
Boîte à outils pour comprendre et traiter les inégalités liées au VIH

Juillet 2024

Sommaire

Abréviations et acronymes	4
Liste des outils	5
Introduction et contexte	6
Utilisation de la Boîte à outils	8
Quelles sont les quatre étapes ?	9
Préparation d'une évaluation de l'inégalité	10
Utiliser la Boîte à outils pour une évaluation rapide, intégrée ou exhaustive	13
Étape 1. Réaliser une analyse situationnelle des inégalités liées au VIH	19
Étape 1.1. Recenser les sources de données	19
Étape 1.2. Déterminer les inégalités liées au VIH	21
Étape 1.3. Identifier les causes profondes du problème	24
Étape 2. Effectuer une analyse contextuelle : interventions, capacités et volonté politique	26
Étape 2.1. Préparer l'analyse contextuelle	26
Étape 2.2. Remplir le questionnaire	29
Étape 3. Prioriser les actions visant à traiter les inégalités liées au VIH	31
Étape 3.1. Prioriser les interventions	32
Étape 4. Créer un plan de travail, un cadre de résultats et un plan de suivi, d'évaluation et d'apprentissage	34
Étape 4.1. Élaborer un plan de travail	34
Étape 4.2. Élaborer un système MEL pour l'évaluation des inégalités	35
Annexes	37
Annexe 1. Note d'information et mandat	37
Annexe 2. Sources de données utiles	42
Annexe 3. Exercice de l'arbre à problèmes permettant de recenser les causes profondes des inégalités	49
Annexe 4. Méthodologie Delphi pour l'analyse contextuelle des interventions et des capacités	52
Annexe 5. Prioriser les mesures visant à remédier à l'accès limité à l'éducation complète à la sexualité	54
Annexe 6. Sources, collecte et ventilation des données	56
Glossaire	57
Références	58

Abréviations et acronymes

AGYW	Adolescentes et jeunes femmes
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
CLM	Surveillance menée par la communauté
ECS	Éducation complète à la sexualité
OSC	Organisation de la société civile
DHS	Enquête démographique et de santé
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
GAM	Suivi mondial de la lutte contre le sida
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
IBBS	Enquêtes biologiques et comportementales intégrées
OIM	Organisation internationale pour les migrations
VPI	Violence du partenaire intime
MEL	Suivi, évaluation et apprentissage
NSP	Plan stratégique national pour le VIH
PEPFAR	Fonds d'urgence du président des États-Unis pour l'aide à la lutte contre le sida
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
ODD	Objectifs de développement durable (Nations Unies)
IST	Infection sexuellement transmissible
TB	Tuberculose
ONU	Organisation des Nations Unies
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
UNSDCF	Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé

Liste des outils

Prep:	Liste de contrôle	1	Liste de contrôle préparatoire pour l'évaluation des inégalités
	Notes d'orientation	1	Processus suggéré et outils correspondants pour l'évaluation rapide
	Notes d'orientation	2	Processus suggéré et outils correspondants pour l'évaluation intégrée
	Notes d'orientation	3	Processus suggéré et outils correspondants pour une évaluation complète

Annexe 1 Note d'information et modèle de mandat

Étape 1:	Exemple	1	Sources de données
	Annexe	2	Tableau des sources de données utiles
	Outil	1	Questions de base
	Liste de contrôle	2	Exemples de questions permettant de recenser les inégalités
	Exemple	2	Analyse des inégalités
	Exemple	3	Causes profondes du risque accru de transmission du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.
	Annexe	3	Outil d'arbre à problèmes

Étape 2:	Liste de contrôle	3	Exemples de questions permettant d'analyser les interventions
	Annexe	4	Méthodologie Delphi

Étape 3:	Liste de contrôle	4	Exemples de questions afin de prioriser les interventions
	Fiche de travail	1	Priorisation
	Annexe	5	Exemple 4: Exemples de mesures prioritaires

Étape 4:	Liste de contrôle	5	Exemples de questions pour la planification
	Liste de contrôle	6	Liste de contrôle pour l'évaluation du cadre du MEL
	Fiche de travail	2	Cadre et indicateurs du MEL

Introduction et contexte

Le **Cadre pour comprendre et traiter les inégalités liées au VIH (1)** et la Boîte à outils qui l'accompagne sont conçus pour aider les parties prenantes nationales – l'Équipe commune des Nations Unies pour la lutte contre le sida, les Commissions nationales sur le sida et leurs partenaires - à utiliser leurs avantages comparatifs et leurs capacités pour mobiliser, engager et soutenir les pays et les communautés afin de : (i) recenser les inégalités liées au VIH et leurs moteurs ; et (ii) élaborer des lois, des politiques et des mesures programmatiques prioritaires pour lutter contre les inégalités, garantir un accès équitable et durable aux services de prévention et de traitement, mettre fin au sida et atteindre les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies.

Qu'est-ce que l'inégalité liée au VIH ?

La stratégie mondiale de lutte contre le sida définit l'inégalité comme « un déséquilibre ou un manque d'équité », « englobant les nombreuses inégalités [...], disparités et lacunes en matière de vulnérabilité au VIH, d'utilisation des services et de résultats dans divers contextes et parmi les nombreuses populations vivant avec ou affectées par le VIH ».1

Les inégalités liées au VIH sont les inégalités sociales, économiques, raciales et sexuelles, les lois, politiques et pratiques restrictives et discriminatoires, la stigmatisation et les formes multiples et croisées de discrimination, y compris sur la base du statut VIH, et les violations des droits de l'homme qui perpétuent l'épidémie de VIH. Les inégalités liées au VIH peuvent entraîner une vulnérabilité accrue à l'infection pour certaines populations. Elles peuvent affecter l'accès aux services liés au VIH pour d'autres populations ou accroître l'impact du VIH et le risque de mauvais résultats liés au VIH pour certaines populations vivant avec le VIH. Les populations les plus susceptibles de subir des inégalités liées au VIH varient d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays, voire d'un groupe de population à l'autre, en fonction de divers facteurs, y compris des facteurs qui se croisent et se chevauchent.

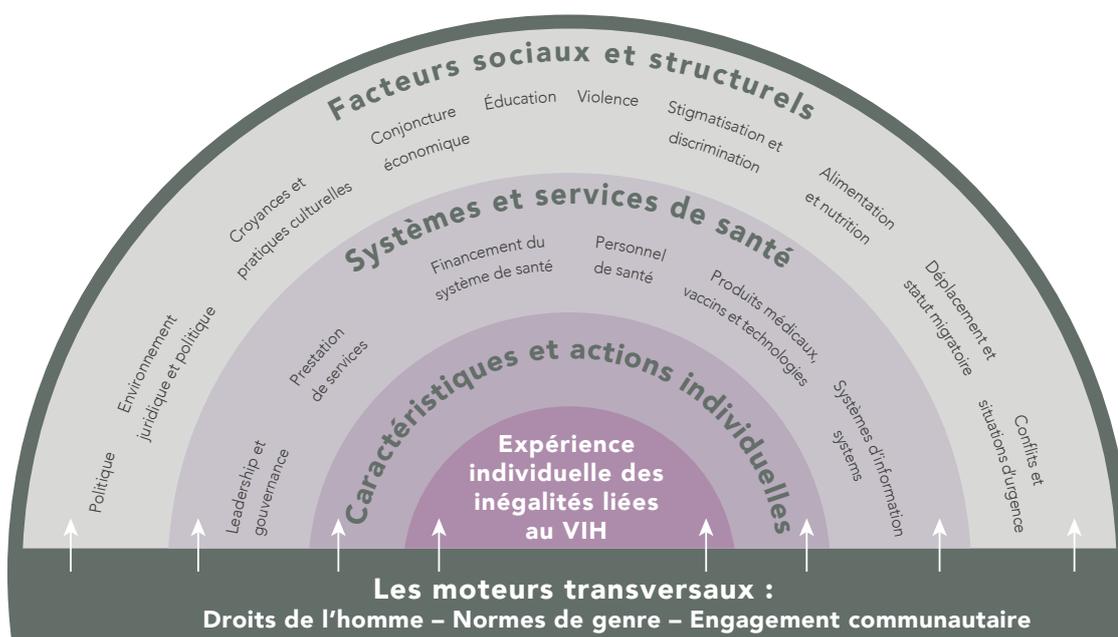
Une attention insuffisante aux inégalités peut entraîner des lacunes préjudiciables dans la compréhension et la prise en compte des facteurs de risque et de vulnérabilité au VIH, y compris ceux qui empêchent l'accès à la prévention et au traitement.

Les inégalités persistantes, y compris les violations des droits de l'homme, continuent de compromettre les progrès accomplis pour mettre fin au sida d'ici à 2030 et garantir l'accès aux services au-delà de cette date. Alors que le VIH continue de se propager, l'aggravation des inégalités menace de stopper, voire d'inverser les progrès accomplis, en laissant des personnes de côté alors même que les avancées biomédicales offrent des possibilités d'améliorer la prévention et le traitement du VIH.

Par exemple, l'inégalité de genre reste l'une des formes d'inégalité les plus répandues dans le monde, ce qui a des répercussions sur la capacité des femmes, des filles et des personnes d'un autre genre à prévenir l'infection et à atténuer l'expérience négative de la vie avec le VIH. L'inégalité de genre et les normes sexospécifiques néfastes peuvent également avoir des répercussions sur le comportement des hommes et des transgenres en matière de recherche de santé, ce qui rend plus difficile leur accès aux services liés au VIH. Toutefois, il est important de reconnaître qu'un large éventail de facteurs sociaux et structurels, de systèmes et de services de santé, ainsi que de caractéristiques et de mesures individuelles, façonnent les expériences individuelles en matière d'inégalités liées au VIH. Tous ces facteurs doivent être pris en compte et traités pour tenter de comprendre les inégalités liées au VIH et d'y répondre.

1 L'équité est définie dans le programme « **Ne laisser personne de côté** » : **Cadre d'action commun du système des Nations unies** : l'équité dans la répartition des coûts, des avantages et des opportunités entre des groupes de population définis socialement, économiquement, démographiquement ou géographiquement. Compte tenu de l'importance de l'équité pour la santé et le bien-être, le présent guide adopte explicitement la notion d'égalité, reconnaissant son importance fondamentale dans la législation internationale sur les droits de l'homme.

Figure 1. Identification des facteurs d'inégalité liés au VIH



Source: Un cadre pour comprendre et traiter les inégalités liées au VIH. Genève : ONUSIDA, 2022. (Figure basée sur : Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm : Institute for Futures Studies ; 1991.)

En 2015, les États membres des Nations Unies se sont collectivement engagés à lutter contre les inégalités lorsqu'ils ont adopté à l'unanimité le programme de développement durable à l'horizon 2030 (intitulé « Agenda 2030 »). En 2016, l'adoption du cadre d'action du système des Nations Unies pour l'égalité, qui vise à « établir une compréhension commune du défi que représentent les inégalités croissantes et la discrimination omniprésente », a renforcé cet engagement.

Conformément à ces engagements, la [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 \(2\)](#) se concentre sur la réduction des inégalités qui alimentent l'épidémie de VIH. Ce travail est également guidé par la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2021 sur la [Déclaration politique sur l'éradication du sida](#) (« la déclaration politique ») (3), dans laquelle les États membres se sont engagés à prendre des « mesures urgentes et transformatrices » pour mettre fin aux inégalités, aux lois, politiques et pratiques restrictives et discriminatoires et aux violations des droits de l'homme qui perpétuent l'épidémie. Les objectifs et les cibles des ripostes nationales au VIH devraient refléter ce renforcement de l'accent mis sur l'élimination des inégalités dans l'ensemble des services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins, afin de garantir que personne ne soit laissé pour compte dans la riposte au sida.

Le [Cadre pour comprendre et traiter les inégalités liées au VIH](#) a été élaboré afin de mieux comprendre les inégalités qui alimentent l'épidémie de VIH et d'aider à rendre opérationnels les documents susmentionnés. La figure 1 présente les moteurs (facteurs) sociaux, structurels, systémiques et de services des inégalités liées au VIH couverts par le cadre. Cette boîte à outils a été élaborée en tant que ressource connexe, mais distincte, afin de fournir une approche pratique afin de diagnostiquer les inégalités à l'origine de l'épidémie de VIH et identifier les mesures et les points d'entrée pour y remédier.

Pour plus d'informations sur les facteurs d'inégalité face au VIH et sur les effets cumulés de différents facteurs, voir [Un cadre pour comprendre et traiter les inégalités liées au VIH \(1\)](#).

Utilisation de la Boîte à outils

Cette boîte à outils est destinée à faciliter une action coordonnée, multisectorielle et interdisciplinaire afin d'identifier, puis de réduire ou d'éliminer les inégalités liées au VIH. Les parties prenantes nationales peuvent l'utiliser dans les processus de planification, notamment pour élaborer des programmes conjoints de soutien des Nations Unies dans les pays, réviser les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et les stratégies de santé et élaborer des feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH, élaborer des propositions pour le Fonds mondial ou des processus d'élaboration de plans opérationnels nationaux pour le Fonds d'urgence du président pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Elles peuvent également combiner l'évaluation des inégalités avec d'autres processus d'évaluation, par exemple [État actuel des évaluations de la viabilité de la riposte au VIH](#), [Évaluations basées sur le genre \(4\)](#), [Évaluation des droits de l'homme \(5\)](#) et [Évaluations de l'environnement juridique \(6\)](#).

La boîte à outils présente une **approche en quatre étapes** pour aider la riposte nationale à identifier et à comprendre les inégalités liées au VIH et leurs moteurs, et à élaborer des mesures appropriées pour traiter ces inégalités. Plus précisément, la boîte à outils :

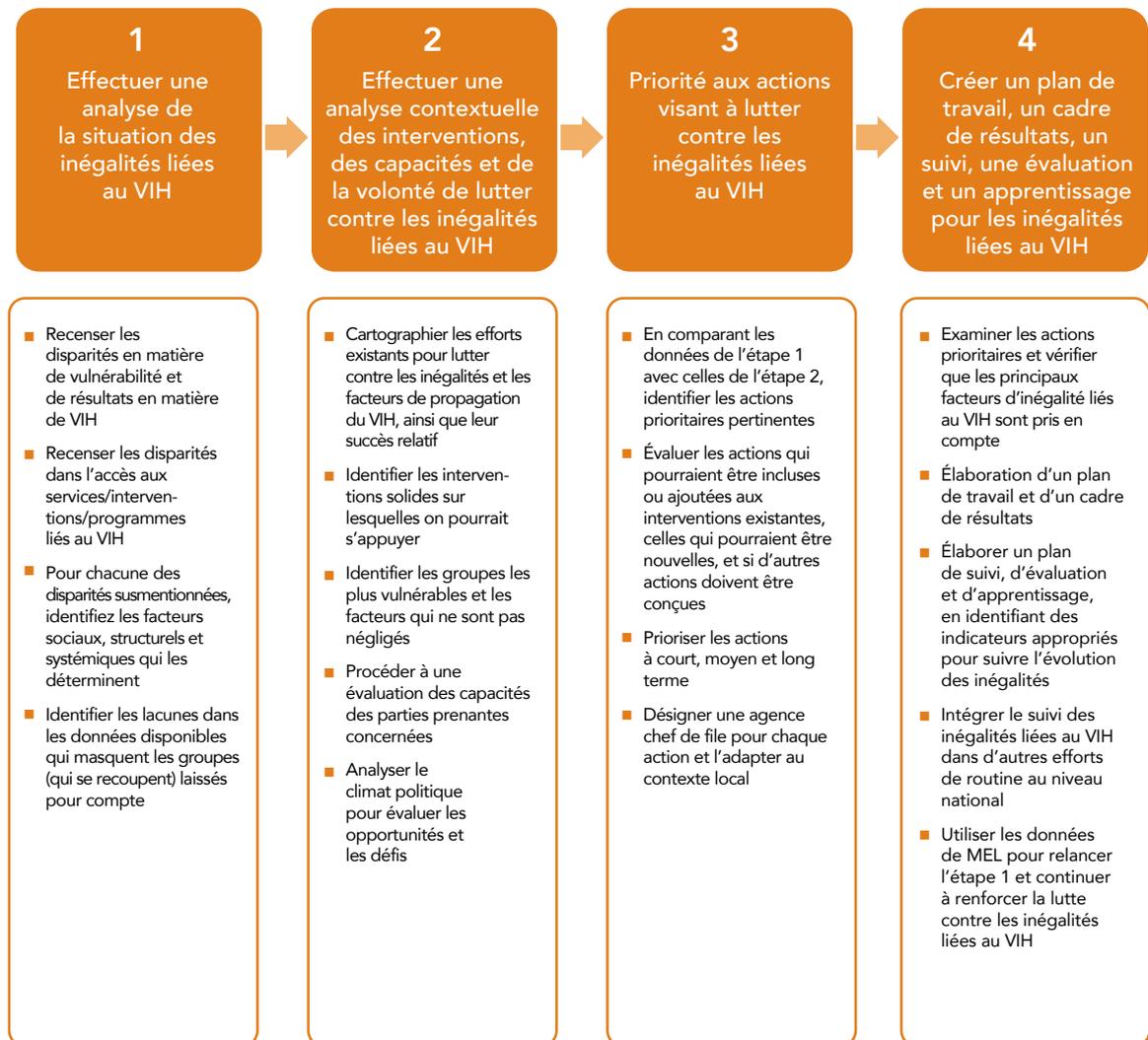
- Contient les processus recommandés pour la réalisation de ces quatre étapes, permettant de « raccourcir » le processus (par exemple, pour une évaluation rapide ou une évaluation des inégalités plus courte intégrée à d'autres processus d'évaluation), tout en prévoyant une évaluation et une analyse plus approfondies, lorsque les ressources et le temps permettent de mettre en place plusieurs groupes de discussion, processus consultatifs et analyses. (Voir les Notes d'orientation 1 pour plus de détails).
- Contient des notes d'orientation, des listes de questions, des tableaux, des suggestions de méthodologies pour soutenir ces quatre étapes, y compris des liens hypertextes vers des outils supplémentaires en annexe, ainsi que des liens hypertextes vers des ressources externes pour plus d'informations, lorsqu'une analyse plus approfondie est nécessaire.
- Fournit des exemples concrets (dans ce cas, des adolescentes et des jeunes femmes) pour montrer comment ces outils peuvent être utilisés pour identifier, analyser et élaborer des mesures visant à traiter les inégalités dans les résultats du VIH et l'accès aux services (vécues par les adolescentes et les jeunes femmes).

Au stade préparatoire de l'évaluation, il est recommandé aux utilisateurs : (i) d'acquérir une vue d'ensemble de la boîte à outils ; (ii) d'identifier le processus à suivre, sur la base des ressources disponibles, des évaluations en cours dans le pays, d'autres processus en cours, etc. ; et (iii) d'identifier les outils de base qu'ils utiliseront pour franchir les quatre étapes (voir Notes d'orientation 1 ci-dessous).

Quelles sont les quatre étapes ?

- **Étape 1 : Analyse de la situation.** Cette étape permet d'accéder aux données et de les évaluer afin d'identifier les personnes les plus vulnérables, les disparités dans l'accès aux services et les résultats en matière de VIH, ainsi que les raisons de ces disparités (inégalités et facteurs déterminants).
- **Étape 2 : Analyse contextuelle ou de la riposte.** Cette étape permet de déterminer le contexte actuel – les actions existantes et réussies, les parties prenantes et leurs capacités, la volonté politique et les possibilités de remédier à ces inégalités.
- **Étape 3 : Priorisation.** Cette étape permet de prioriser les mesures ayant le plus d'impact.
- **Étape 4 : Planification, suivi, évaluation et apprentissage.** Cette étape permet d'élaborer des plans d'action et de suivi, d'évaluation et d'apprentissage pour lutter contre les inégalités liées au VIH.

Figure 2. Approche en quatre étapes de l'identification et du traitement des inégalités liées au VIH



Préparation d'une évaluation de l'inégalité

Avant d'entamer le processus, il est important d'entreprendre certains travaux préparatoires.

Mesures clés

1. Mettre en place une équipe multisectorielle qui reflète l'adhésion, le soutien et l'engagement du gouvernement et des parties prenantes.
2. Identifier et intégrer l'évaluation des inégalités dans les évaluations existantes ou prévues et/ou dans les activités de riposte au VIH.
3. Réaliser une cartographie des parties prenantes.
4. Planifier le processus (évaluation rapide/approfondie, méthodologie, calendrier).
5. Élaborer une note d'information pour guider l'évaluation et la riposte.

1. S'assurer de l'engagement politique, du leadership et du soutien pour la mise en place d'une équipe multisectorielle et pour l'engagement dans le processus d'évaluation.

Mise en place d'une équipe d'évaluation multisectorielle

Une équipe multisectorielle et représentative est essentielle pour superviser le processus, fournir des analyses techniques initiales des données existantes, identifier les informations et les parties prenantes de la riposte, et engager des consultations pour garantir la participation et l'inclusion de toutes les parties prenantes concernées tout au long du processus.

Le rôle, la composition et le fonctionnement de ce groupe doivent être examinés lors de la phase préparatoire. Les rôles et les responsabilités peuvent varier d'un contexte à l'autre, en fonction des structures et des processus existants dans le pays. Toutefois, la participation à une équipe devrait comprendre, par exemple :

- Les communautés affectées, y compris les adolescents, les jeunes, les personnes vivant avec le VIH, les femmes vivant avec le VIH, les représentants des populations clés et des populations vulnérables.
- Le gouvernement.
- La société civile.
- Les partenaires de développement avec des points focaux qui mèneront ce travail.

Voir l'[Annexe 1](#) pour un exemple de note d'information décrivant une équipe d'évaluation.

2. Identifier les possibilités d'intégrer les évaluations des inégalités à d'autres évaluations et aux processus de planification stratégique existants :

- Évaluations de la durabilité de la riposte au VIH.
- Évaluations basées sur l'égalité de genre, les droits de l'homme et l'environnement juridique.

- Examens des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH (PSN).
- Planification du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.
- Élaboration de propositions pour le Fonds mondial, octroi de subventions et mise en œuvre.
- Processus d'élaboration du plan opérationnel national du Fonds d'urgence du président pour la lutte contre le sida (PEPFAR).
- Possibilités supplémentaires pour les organisations nationales ou des Nations Unies présentes dans le pays de s'attaquer aux inégalités qui sont liées à la riposte au VIH et qui ont une incidence sur celle-ci.

Évaluations de la durabilité et feuilles de route

En 2024, les pays entameront des processus consultatifs afin d'élaborer des feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH, telles que définies dans le [Document sur la durabilité de la riposte au VIH](#). Ces feuilles de route identifieront des résultats de haut niveau dans les domaines clés de la durabilité, y compris le leadership politique, la qualité de l'accès aux services, les capacités des systèmes, les politiques habilitantes et le financement national et international, afin de garantir un accès durable aux services au-delà de 2030.

Il est particulièrement important de mettre fin aux inégalités pour minimiser la vulnérabilité au VIH et garantir l'accès aux services, afin de pérenniser la riposte au VIH. La mise en place de politiques qui soutiennent des services de lutte contre le VIH équitables, accessibles et de qualité, qui ne laissent personne de côté et qui soutiennent un leadership et un engagement communautaires forts, constituera une partie importante de toutes les évaluations et feuilles de route relatives à la durabilité.

Lorsque les pays entreprennent des évaluations de la durabilité, une évaluation des inégalités peut être intégrée à ce processus, afin de s'assurer que l'élimination des inégalités fait partie des réponses durables au VIH.

3. Réaliser un premier exercice de cartographie des parties prenantes, afin de mettre en place des groupes représentatifs qui garantissent l'inclusion et la participation de tous les acteurs clés dans un processus d'évaluation consultative :

- Communautés affectées.
- Société civile et organisations non gouvernementales.
- Réseaux de femmes vivant avec le VIH, de populations clés, de populations vulnérables.
- Adolescents et jeunes.
- Gouvernement (national, sous-national).
- Parlementaires.
- Le pouvoir judiciaire et quasi-judiciaire (juges, avocats, institutions nationales des droits de l'homme).
- Partenaires de développement.
- Universités/instituts de recherche.
- Membres de l'instance de coordination nationale du Fonds mondial.

4. Se mettre d'accord sur le processus à suivre, en fonction des ressources disponibles, des évaluations en cours dans le pays, des autres processus en cours, etc.

5. Élaborer une note d'information détaillant l'approche, les responsabilités, les parties prenantes, les ressources nécessaires, les résultats attendus et le calendrier (voir l'Annexe 1 pour des notes d'orientation).

Utilisez la Liste de contrôle 1, ci-dessous, pour vous aider dans ces étapes préparatoires.

Utilisez les Notes d'orientation 1 pour identifier un processus (et les outils de la boîte à outils à utiliser), selon qu'il s'agit d'une évaluation rapide, intégrée ou complète.

Étude de cas: Aligner une évaluation des inégalités sur d'autres processus en République de Moldova

La République de Moldova a déjà entamé un processus de collecte de données en 2022, y compris des données épidémiologiques sur le VIH, des données programmatiques, ainsi que des données sur les obstacles sociaux et structurels au VIH, y compris les obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH. Toutefois, les efforts se sont surtout concentrés sur la collecte de données et l'analyse de diverses questions, sans mettre l'accent sur l'interprétation des données pour interroger les liens entre les données sur la vulnérabilité au VIH, les résultats et les inégalités qui sont à la base de l'épidémiologie du VIH dans le pays.

L'évaluation des inégalités en Moldova a été mise en œuvre en accord avec d'autres processus stratégiques nationaux majeurs en cours dans le pays, tels que :

- Le processus du Suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) : Les données issues du processus de GAM, ainsi que celles d'un récent examen à mi-parcours de la riposte nationale au VIH, ont été utilisées pour l'évaluation des inégalités.
- L'élaboration de la demande de financement au Fonds mondial : L'évaluation des inégalités a pu s'inscrire dans le cadre du processus de consultation et de soumission, et apporter des conclusions et des recommandations à la proposition de financement.

Les parties prenantes nationales ont utilisé la boîte à outils de différentes manières au cours du processus du GAM, en collaboration avec les secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, afin d'identifier les homologues nationaux à impliquer dans le processus, de rassembler toutes les données pertinentes existantes, de recenser les ressources techniques et humaines nécessaires pour garantir une expertise technique suffisante pour l'interprétation et l'analyse approfondies des données, et d'identifier les inégalités et les solutions possibles.

Selon les parties prenantes nationales, l'utilisation de la boîte à outils dans le cadre d'autres processus nationaux en cours leur a permis de contourner les étapes où des activités similaires avaient déjà été entreprises, en concentrant leurs efforts sur des étapes supplémentaires (telles que les entretiens avec les principales parties prenantes) pour lesquelles des données ou des analyses supplémentaires étaient cruciales. L'alignement sur le processus de développement du GAM s'est avéré particulièrement bénéfique.

Pour une vue d'ensemble approfondie des quatre étapes, voir Un cadre pour comprendre et traiter les inégalités liées au VIH (1)

Liste de Contrôle 1 : Préparer l'évaluation des inégalités			
Question	Réponse	Mesure suggérée	Entité responsable
Existe-t-il une équipe nationale multisectorielle de lutte contre le VIH fonctionnelle ?	Oui/Non	Si ce n'est pas le cas, aider le pays à en créer ou à en renforcer une.	Équipe de riposte nationale
L'équipe de riposte est-elle représentative de toutes les parties prenantes clés, y compris de tous ceux qui travaillent sur les inégalités qui affectent la réponse au VIH ?	Oui/Non	Si non, modifier la composition de l'équipe de direction si nécessaire.	Équipe de riposte nationale
Existe-t-il une cartographie complète des principaux acteurs/parties prenantes travaillant avec des populations et sous-populations dont on sait déjà qu'elles sont victimes d'inégalités ? (voir les bases de données des prestataires de services et les consultations internes)	Oui/Non	Dresser une liste complète des principales parties prenantes.	Équipe de riposte nationale
Qui sont les principales parties prenantes manquantes ?	Liste	Inviter à participer au travail sur les inégalités.	Équipe de riposte nationale
Quelles sont les capacités analytiques nécessaires pour préparer et analyser les données ? Ces capacités sont-elles disponibles ?	Liste	Engager un consultant à court terme/former les gestionnaires de données existants.	Équipe de riposte nationale
L'évaluation des inégalités peut-elle s'intégrer dans les évaluations nationales en cours, la planification stratégique et d'autres processus de riposte au VIH ?	Énumérer les processus	Les processus documentaires doivent être liés à l'évaluation des inégalités.	Équipe de riposte nationale
Existe-t-il des évaluations récentes (moins de cinq ans) pouvant servir de base utile à ce travail ?	Liste	Dans l'affirmative, évaluer l'adéquation et planifier tout travail supplémentaire à effectuer.	Équipe de riposte nationale
Quelles sont les ressources (humaines, financières et techniques) nécessaires à cette évaluation de l'inégalité qui font défaut ?	Liste	Documenter la liste des ressources nécessaires et des sources probables.	Équipe de riposte nationale
Qui sera la personne de référence pour les différents volets du travail sur les inégalités liées au VIH dans le pays ?	Nom de la personne/du bureau	Élaborer une note d'information sur l'approche de l'évaluation, les rôles, les parties prenantes, les résultats attendus, les ressources et le calendrier.	Équipe de riposte nationale

Utiliser la Boîte à outils pour une évaluation rapide, intégrée ou exhaustive

Certains pays peuvent déjà disposer de bonnes sources de données, d'évaluations et d'analyses existantes. Ils peuvent souhaiter procéder à une évaluation rapide, afin de gagner du temps et d'économiser des ressources. D'autres pays peuvent mener une évaluation des inégalités en même temps que d'autres processus nationaux, tels qu'une évaluation basée sur l'égalité de genre, une évaluation des droits de l'homme, des évaluations de référence des droits de l'homme pour les pays qui font partie des programmes « Faire tomber les barrières » du Fonds mondial, des dialogues nationaux et des consultations en vue d'un examen par le PSN de la demande de financement au Fonds mondial. Ils peuvent souhaiter mener une évaluation intégrée des inégalités en même temps que d'autres processus. Cependant, d'autres pays peuvent disposer du temps et des ressources nécessaires à une évaluation approfondie, complète et autonome.

Ces notes d'orientation peuvent être utilisées pour identifier les moyens de combiner les quatre étapes et les outils de la boîte à outils, afin de mener une évaluation rapide, intégrée ou exhaustive. Elles doivent être utilisées au stade préparatoire, lors de l'élaboration d'une note d'information ou d'un rapport initial, pour définir le processus à suivre, les parties prenantes à interroger, etc.

Notes d'orientation 1 : Processus suggéré et outils correspondants pour les évaluations rapides des inégalités

Processus	Cas de figure	Étapes	Outils et exemples	Objectif de l'outil	Produit/résultats attendus
Processus rapide.	Temps et ressources limités. Bonnes sources de données, d'études et d'analyses existantes.	Étapes 1-2 combinées : Analyse situationnelle et analyse contextuelle Collecter des données. Être attentif aux évaluations/analyses de données existantes. Examiner et analyser les informations, mener des entretiens avec des experts clés afin d'identifier les inégalités et les facteurs d'inégalité. Liste des inégalités prioritaires et de leurs causes profondes. Examiner et analyser les informations, travailler avec les mêmes experts clés pour identifier les interventions actuelles, les lacunes et les enseignements tirés.	Exemple 1: Sources de données.	Guides pour les types utiles de sources de données quantitatives et qualitatives.	Liste des inégalités prioritaires et de leurs causes profondes. Liste des mesures/interventions pour la riposte.
			Annexe 2: Tableau des sources de données utiles.	Donne des exemples concrets de sources de données quantitatives et qualitatives et des liens hypertextes vers ces sources.	
			Outil 1 : Questions de base.	Explication de l'utilisation des questions permettant de recenser les inégalités.	
			Liste de contrôle 2 : Exemples de questions permettant de recenser les inégalités..	Pose des questions clés permettant de recenser les inégalités, les personnes qui les subissent et pour réfléchir à leurs causes.	
			Exemple 2 : Analyse des inégalités.	Donne des exemples de la façon de décomposer les données permettant de recenser les inégalités.	
			Exemple 3: Root causes of higher risk of HIV transmission.	Donne des exemples de la manière d'interroger les inégalités afin d'en identifier les causes profondes.	
			Exemple 3 : Causes profondes de l'augmentation du risque de transmission du VIH.	Questions permettant de recenser les interventions existantes, les lacunes restantes, les défis et les opportunités.	
		Étapes 3-4 combinées : Priorité aux interventions et à la planification Dresser une liste et un tableau des mesures recommandées pour lutter contre les inégalités prioritaires, en vue de l'élaboration d'un plan de travail. Attribuer les responsabilités, identifier les ressources et les délais.	Liste de contrôle 4 : Exemples de questions permettant de prioriser les mesures.	D'autres questions pour identifier les interventions, les lacunes et les défis et pour examiner les opportunités. Questions permettant de prioriser les mesures clés.	Liste des mesures prioritaires recommandées ET/OU.
			Feuille de travail 1 pour la priorisation.	Fournit une proposition de tableau permettant de prioriser les mesures et les activités, l'attribution des ressources et des responsabilités.	Tableau des mesures, responsabilités, délais, ressources ET/OU.
			Annexe 5: Exemple 4 : Exemples de mesures prioritaires.	Donne un exemple de ce qui précède.	Bref résumé des résultats de l'analyse et des interventions prioritaires et recommandées.
			Liste de contrôle 5 : Exemples de questions pour la planification.	Questions directrices pour la planification.	
		Dernière étape : Finalisation du plan et du MEL Si le temps le permet, travailler avec les mêmes experts clés pour développer un plan de travail complet et un système MEL.	Liste de contrôle 6 : Liste de contrôle pour l'évaluation du cadre du MEL.	Soutien à l'analyse du système MEL existant afin d'intégrer des indicateurs relatifs aux inégalités.	lan de travail incluant le MEL.
			Feuille de travail 2 pour MEL.	Fournit un tableau suggéré pour l'élaboration d'un cadre de MEL, y compris les indicateurs, les outils, les responsabilités, etc	

Notes d'orientation 2 : Processus suggéré et outils correspondants pour l'évaluation intégrée des inégalités

Processus	Cas de figure	Étapes	Outils et exemples	Objectif de l'outil	Produit/résultats attendus
<p>Processus d'évaluation intégré</p> <p>(Évaluation des inégalités intégrée à d'autres évaluations, processus de planification).</p>	<p>Évaluations en cours ou prévues, processus de stratégie/ planification en cours.</p> <p>Possibilités de tirer parti des données, de l'analyse et des processus consultatifs.</p>	<p>Étape 1 : Analyse de la situation</p> <p>Collecter des données.</p> <p>Travailler en collaboration avec d'autres chercheurs pour mettre en commun la collecte de données.</p> <p>Examiner et analyser les informations pour identifier les inégalités.</p> <p>Travailler en collaboration avec les processus/consultations/parties prenantes existants afin d'intégrer des questions permettant d'identifier les inégalités et les facteurs d'inégalité.</p> <p>Liste des inégalités prioritaires et de leurs causes profondes.</p>	Exemple 1 : Sources de données.	Guides sur les types utiles de sources de données quantitatives et qualitatives.	Liste des inégalités prioritaires et de leurs causes profondes.
			Annexe 2 : Tableau des sources de données utiles.	Donne des exemples concrets de sources de données quantitatives et qualitatives et des liens hypertextes vers ces sources.	
			Outil 1 : Questions de base.	Explique comment utiliser les questions permettant de recenser les inégalités.	
			Liste de contrôle 2 : Exemples de questions permettant de recenser les inégalités.	Pose des questions clés permettant de recenser les inégalités, les personnes qui les subissent et pour commencer à réfléchir à leurs causes.	
			Exemple 2 : Analyse des inégalités.	Donne des exemples de la façon de décomposer les données permettant de recenser les inégalités.	
			Exemple 3 : Causes profondes de l'augmentation du risque de transmission du VIH.	Donne des exemples de la manière d'analyser les inégalités pour en identifier les causes profondes.	
			Annexe 3: Arbre à problèmes.	Donne un exemple de la façon de créer un arbre à problèmes et d'y répondre, en utilisant les adolescentes et les jeunes femmes à titre d'exemple.	
		<p>Étape 2 : Analyse contextuelle :</p> <p>Travailler avec d'autres chercheurs en évaluation pour examiner et analyser les informations.</p> <p>Inclure l'analyse d'autres entretiens avec les informateurs de l'évaluation, les conclusions du rapport.</p> <p>Intégrer le travail d'identification des interventions actuelles, des lacunes et des enseignements tirés à d'autres résultats d'évaluation, processus, consultations avec les détenteurs de devoirs et les partenaires.</p>	Liste de contrôle 3 : Exemples de questions permettant d'analyser les interventions.	Questions permettant de recenser les interventions existantes, les lacunes et les défis restants, les opportunités.	Liste des mesures proposées.

Processus	Cas de figure	Étapes	Outils et exemples	Objectif de l'outil	Produit/résultats attendus
		<p>Étapes 3-4 : Priorité aux interventions et à la planification :</p> <p>Travailler avec les parties prenantes pour établir un tableau des mesures prioritaires recommandées pour traiter les inégalités prioritaires, en vue de l'élaboration d'un plan de travail.</p> <p>Collaborer avec d'autres chercheurs pour planifier l'élaboration d'un plan global et intégré de lutte contre les inégalités.</p> <p>Intégrer les résultats et les recommandations dans un rapport complet et des recommandations sur les inégalités.</p>	<p>Liste de contrôle 4 : Exemples de questions permettant de prioriser les mesures.</p>	<p>D'autres questions pour identifier les interventions, les lacunes et les défis et pour examiner les opportunités. Questions permettant de prioriser les mesures clés.</p>	<p>(Intégré) Tableau des mesures, responsabilités, délais, ressources.</p> <p>Rapport complet et intégré sur les résultats, les lacunes, les défis et les enseignements tirés.</p>
		<p>Collaborer avec d'autres chercheurs pour planifier l'élaboration d'un plan global et intégré de lutte contre les inégalités.</p>	<p>Feuille de travail 1 pour la priorisation.</p>	<p>Fournit une proposition de tableau pour la priorisation des mesures et des activités, l'attribution des responsabilités.</p>	
		<p>Intégrer les résultats et les recommandations dans un rapport complet et des recommandations sur les inégalités.</p>	<p>Annexe 5: Exemple 4 : Exemples de mesures prioritaires.</p>	<p>Donne un exemple de ce qui précède.</p>	
		<p>Intégrer les résultats et les recommandations dans un rapport complet et des recommandations sur les inégalités.</p>	<p>Liste de contrôle 5 : Exemples de questions pour la planification.</p>	<p>Questions directrices pour la planification.</p>	
		<p>Étape 4 : Finalisation du plan et du MEL.</p> <p>Travailler avec d'autres chercheurs et des experts clés pour développer un plan de travail complet et un système MEL.</p>	<p>Liste de contrôle 5 : Exemples de questions pour la planification.</p>	<p>Questions directrices pour la planification.</p>	<p>Plan de travail (intégré), y compris le cadre du MEL.</p>
			<p>Liste de contrôle 6 : Liste de contrôle pour l'évaluation du cadre du MEL.</p>	<p>Soutien à l'analyse du système MEL existant afin d'intégrer des indicateurs relatifs aux inégalités.</p>	
			<p>Feuille de travail 2 pour MEL.</p>	<p>Fournit un tableau suggéré pour l'élaboration d'un cadre de MEL, y compris les indicateurs, les outils, les responsabilités, etc.</p>	

Notes d'orientation 3 : Proposition de processus et d'outils pour une évaluation globale des inégalités

Processus	Cas de figure	Étapes	Outils et exemples	Objectif de l'outil	Produit/résultats attendus
Processus complet et autonome.	Temps et ressources disponibles pour une évaluation e des inégalités.	Étape 1 : Analyse de la situation. Collecter des données. Examiner et analyser les informations, organiser des consultations, des travaux de groupe pour identifier les inégalités. Liste des inégalités prioritaires dans ce cas de figure. Examiner et analyser les inégalités prioritaires afin d'en identifier les causes profondes. Utiliser des analyses de l'arbre à problèmes dans le cadre de travaux de groupe avec des groupes. clés/experts afin d'identifier les causes profondes.	Exemple 1 : Sources de données.	Guides sur les types utiles de sources de données quantitatives et qualitatives.	List of priority inequalities and root causes.
			Annexe 2: Tableau des sources de données utiles.	Donne des exemples concrets de sources de données quantitatives et qualitatives et des liens hypertextes vers ces sources.	
			Outil 1 : Questions de base.	Explique comment utiliser les questions permettant de recenser les inégalités.	
			Liste de contrôle 2 : Exemples de questions permettant de recenser les inégalités.	Pose des questions clés permettant de recenser les inégalités, les personnes qui les subissent et de réfléchir à leurs causes.	
			Exemple 2 : Analyse des inégalités.	Donne des exemples de la façon de décomposer les données permettant de recenser les inégalités.	
			Exemple 3 : Causes profondes de l'augmentation du risque de transmission du VIH.	Donne des exemples de la manière d'interroger les inégalités afin d'en identifier les causes profondes.	
			Annexe 3: Exercice de l'arbre à problèmes.	Donne un exemple de la façon de créer un arbre à problèmes et d'y répondre, en utilisant les adolescentes et les jeunes femmes à titre d'exemple.	
		Étape 2 : Analyse contextuelle. Organiser des consultations approfondies avec des groupes clés/experts afin d'effectuer une analyse contextuelle. Identifier et analyser les interventions et les capacités actuelles.	Liste de contrôle 3 : Exemples de questions permettant d'analyser les interventions.	Questions permettant de recenser les interventions existantes, les lacunes et les défis restants, les opportunités.	Analyse du contexte actuel.
			Annexe 4: Méthodologie Delphi	Méthodologie pour l'analyse contextuelle des interventions et des capacités.	Liste des interventions recommandées.

Étapes	Cas de figure	Étapes	Outils et exemples	Objectif de l'outil	Produit/résultats attendus
		<p>Étape 3 : Prioriser les mesures : Organiser d'autres consultations approfondies, y compris des travaux de groupe, afin d'examiner et d'affiner les interventions prioritaires, d'attribuer les responsabilités et d'identifier les ressources.</p>	<p>Checklist 4: Sample questions for prioritizing actions.</p> <p>Feuille de travail 1 pour la priorisation.</p> <p>Annexe 5: Exemple 4 : Exemples de mesures prioritaires.</p>	<p>Notes d'orientation sur la manière de prioriser les interventions clés pour lutter contre les inégalités.</p> <p>Provides a table for prioritizing actions and activities, assigning responsibilities.</p> <p>Donne un exemple de ce qui précède.</p>	<p>Plan de travail.</p> <p>Rapport complet sur le processus, les résultats de l'analyse situationnelle et contextuelle, les recommandations et le plan de travail.</p>
		<p>Étape 4 : Planification et MEL : Poursuivre les consultations approfondies, y compris les travaux de groupe, afin d'élaborer un plan de travail et un cadre de MEL pour traiter les inégalités.</p>	<p>Liste de contrôle 5 : Exemples de questions pour la planification.</p> <p>Liste de contrôle 6 : Liste de contrôle pour l'évaluation du cadre du MEL.</p> <p>Feuille de travail 2 pour MEL.</p>	<p>Questions directrices pour la planification.</p> <p>Soutien à l'analyse du système MEL existant afin d'intégrer des indicateurs relatifs aux inégalités.</p> <p>Fournit un tableau pour l'élaboration d'un cadre de MEL, y compris les indicateurs, les outils, les responsabilités, etc.</p>	

Étape 1. Réaliser une analyse situationnelle des inégalités liées au VIH

L'Étape 1 comporte trois activités :

1. Recenser les sources de données disponibles.
2. Identifier les inégalités liées au VIH (en utilisant la méthode du questionnement).
3. Identifier les causes possibles de ces inégalités (en utilisant l'approche de l'analyse des causes profondes).

Mesures clés

1. Recenser les sources de données (et les lacunes dans les données).
2. Identifier les types et les formes d'inégalités :
 - Qui est victime d'inégalités en matière de VIH (incidence, mortalité) ?
 - Qui connaît des disparités et des lacunes en termes d'accès aux services ?
3. Identifier les causes profondes et les moteurs de ces inégalités :
 - Pourquoi ces personnes sont-elles victimes d'inégalités en matière de VIH et d'accès aux services ?

Étape 1.1. Recenser les sources de données

Utiliser des données quantitatives et qualitatives provenant de diverses sources :

- Utiliser des données épidémiologiques, de services, de systèmes et de politiques **ventilées par variables clés d'équité** (par exemple, le sexe, l'âge, la race/l'ethnicité, le lieu de résidence, la richesse, le handicap, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le lieu de résidence/localisation et d'autres facteurs) qui peuvent montrer des liens avec :
 - Qui sont les plus vulnérables à l'infection par le VIH et aux maladies liées au sida (par exemple, estimations de la taille des populations clés exposées à un risque accru d'infection par le VIH, tendances des comportements qui augmentent le risque d'infection par le VIH, incidence et prévalence par zone géographique) ?
 - Qui a de moins bons résultats en matière d'intervention sur le VIH (par exemple, un accès insuffisant au traitement et une mauvaise observance de celui-ci) ?
 - Qui a une autre vulnérabilité sociale ?
- Utiliser des **évaluations qualitatives**, y compris des examens de documents de service, des politiques, des lignes directrices et des avis d'experts (y compris de la communauté) pour obtenir des informations plus nuancées sur les raisons et les modalités des inégalités, des disparités et des écarts entre certaines sous-populations en ce qui concerne les résultats en matière de VIH et l'accès aux services, par ex.
 - Différences économiques ;
 - Obstacles socioculturels et structurels et normes inéquitables en matière de genre ;
 - Volonté politique (par exemple, engagement, soutien financier) ;
 - Contraintes juridiques (par exemple, lois sur le consentement parental pour l'accès aux services VIH, criminalisation du travail sexuel, de la consommation de drogues ou des relations sexuelles entre hommes).

Exemple 1 : Sources de données potentielles pour déterminer qui subit des inégalités et pourquoi

- Données épidémiologiques : Estimations modélisées, par exemple les estimations de Spectrum au niveau national par âge et par sexe, ou les estimations de Naomi par zone géographique, par âge et par genre. Consultez également les données de routine sur la prévalence provenant des tests de dépistage effectués dans le cadre des soins prénatals ou des tests sentinelles parmi les populations clés.
- Données d'enquête, par exemple enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), évaluation de l'impact du VIH sur la population (PHIA) et enquêtes biocomportementales intégrées (IBBS), enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques, enquêtes sur l'indice de stigmatisation, enquêtes nutritionnelles.
- Données sur les services fournies par les établissements et les programmes de santé (telles que les données sur les traitements en cascade fournies par les établissements de santé et d'autres mesures quantitatives de la portée et de la qualité des services).
- Les études spéciales menées sur les services ou les questions liées au VIH (par exemple, les études sur les personnes perdues de vue).
- Enquête qualitative : Entretiens avec des informateurs clés ou discussions de groupe avec différentes parties prenantes sur les facteurs d'inégalité, la couverture des services, les obstacles existants et les opportunités.
- Données juridiques, politiques et systémiques, ratification des traités internationaux relatifs aux droits de l'homme, engagements mondiaux relatifs au VIH. La dernière version de l' **Instrument national d'engagement et de politique**, soumis à l'ONUSIDA tous les deux ans constitue un excellent point de départ.
- Des sources de données non traditionnelles, y compris des données qualitatives, des contributions d'experts et des entretiens avec des représentants de la communauté.
- [AIDSinfo.unaids.org](https://aidsinfo.unaids.org) propose une page sur les inégalités qui présente les données épidémiologiques modélisées et les données d'enquête dans un format facile à digérer afin d'identifier les inégalités dues à la résidence rurale, à l'âge, au genre, à la richesse du ménage et à l'éducation. Un projet de rapport pour un pays peut être généré à partir de ce site pour lancer le processus d'examen.
- Voir l'**Annexe 2** pour des exemples concrets et des liens vers diverses sources de données.

Étape 1.2. Déterminer les inégalités liées au VIH

Utiliser les différentes formes de données quantitatives et qualitatives pour répondre aux questions « qui, quoi, où, quand, pourquoi et comment » (les questions de base) afin de mieux comprendre les inégalités liées au VIH dans un pays. La Liste de contrôle 2 donne d'autres exemples approfondis de questions à utiliser.

Utiliser la littérature existante et les discussions avec les principaux experts pour répondre aux questions.

Outil 1 : Les questions de base

- La question « quoi » décrit la nature de l'inégalité face au VIH, par exemple : la charge de morbidité d'un groupe de population spécifique et la part de la charge de morbidité nationale, l'accès différencié aux services, les niveaux de stigmatisation et de discrimination.
- La question « qui » décrit les individus ou les groupes qui subissent ces inégalités, par exemple : leur âge, leur genre, leur appartenance ethnique et leur statut socioéconomique.
- La question « où » décrit les lieux où se produisent les inégalités, par exemple : rural/urbain, pauvre/riche, domicile/lieu de travail, ou les différences entre les districts, les provinces et d'autres délimitations politiques.
- La question « quand » concerne le moment où les inégalités peuvent ou pourraient se produire aujourd'hui ou dans le passé, par exemple : les mois de l'année, les moments de la journée, les saisons de l'année, les événements survenant au cours de l'année ou les événements cycliques survenant au cours des années.
- Les questions « pourquoi » et « comment » décrivent les causes sous-jacentes (racines) probables des inégalités, par exemple : pourquoi et comment des groupes particuliers sont affectés différemment alors qu'ils partagent des caractéristiques similaires avec d'autres.

Cela aidera à comprendre :

- Qui subit les inégalités liées au VIH et dans quelle mesure.
- Quels sont les facteurs sous-jacents qui contribuent à cette situation.

Les informateurs clés peuvent être des représentants et/ou des personnes ayant de l'expérience et de l'expertise dans :

- Le droit et les droits de l'homme.
- L'égalité de genre.
- Le VIH, la santé et le développement.
- Les populations clés et vulnérables.
- La prestation de services (prévention, traitement, soins et soutien).
- Les réponses apportées par la communauté.

Liste de contrôle 2 : Exemples de questions développant les questions de bas permettant de recenser les inégalités

Questions clés	Questions approfondies
<p>Quelles sont les disparités dans les résultats de la lutte contre le VIH ?</p> <p>Utiliser les sources de données existantes sur les résultats en matière de VIH (par exemple la suppression virale, l'incidence du VIH) pour différentes populations.</p>	<p>Quelles sont les sous-populations clés et prioritaires ?</p> <p>Quelle est leur importance relative en termes de charge ?</p> <p>Qui est affecté par les multiples couches de désavantages ?</p> <p>Comment ces inégalités croisées peuvent-elles conduire à des résultats plus défavorables (par exemple, être pauvre, transgenre et orphelin dans une région où la prévalence du VIH est élevée) ?</p> <p>Où se trouvent-ils ?</p>
<p>Qui n'accède pas de manière adéquate aux services/interventions/programmes ?</p> <p>Utilisez des indicateurs de résultats, ainsi que des indicateurs de résultats et d'impact (cela facilitera le suivi de la réponse à la question des inégalités à l'avenir), pour déterminer les réponses.</p>	<p>Ces populations varient-elles en fonction des types de services qui leur manquent ?</p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les services spécifiques au VIH tels que la circoncision masculine médicale volontaire, la PrEP, les préservatifs, le traitement, les services de transmission verticale. ■ Les autres services de santé pour les personnes vivant avec le VIH. ■ La protection sociale. <p>Quels sont les obstacles (tant au niveau de la demande que de l'offre) à l'accès aux services ?</p>
<p>Quels sont les moteurs de ces inégalités ?</p> <p>Examiner les facteurs sociaux et structurels qui font que différents groupes de population sont victimes d'inégalités, de disparités et de lacunes en matière de VIH et d'accès aux services.</p> <p>Examiner les données existantes sur les populations en fonction de différents facteurs, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Discrimination. ■ Gouvernance (y compris les lois et les politiques). ■ Statut socioéconomique. ■ Géographie. ■ Vulnérabilité aux chocs. 	<p>Pourquoi les différents groupes de population présentent-ils des disparités ?</p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Existe-t-il des normes et des pratiques bien ancrées (mariages précoces, accès limité à l'éducation, violence à l'encontre des femmes, etc.) qui exposent certains groupes de personnes à des risques supplémentaires ? ■ Existe-t-il des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination (idées fausses ou opinions discriminatoires mesurées par des enquêtes auprès de la population, expériences de stigmatisation et de discrimination mesurées par des enquêtes sur l'indice de stigmatisation) qui ont une incidence sur l'accès aux services et sur les résultats ? ■ Existe-t-il des pratiques préjudiciables qui compromettent la riposte au VIH en termes d'accès et d'utilisation des services liés au VIH ? ■ Existe-t-il des lois/politiques/directives qui compromettent la riposte au VIH pour des groupes spécifiques (par exemple, des politiques qui interdisent l'utilisation de services liés au VIH pour les adolescents sans le consentement des parents) ? ■ Les lois/politiques/directives de protection qui pourraient contribuer à réduire les inégalités liées au VIH sont-elles mises en œuvre ? ■ Des populations différentes sont-elles confrontées à des facteurs d'inégalité différents ? <p>Quels sont les facteurs qui augmentent le risque et la vulnérabilité de certaines populations ?</p> <p>La structure et la fonctionnalité des systèmes de santé et de protection sociale limitent-elles la prestation, l'adoption et l'utilisation des services liés au VIH pour les différentes populations ?</p> <p>La géographie/la localisation est-elle un facteur pour les populations ?</p> <p>Quelles sont les autres inégalités qui apparaissent dans les situations humanitaires ?</p> <p>Quels sont les engagements internationaux du gouvernement en matière de VIH et dans quelle mesure sont-ils mis en œuvre ?</p> <p>Quels sont les systèmes de responsabilité qui existent pour soutenir ces populations ? Quels sont les recours possibles ? Quels sont les lacunes et les défis qui exacerbent les inégalités ?</p>

Liste de contrôle 2 : Exemples de questions développant les questions de bas permettant de recenser les inégalités

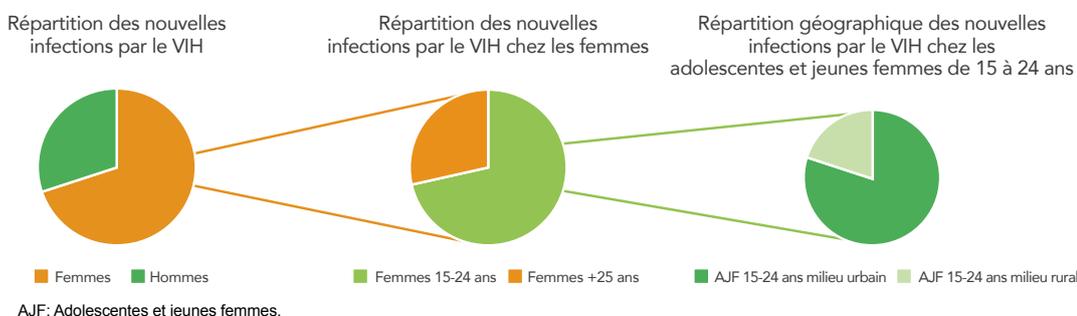
Questions clés	Questions approfondies
<p>Quelles sont les lacunes en matière de données ?</p> <p>Il est essentiel d'identifier la nature et l'étendue des lacunes en matière de données pour comprendre les inégalités liées au VIH et y remédier. Les données manquantes peuvent refléter des inégalités telles que la marginalisation historique, les obstacles juridiques et les normes sociales restrictives.</p>	<p>Which data are available and from which sources? (<i>Quelles sont les données disponibles et à partir de quelles sources ? (Vérifier l'Annexe 2 et ajouter si d'autres sources peuvent être recensées).</i>)</p> <p><i>Les données sont-elles ventilées de manière à faire ressortir les inégalités ?</i></p> <p><i>Quelles sont les données supplémentaires qui ne sont pas disponibles pour compléter cette analyse ?</i></p> <p><i>Les données sont-elles disponibles et utilisées pour lutter contre les inégalités au niveau du programme ?</i></p> <p><i>Quelles sont les lacunes les plus importantes en matière de données ?</i></p>

Exemple 2: Analyse des inégalités des données sur les nouvelles infections par le VIH

Cet exemple montre comment décomposer et analyser les données sur les nouvelles infections par le VIH, afin d'identifier les vulnérabilités et les inégalités :

- Graphique 1 : Les données montrent que la majorité des nouvelles infections touchent les femmes.
- Graphique 2 : L'analyse des données montre que certaines femmes (adolescentes et jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans) sont plus vulnérables que d'autres aux nouvelles infections par le VIH.
- Graphique 3 : En outre, les données montrent que les adolescentes et les jeunes femmes qui vivent dans les zones urbaines sont vulnérables - elles semblent être plus touchées que les adolescentes et les jeunes femmes qui vivent dans les zones rurales.

Figure 3. Analyse de la répartition des nouvelles infections par le VIH : Exemple fictifs



La ventilation et l'analyse des données (en fonction du **genre**, de l'**âge** et de la **localisation**) permettent de mettre en évidence non seulement les populations, mais aussi les sous-populations les plus touchées. Il est possible d'approfondir cette question, par exemple :

- Les **données démographiques** sur la **répartition** des adolescentes et des jeunes femmes dans les zones urbaines et rurales permettront de déterminer si les personnes vivant dans les zones urbaines sont effectivement plus vulnérables aux infections par le VIH.
- Les données montrant les **différences de richesse** parmi les adolescentes et les jeunes femmes urbaines âgées de 15 à 24 ans peuvent montrer si la richesse a une incidence sur la vulnérabilité au VIH chez ces personnes.

Cette analyse devrait être réalisée pour chaque groupe contribuant de manière substantielle aux nouvelles infections par le VIH, afin de déterminer qui est le plus touché et où il y a des chevauchements d'inégalités et de facteurs (intersectionnalité), afin de concevoir au mieux des services et des méthodes de prestation de services appropriés.

Étape 1.3. Identifier les causes profondes du problème

Réaliser une **analyse des causes profondes** pour comprendre les causes profondes des principaux problèmes d'inégalité face au VIH identifiés. Il s'agira d'examiner la littérature et d'examiner le problème clé de l'inégalité face au VIH avec des experts sélectionnés dans le domaine concerné. Utilisez l'analyse « pourquoi » (une méthodologie basée sur les « questions pourquoi » expliquée dans l'Outil 1), pour analyser les problèmes clés et identifier les causes profondes.

Exemple 3 : Les causes profondes du risque accru de transmission du VIH peuvent être des rapports sexuels non protégés

- Pourquoi les rapports sexuels non protégés ont-ils lieu ? Cela peut être dû à de nombreux facteurs, tels que :
 - Manque de connaissances et d'informations.
 - Non utilisation de préservatifs.
 - Absence de prophylaxie pré-exposition.
 - Faible engagement auprès des services de santé.
 - Capacité limitée à négocier des rapports sexuels protégés.
 - Victimes de violences basées sur le genre.
- ¿Pourquoi l'utilisation des services de santé est-elle faible ? Cela peut être dû à de nombreux facteurs, tels que :
 - Connaissances et informations insuffisantes.
 - Peur d'être vu par la communauté.
 - Crainte de se retrouver face à des prestataires de soins de santé peu amicaux.
 - Lois n'autorisant l'accès aux services qu'aux personnes majeures.
 - Lois permettant uniquement aux citoyens d'accéder aux services.
 - Informations limitées sur les services de prévention du VIH.

En amont sur le chemin de la causalité, des questions plus enracinées peuvent être des causes profondes, telles que :

- Stigmatisation.
- Mauvaise attitude du personnel de santé.
- Absence d'éducation complète sur la sexualité.
- Déscolarisation.
- Pauvreté familiale.
- Discrimination juridique et sociétale.
- Genre et les normes sociales.

S'il reste du temps pour un processus de travail de groupe consultatif approfondi, il est possible d'entreprendre un travail de groupe à l'aide d'un arbre à problèmes. L'**Annexe 3** présente un exemple d'étude sur l'augmentation des nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans les zones urbaines, à l'aide d'un arbre à problèmes.

Étude de cas : Utiliser l'arbre à problèmes pour analyser les causes profondes

En République de Moldova, l'évaluation des inégalités a analysé toutes les sources de données existantes pour comprendre les résultats, les lacunes et les causes profondes des inégalités dans la riposte nationale au VIH.

En réalisant les analyses situationnelles et contextuelles, les parties prenantes des pays se sont rendu compte qu'elles n'étaient pas en mesure d'identifier et de comprendre toutes les lacunes et les causes profondes, et que les sources de données sur le VIH ne fournissaient pas toujours des informations plus approfondies sur les causes profondes des inégalités. Par conséquent, l'évaluation s'est articulée sur plusieurs discussions avec des groupes cibles et des entretiens approfondis afin de combler les lacunes dans les données et d'approfondir les causes profondes des inégalités. Grâce à l'analyse des causes profondes et à l'arbre à problèmes, les parties prenantes ont pu identifier les inégalités possibles et les solutions à y apporter.

Les données qualitatives recueillies auprès de décideurs gouvernementaux, d'organisations non gouvernementales et d'experts techniques travaillant dans le domaine des statistiques sur le VIH, des droits de l'homme et de l'égalité de genre en République de Moldova ont considérablement enrichi l'analyse des inégalités.

Étape 2. Effectuer une analyse contextuelle : interventions, capacités et volonté politique

L'Étape 2 est une analyse des réponses qui consiste à poser une série de questions à un expert ou à une équipe d'experts. Ce processus vise à identifier les efforts actuels et à déterminer s'ils s'attaquent aux problèmes et à leurs causes et s'ils peuvent lutter efficacement contre les inégalités liées au VIH. L'analyse prend en compte :

- Les interventions disponibles et les services essentiels.
- Le soutien à la gouvernance des interventions (leadership, plaidoyer, partenariats, coordination, information stratégique et gouvernance).
- Capacité des partenaires clés (ressources humaines et financement).
- Leadership et implication dans la communauté.
- Les relations entre le gouvernement, les dirigeants religieux, confessionnels et communautaires, les partenaires de la société civile et les donateurs.
- Opportunités.

En fin de compte, l'analyse vise à dégager un consensus sur la ligne de conduite la plus importante pour remédier aux plus grandes inégalités, dans le cas de figure tel qu'il a été analysé ci-dessus.

Mesures clés

- Compiler un résumé final des principales inégalités liées au VIH et de leurs facteurs (étape 1).
- Identifier et analyser les interventions clés et les capacités.
- Recenser les enseignements tirés – ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné et pourquoi.
- Dresser une liste de mesures importantes afin de traiter les inégalités.

Étape 2.1. Préparer l'analyse contextuelle

Préparer la liste finale des inégalités liées au VIH décrites à l'Étape 1 :

- Qui est victime d'inégalités, de disparités et de lacunes (résultats en matière de VIH et accès aux services) ?
- Quels sont les moteurs de ces inégalités ?

Identifier un certain nombre d'informateurs clés pour soutenir l'analyse, y compris des organisations de populations clés, des leaders communautaires et des jeunes (voir « Préparer une évaluation des inégalités » pour plus d'informations).

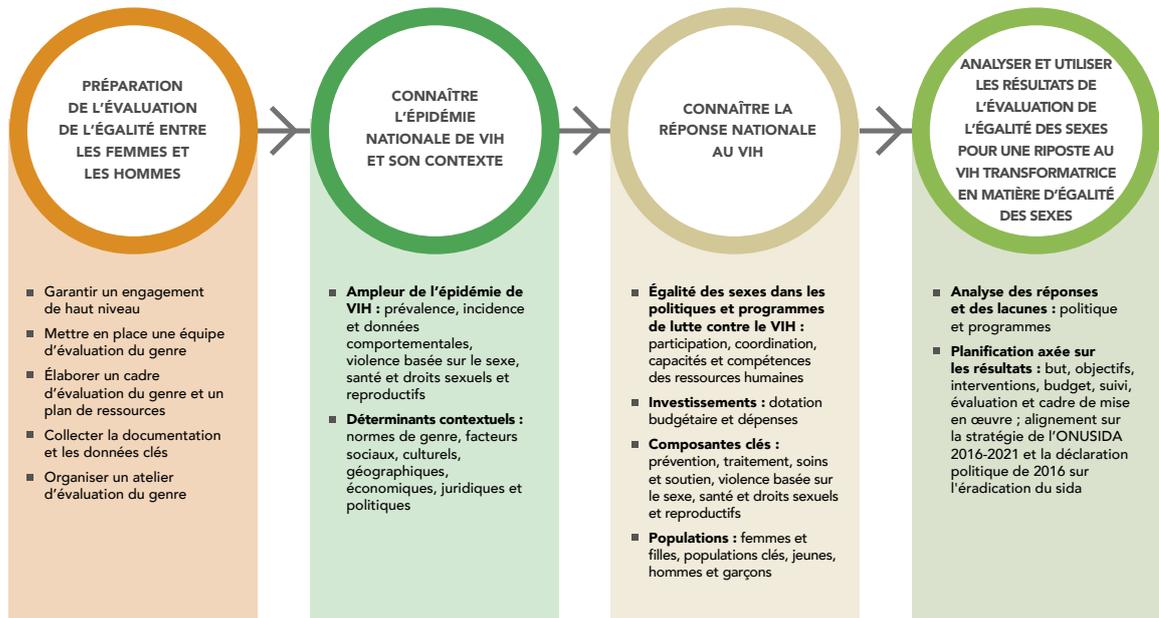
Si le temps et les ressources le permettent, il convient d'organiser une consultation complète (comme indiqué ci-dessus), d'identifier une équipe de 10 à 15 acteurs clés qui feront partie de l'équipe ou d'un groupe, ainsi qu'un ou deux modérateurs, par exemple de l'ONUSIDA ou d'une autre institution pertinente des Nations Unies et du ministère de la Santé, pour communiquer avec l'équipe et la guider, ainsi que pour analyser, synthétiser et résumer les résultats (voir l'Annexe 4 pour plus de détails).

Préparez une série de questions (voir la **Liste de contrôle 3** ci-dessous pour l'adaptation).

Intégrer les évaluations des inégalités et du genre

De nombreux processus d'évaluation suivent des méthodologies similaires, avec des domaines d'intérêt différents. Il peut être utile d'intégrer une évaluation des inégalités dans une évaluation du genre, en combinant les processus consultatifs et les analyses ciblées, par exemple :

- Veiller à ce que l'équipe d'évaluation comprenne des personnes clés capables d'informer sur les inégalités liées au genre, ainsi que sur d'autres questions sociales et structurelles, sur les populations et les sous-populations.
- Veiller à ce que l'analyse situationnelle de l'épidémie nationale de VIH comprenne des analyses et des processus visant à mettre en évidence tous les déterminants contextuels de la vulnérabilité, des résultats médiocres en matière de VIH et de l'accès limité aux services, y compris le genre et d'autres causes profondes d'inégalités.
- Veiller à ce que l'analyse contextuelle examine les mesures actuelles (et les lacunes) en réponse à toutes les inégalités, y compris les inégalités liées au genre et autres.
- Donner la priorité aux interventions transformatrices en matière de genre qui s'attaquent aux inégalités, dans le cas de figure analysé ci-dessus.



Liste de Contrôle 3 : Questions types pour identifier et analyser les interventions et les opportunités

Pour chaque problème d'inégalité identifié (catégorie), posez les questions suivantes :

1. Quelles sont les trois principales inégalités liées au VIH identifiées ?
2. Quelles sont les interventions appropriées et rentables actuellement mises en œuvre pour remédier aux inégalités identifiées ?
3. Quelle est la portée des interventions – couverture, fourniture aux bénéficiaires appropriés et prévus ?
4. Quelles sont les interventions mises en place pour lever les obstacles et les facteurs d'inégalité connus, tels que le coût, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des services ?
5. Quelles sont les forces et les faiblesses des interventions existantes et quels sont les principaux points faibles du traitement des inégalités ?
6. Quelles sont les interventions les plus importantes pour traiter les inégalités ?
7. Quel est le rôle des innovations dans les modèles de prestation de services tels que :
 - Interventions menées par la communauté pour lutter contre les normes socioculturelles ou la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.
 - Intégration des services.
 - Fourniture des services différenciée.
 - Rendre les services de santé plus conviviaux (par exemple, pour les jeunes et les femmes).
 - Implication du partenaire/de l'homme.
8. Quelles sont les lacunes dans les politiques et les lignes directrices essentielles pour traiter les inégalités liées au VIH ?
9. Quelles sont les lacunes dans les capacités des gouvernements, de la société civile, des communautés touchées et des coparrainants pour lesquelles une assistance technique supplémentaire pourrait être nécessaire ?
10. Comment les ressources existantes peuvent-elles être exploitées pour avoir une incidence sur la mise en œuvre de la ou des interventions identifiées de manière efficace ?
11. Quelles sont les ressources supplémentaires (personnel/finances/compétences) nécessaires pour garantir une réponse multidisciplinaire et interdisciplinaire ?
12. Quelle autre entité/organisation peut soutenir le travail de lutte contre les inégalités identifiées ?
13. Quelles sont les possibilités de promouvoir des approches fondées sur les droits de l'homme dans les politiques, la prestation de services et les interventions en faveur des populations les plus touchées par les inégalités ?
14. Dans quelle mesure les interventions actuelles sont-elles centrées sur les communautés, impliquant les organisations de la société civile, les jeunes et d'autres sous-populations vulnérables et affectées ?
15. Que peuvent faire les agences des Nations Unies, en termes de leadership, de plaidoyer, de partenariats, d'information stratégique, de coordination et de gouvernance, pour améliorer les résultats des interventions ?
16. What can UN agencies do, in terms of leadership, advocacy, partnerships, strategic information, coordination, and governance to improve intervention outcomes?

Étape 2.2. Remplir le questionnaire

Remettre le questionnaire et les instructions à l'expert ou à l'équipe.

Remplir le questionnaire :

- Par l'intermédiaire d'un enquêteur qualifié (de préférence), ou
- En permettant aux parties prenantes de le faire elles-mêmes.

Analyser toutes les réponses.

Synthétiser et résumer les questions clés émergentes et les enseignements tirés, et s'entendre sur :

- Enseignements tirés.
- Interventions prioritaires.
- Proposition de mise en œuvre, y compris la meilleure façon de : (i) intégrer ; (ii) surmonter les obstacles ; et (iii) introduire des innovations pour améliorer l'efficacité de la prestation de services.

Pour une approche plus complète utilisant la méthodologie Delphi, voir l'[Annexe 4](#).

Étude de cas: Modification de la Méthodologie Delphi

Au Ghana, il a été difficile d'obtenir un retour d'information de tous les membres d'un groupe d'experts sur le VIH pendant l'évaluation des inégalités, ce qui a pris du temps. Les parties prenantes du pays ont donc choisi de se concentrer sur un groupe plus restreint de trois experts engagés, puis d'adapter et d'abrégé la méthodologie Delphi. Les questions ont en outre été adaptées aux différents domaines d'expertise des trois experts choisis.

De cette manière, l'évaluation des inégalités a pu s'adapter aux contraintes de temps tout en suscitant des analyses utiles de la part d'un groupe d'experts, afin d'éclairer leur compréhension des interventions prioritaires pour traiter les inégalités au Ghana.

Produit

Après l'analyse des réponses finales, le(s) modérateur(s) peu(ven)t compiler les résultats. En fonction de l'exhaustivité du processus, les conclusions pourraient être les suivantes :

- Une **liste** ou un **tableau** récapitulatif des interventions prioritaires.
- Un **rapport autonome** ou **intégré** (avec d'autres résultats d'évaluation/processus de planification):
 - Résumer les principales interventions visant à lutter contre les inégalités liées au VIH et leurs causes.
 - Définir les opportunités potentielles.
 - Inclure les enseignements tirés des discussions d'experts sur ce qui fonctionne et pourquoi.

Trois pays qui ont eu recours à l'analyse situationnelle et contextuelle pour éclairer les plans stratégiques nationaux

En **Afrique du Sud**, le plan stratégique national (PSN) pour le VIH, la tuberculose et les IST 2023-2028 était en phase finale d'élaboration au moment de l'évaluation des inégalités. L'évaluation a conduit à une analyse contextuelle de tous les programmes gouvernementaux et de la société civile visant à réduire les inégalités, susceptibles de compléter, de renforcer et de relier les interventions axées sur le VIH, telles que les programmes de lutte contre la violence basée sur le genre, l'inclusion des personnes handicapées, les droits de l'homme, le genre et la sexualité, le logement, la sécurité alimentaire, l'emploi des jeunes, etc. L'analyse situationnelle et contextuelle, qui met en évidence les inégalités, a servi à éclairer le programme national de lutte contre le VIH, la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles en Afrique du Sud, qui s'appuie sur une approche fortement axée sur les inégalités.

Au **Ghana**, l'évaluation des inégalités a servi à éclairer l'examen à mi-parcours du plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida 2021-2025. La matrice de la boîte à outils pour l'analyse contextuelle des inégalités et de leurs facteurs a servi à saisir et analyser clairement la réponse nationale en cours, ainsi qu'à recenser les domaines où les inégalités persistent. Le rapport de synthèse de l'évaluation, Ghana AIDS Commission, a servi à éclairer à la fois l'examen à mi-parcours du PSN et la demande de financement du Fonds mondial ainsi que la rédaction de la proposition.

Au **Cambodge**, l'évaluation des inégalités servira de base à l'élaboration du sixième PSN et fournira des informations sur la nécessité d'accorder la priorité aux efforts déployés en faveur de populations spécifiques telles que les toxicomanes et les jeunes, en particulier les jeunes non scolarisés, entre autres.

Étape 3. Prioriser les actions visant à traiter les inégalités liées au VIH

L'Étape 3 utilise une liste de questions clés pour : rassembler les problèmes et les interventions identifiés aux Étapes 1 et 2 ; évaluer si les interventions proposées sont pertinentes et réalisables ; et les aligner sur les ressources disponibles et les responsables de la mise en œuvre appropriés.

Mesures clés

- Évaluer et recommander les mesures les plus susceptibles de remédier aux inégalités et aux obstacles.
- Attribuer les responsabilités aux personnes les mieux placées pour mener à bien les mesures.
- Recenser les ressources disponibles (personnel, finances, équipement), les lacunes et les sources potentielles.
- S'assurer de l'engagement et du leadership pour la mise en œuvre à court, moyen et long terme.

Utiliser les données existantes et les entretiens avec les informateurs pour identifier d'autres inégalités, contextualiser et prioriser les interventions au Brésil

Au Brésil, au moment de l'évaluation des inégalités, aucun processus national n'était en cours pour s'aligner sur l'évaluation. Compte tenu des ressources limitées pour la réalisation de l'évaluation des inégalités et des possibilités restreintes d'établir des liens avec d'autres processus, il n'a pas été possible d'organiser de grandes consultations en personne. Cependant, il existait une multitude de données, d'évaluations et d'analyses des inégalités sur lesquelles s'appuyer, ainsi qu'une bonne compréhension des inégalités.

Les acteurs nationaux ont utilisé ces données existantes pour réévaluer la prestation de services et explorer l'accès aux services pour certaines populations que les ripostes nationales avaient tendance à négliger. Ils ont combiné les données et une solide compréhension des inégalités pour mener d'autres entretiens ciblés et approfondis avec des informateurs sélectionnés. Lors de ces entretiens, ils ont cherché à déceler d'autres inégalités moins visibles et ont touché des sous-populations – au-delà des populations clés « habituelles » – qui ont souvent du mal à accéder à l'information et aux services de santé en raison de leur pauvreté, de leur appartenance ethnique, etc. Par exemple, l'accès à l'information via l'Internet était un obstacle aux services pour certaines populations vulnérables.

Les entretiens avec les informateurs ont permis de mettre en lumière les causes profondes des inégalités, les mesures existantes (ou les lacunes dans la riposte) et les interventions prioritaires pour remédier à ces inégalités. La boîte à outils a également permis de mettre en évidence les lacunes en matière de données et de documenter la nécessité de disposer de données plus solides sur les populations défavorisées sur le plan socio-économique afin d'en faire une priorité dans les futures stratégies de lutte contre le VIH.

Étape 3.1. Prioriser les interventions

Liste de contrôle 4 : Exemples de questions permettant de prioriser les actions	
Récapitulation des étapes 1 et 2	Quels sont les groupes (et sous-groupes) qui subissent des inégalités, des disparités et des lacunes dans la riposte au VIH ?
	Quels sont les principaux facteurs d'inégalité qui les affectent ?
	Quelles mesures ont été prises pour lutter contre ces facteurs d'inégalité ?
	Quelles sont les lacunes pour lesquelles de nouveaux efforts sont nécessaires ?
Capacités d'examen	Quelles sont les capacités du pays à traiter les facteurs d'inégalité ?
	Quel est le renforcement des capacités nécessaire ?
	Que doivent faire les agences des Nations Unies et les partenaires nationaux pour soutenir l'amélioration de la gouvernance (leadership, plaidoyer, partenariats, information stratégique, coordination, gouvernance) ?
	Comment les mandats des coparrainants et autres organismes peuvent-ils être exploités en fonction de leurs points forts et de leur présence dans le pays ?
	Comment placer au centre les efforts menés par les communautés, les femmes et les jeunes ?
Examen de la volonté politique	Existe-t-il un soutien politique pour traiter les facteurs d'inégalité et atteindre ces populations ? Quels sont les obstacles politiques ?
	Les principaux partenaires de mise en œuvre et leurs bailleurs de fonds s'engagent-ils en faveur d'une action durable en matière d'égalité ?
	Qui d'autre est nécessaire pour soutenir la riposte ?
Prioriser les actions	Compte tenu de tous ces éléments, quelles sont les interventions et les mesures recommandées qui semblent les plus réalistes ?
	Comment mettre en œuvre des groupes de mesures prioritaires pour lutter contre les différentes formes d'inégalités ?
	Quelles sont les mesures à privilégier à court, moyen et long terme ?

À ce stade, des informations devraient avoir été collectées concernant :

- Les inégalités et leurs facteurs (et les sources de données correspondantes).
- Les interventions prioritaires.
- Les parties prenantes nationales potentielles (gouvernement, société civile, agences des Nations Unies) pour diriger les activités.

Il est important de présenter ces informations sous forme de tableau afin de faciliter l'élaboration d'un plan de travail. La fiche de travail 1, ci-dessous, permet d'y parvenir, en prenant l'exemple d'une inégalité potentiellement prioritaire et d'un facteur d'inégalité. Il est également utile de travailler dans le cadre des plans mondiaux et nationaux existants et d'y intégrer ces informations, car les interventions doivent s'inscrire dans les domaines et activités prioritaires existants. Par exemple, les mesures prioritaires de la stratégie mondiale de lutte contre le sida peuvent contribuer à créer un cadre pour le plan. De même, les PSN peuvent servir de cadre.

Voir l'[Annexe 5](#) pour un exemple de priorisation des interventions dans les domaines prioritaires de la stratégie mondiale de lutte contre le sida.

Fiche de travail 1 : Identifier les facteurs d'inégalité face au VIH, parallèlement à l'évaluation des interventions, des capacités et de la volonté d'agir

Domaine stratégique/prioritaire	Quelle est l'inégalité ?	Quels sont les facteurs d'inégalité ?	Quelles sont les activités nationales actuellement prévues ?	Quelles sont les interventions ciblées les plus appropriées ?	Qui doit diriger ? Qui doit être partenaire ?
Exemple : Prévention.	Exemple : Accès insuffisant des adolescentes et des jeunes femmes à une éducation complète à la sexualité.	Exemple : Pas de programme d'études sur l'ECS.	Exemple : Renforcer la capacité des pays à permettre à tous les jeunes, y compris les adolescentes et les jeunes femmes, d'accéder à l'ECS.	Exemple : Soutien au ministère de l'Éducation, de la Santé et de l'Égalité de genre pour l'élaboration d'un programme d'ECS.	Exemple : UNESCO, FNUAP, ONUSIDA, ministères, organisations de défense des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction, réseaux et organisations de jeunes, populations clés et vulnérables.

Produit

Les parties prenantes nationales devraient analyser toutes les réponses, afin d'identifier le choix et la conception des mesures à prendre pour s'attaquer aux facteurs d'inégalité prioritaires.

Les mesures clés sont les suivantes :

- Déterminer les facteurs spécifiques d'inégalités qui semblent les plus importants et les plus faciles à traiter.
- Sélectionner les mesures prioritaires appropriées, en utilisant les stratégies mondiales (par exemple la stratégie mondiale de lutte contre le sida) et/ou les plans nationaux comme point de départ.
- Identifier les agences des Nations Unies chefs de file et les autres partenaires nationaux appropriés pour mener à bien les mesures prioritaires.
- Adapter les mesures au contexte national.

Observation : Se référer au cadre pour comprendre et traiter les inégalités liées au VIH : Étape 3 (1) pour des exemples sur la manière de rassembler les analyses précédentes afin d'éclairer les mesures prioritaires de lutte contre les inégalités liées au VIH.

Étape 4. Créer un plan de travail, un cadre de résultats et un plan de suivi, d'évaluation et d'apprentissage

L'Étape 4 consiste à élaborer deux produits connexes :

1. Un plan de travail définissant les activités prioritaires, les ressources et le leadership.
2. Un mécanisme de responsabilisation établi par le biais d'un système de MEL.

Mesures clés

- Fixer des objectifs pour les domaines prioritaires (étape 3).
- Élaborer des indicateurs appropriés pour mesurer les progrès accomplis.
- Fixer des échéances pour les résultats des mesures prioritaires.
- Identifier les mécanismes d'établissement de rapports et de responsabilité pour les activités.
- Relier les priorités aux ressources et au leadership identifiés (étape 3).

4.1. Élaborer un plan de travail

Un plan de travail peut être élaboré à l'aide des outils de planification existants, en tenant compte des considérations importantes suivantes :

- Le processus devrait utiliser une « lentille d'inégalité » pour examiner toutes les activités.
- Les interventions doivent être adaptées au contexte spécifique.
- Les interventions doivent tenir compte des programmes nationaux et des liens avec les stratégies internationales (par exemple, les domaines de résultats clés de la Stratégie Mondiale de Lutte contre le Sida).

Liste de contrôle 5 : Exemples de questions permettant l'élaboration d'un plan de travail

Récapitulation de l'étape 3	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les activités prioritaires sont-elles alignées sur les interventions actuelles et les ressources nécessaires ? ■ Quelles sont les activités nécessaires dans les domaines prioritaires pour atteindre les objectifs à court, moyen et long terme ? ■ Quelles agences chefs de file, institutions et organisations partenaires vont mettre en œuvre ces objectif ?
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> ■ Quelles sont les ressources disponibles pour la mise en œuvre ?
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> ■ Quels sont les délais nécessaires pour réaliser les activités des domaines de résultats clés ?
Indicateurs intelligents Quels sont les indicateurs (SMART) nécessaires pour mesurer les activités, les réalisations, les résultats et l'impact ?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Des données font-elles défaut pour mesurer un indicateur donné ? ■ Certaines données doivent-elles être collectées différemment (par exemple pour permettre la ventilation et l'analyse) ? ■ D'autres données non traditionnelles peuvent-elles être utiles ? ■ Les indicateurs sont-ils alignés sur le plan national du MEL et sur les indicateurs mondiaux de lutte contre le sida ?

4.2. Élaborer un système MEL pour l'évaluation des inégalités

L'objectif du système MEL est de suivre les progrès réalisés dans le cadre des priorités et mesures nationales et les changements apportés aux inégalités liées au VIH et à leurs causes profondes, et de mesurer les résultats et l'impact sur la réduction des inégalités qui sont à l'origine de l'épidémie de sida à court, moyen et long terme. Le cadre de résultats et le plan MEL devraient être intégrés dans les structures/ systèmes nationaux existants et réalisés dans le cadre des efforts de routine déployés dans le pays pour rendre compte des indicateurs de suivi et de lutte contre les inégalités.

Le premier processus d'évaluation de l'inégalité face au VIH permet de développer des indicateurs de base pour des comparaisons futures. Les efforts ultérieurs de MEL peuvent se concentrer sur le suivi des progrès et sur les enseignements à tirer pour informer les priorités annuelles dans le cadre de la réponse nationale.

Le plan MEL doit :

- Définir des ensembles d'indicateurs.
- Définir les sources de données.
- Définir les types de ventilation (pour mettre en évidence les considérations d'équité telles que le genre, l'âge, le lieu de résidence, l'appartenance ethnique et le statut socioéconomique, ainsi que les sous-analyses en fonction des profils de risque connus).
- Stipuler le calendrier de mesure des indicateurs.
- Inclure des indicateurs qui s'alignent sur les priorités stratégiques de la stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026) et des PSN pour :
 - Maximiser l'accès équitable et égal aux services et solutions en matière de VIH.
 - Éliminer les obstacles à l'obtention de résultats en matière de VIH.
 - Fournir des ressources suffisantes et soutenir la riposte au VIH.
- Adapter et aligner les indicateurs sur les priorités nationales, les mesures et le MEL spécifique au pays.
- Indiquer les rôles et les responsabilités.
- Inclure un plan d'analyse et un modèle de rapport (les conclusions et les recommandations doivent mettre en évidence les inégalités).

La ligne directrice figurant à l'Annexe 6 fournit des orientations supplémentaires pour soutenir le plan et les indicateurs du MEL.

Liste de contrôle 6 : Évaluer le MEL d'un pays afin d'identifier les domaines clés d'intervention

Question	Mesure	Organisation chef de file
Existe-t-il un cadre de MEL spécifique à un pays qui traite des inégalités identifiées liées au VIH ?	Évaluer la composante du MEL pour l'aligner sur le cadre mondial du MEL pour le sida.	Équipe d'évaluation
Quelle est la capacité de l'équipe du MEL au niveau national à s'attaquer aux inégalités identifiées liées au VIH ?	Identifier les lacunes dans les capacités de l'équipe technique.	Équipe d'évaluation
Quelles sont les sources de données disponibles pour réaliser le MEL afin de lutter contre les inégalités liées au VIH ?	Énumérer les sources de données disponibles et la structure des données.	Équipe d'évaluation
Quelle est la fréquence des rapports ?	Identifier la fréquence du MEL.	Équipe d'évaluation
Comment les lacunes identifiées en matière de données seront-elles comblées ?	Proposer et dresser la liste des sources existantes ou nouvelles probables (peut nécessiter la collecte de données primaires).	Équipe d'évaluation

Vous trouverez ci-dessous des suggestions d'éléments du MEL pour les mesures prioritaires concernant l'ECS. Notez que :

- Les indicateurs doivent inclure des indicateurs pertinents sur les inégalités et la riposte au VIH pour les domaines de résultats clés (ainsi que des méthodologies et des sources de données pertinentes) ; toutefois, d'autres indicateurs peuvent être utilisés ou adaptés à partir d'autres cadres et boîtes à outils.
- Les données doivent être ventilées à tous les niveaux d'inégalités spécifiés lors de l'évaluation des inégalités (par exemple, les données sur les progrès réalisés dans la réduction des nouvelles infections par le VIH doivent être analysées chaque année et ventilées par genre, lieu, population clé, statut socioéconomique et statut de migrant).
- Les objectifs doivent être convenus conjointement chaque année, l'équipe nationale étant chargée de suivre les progrès accomplis.

Feuille de travail 2 : Élaboration d'un cadre MEL pour suivre et traiter les inégalités liées au VIH			
Mesures prioritaires	Élaborer un programme d'ECS.	Développer la formation des enseignants en matière d'ECS.	Organiser des réunions avec la société civile dirigée par des jeunes afin de contribuer à l'élaboration du programme d'études.
Indicateur	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH.	Pourcentage d'écoles qui enseignent le programme d'ECS (avec des sous-indicateurs potentiels sur le pourcentage d'écoles qui enseignent des sujets spécifiques au sein du programme). Nombre d'enseignants formés à l'ECS.	Nombre d'organisations dirigées par des jeunes qui participent à l'élaboration du programme d'ECS.
Description de l'indicateur			
Outils, méthodes ou sources de données			
Méthodologie de collecte des données			
Responsabilité des données	Ministère de la Santé/ Commission nationale de lutte contre le sida Ministère de l'Éducation UNESCO UNFPA ONUSIDA	Ministère de l'Éducation Ministère de la Santé / Commission nationale de lutte contre le sida UNESCO ONUSIDA	Ministère de l'Éducation
Fréquence de la collecte et de la communication des données	Annuel.	Annuel.	Au moment de la convocation.
Mesure de référence et niveau de ventilation			
Résultats en fin d'année			

Annexes

Annexe 1. Note d'information et mandat

Titre : Préparation d'une évaluation et d'une riposte nationales aux inégalités en matière de VIH/sida

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Stratégie Mondiale de Lutte contre le Sida 2021-2026 vise à réduire les inégalités qui sont à l'origine de l'épidémie de sida. Cette approche vise à identifier les inégalités dans l'accès à l'information et aux services pour les personnes à risque ou vivant avec le VIH, les inégalités dans les résultats en matière de VIH ainsi que les inégalités dans les systèmes, les politiques, les lois et les normes sociales qui renforcent la vulnérabilité et le risque dans le contexte local/national, en excluant ou en laissant de côté les personnes dans la riposte au VIH.

Pour soutenir l'objectif de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, la boîte à outils sur les inégalités détaille une approche en quatre étapes pour guider les évaluations et les ripostes nationales aux inégalités liées au VIH. Des lignes directrices sont fournies ci-dessous pour l'évaluation et la riposte.

2. CAS DE FIGURE

(À adapter au contexte du pays).

Cette section doit comprendre un très bref aperçu de quelques informations initiales sur :

- *L'épidémie de VIH.*
- *L'état du système de santé, les plans stratégiques du secteur de la santé et les obstacles à l'accès aux services liés au VIH.*
- *Les politiques et interventions en matière d'inégalités liées au VIH et au sida.*
- *L'état, les plans et les processus d'examen de la riposte nationale en relation avec les plans stratégiques du secteur de la santé.*

3. ÉVALUATION

3.1. But et objectifs de l'évaluation

L'objectif de l'évaluation est d'appliquer une approche fondée sur les inégalités pour comprendre pourquoi certains individus ou groupes sont rendus plus vulnérables ou plus exposés au VIH ou bénéficient différemment des services et des systèmes, et comment y remédier afin de réduire ou d'éliminer ces inégalités. S'appuyant sur la stratégie mondiale de lutte contre le sida et sur le cadre et la boîte à outils sur les inégalités, l'analyse fournira des informations sur les inégalités existantes en matière de VIH et de riposte dans le pays, leur ampleur et leur nature, les causes profondes, les progrès, les réalisations et les solutions durables potentielles pour traiter ces inégalités.

Les résultats de l'évaluation seront utilisés par les parties prenantes nationales de la riposte au VIH pour renforcer les preuves dans le pays, qui soutiennent les efforts visant à comparer et à identifier les stratégies multisectorielles et interdisciplinaires efficaces pour traiter les inégalités dans la riposte au VIH.

3.2. Objectifs de l'évaluation

Les objectifs de l'évaluation sont les suivants :

- Favoriser la compréhension et une analyse approfondies des inégalités liées au VIH, qui sont vastes et se recoupent.
- Utiliser les résultats pour élaborer des mesures multisectorielles et interdisciplinaires plus efficaces et mieux coordonnées afin d'éliminer les inégalités et d'éradiquer le sida.

L'évaluation devrait répondre aux besoins des équipes nationales et régionales de lutte contre le VIH en matière de plaidoyer, de gouvernance, de coordination et de mise en œuvre, ainsi que des coparrainants, des praticiens, des chercheurs et des organisations de la société civile, en vue de lutter efficacement contre les inégalités critiques liées au VIH.

3.3. Champ d'application de l'évaluation

(À examiner au niveau national).

L'évaluation s'appuiera sur les données et informations existantes. Elle mettra l'accent sur les questions prioritaires et les populations/sous-populations présentant des lacunes et des disparités en matière de risques et de résultats liés au VIH.

Indiquer si l'évaluation sera rapide, intégrée ou complète et préciser l'objet de l'enquête, sur la base des informations actuellement disponibles et des lacunes dans la compréhension des inégalités et des populations/sous-populations touchées. Inclure des informations sur les évaluations existantes, les processus de consultation et de planification qu'une évaluation des inégalités peut intégrer ou sur lesquels elle peut s'appuyer. Décrire les questions, les populations ou les sous-populations clés pour l'objet de l'enquête. Se référer à la phase préparatoire dans la Boîte à outils.

3.4. Équipe d'évaluation

(À examiner au niveau national).

L'équipe d'évaluation comprendra une équipe de riposte nationale multidisciplinaire et interdisciplinaire, chargée de superviser l'analyse de la situation et du contexte. L'équipe d'évaluation est chargée de réaliser des analyses préliminaires des données existantes, d'identifier les principales parties prenantes de la riposte au VIH et/ou aux inégalités et d'engager un processus de consultation avec les principales parties prenantes sur la manière de gérer le processus. Ils sont également chargés de communiquer les résultats et les interventions prioritaires afin d'apporter une riposte nationale appropriée.

Décrire les principales parties prenantes, les secteurs et les représentants des organisations et des populations qui devraient participer à l'équipe d'évaluation, y compris le gouvernement, la société civile, les organisations confessionnelles, les communautés touchées, y compris les réseaux et organisations de populations clés, les partenaires de développement et les partenaires de recherche, entre autres. Décrire le mandat, les rôles et le cadre de responsabilité de l'équipe d'évaluation. Se référer à la phase préparatoire dans la Boîte à outils.

3.5. Questions d'évaluation

(À examiner au niveau national).

Les questions d'évaluation se concentreront spécifiquement sur les domaines clés suivants, afin de :

1. Identifier les lacunes et les disparités dans les résultats de la lutte contre le VIH, ainsi que dans les services, les interventions et les programmes de lutte contre le VIH.
2. Identifier les populations exclues et les raisons de cette exclusion.
3. Déterminer pourquoi certains groupes et individus bénéficient plus ou différemment des informations et/ou des services que d'autres, y compris les vulnérabilités croisées qui rendent certaines personnes plus vulnérables à des moments clés de leur parcours de vie.
4. Identifier les lacunes dans les données qui excluent systématiquement certains groupes, les rendant invisibles et donc exclus de la riposte.

Décrire toute question spécifique relative aux écarts/disparités, aux populations et aux causes des inégalités, en fonction du contexte du pays et de la portée et de l'objectif de l'évaluation des inégalités. Reportez-vous à l'Étape 1 de la Boîte à outils.

L'évaluation répondra également à des questions relatives au cas de figure du pays afin de :

1. Analyser les interventions, les ressources, les capacités et la volonté politique existantes pour traiter les inégalités liées au VIH.
2. Identifier les groupes et les individus qui ne peuvent pas accéder à ces interventions et en bénéficier.

Décrire toute question spécifique relative au cas de figure du pays et ce que l'on sait des lacunes et des difficultés des interventions et de la manière dont on y accède. Reportez-vous à l'Étape 2 de la Boîte à outils.

3.6. Approche et méthodologie de l'évaluation

(À adapter au niveau national).

L'évaluation sera basée sur la méthodologie proposée décrite ci-dessous. La méthodologie utilise une analyse participative des inégalités liées au VIH et une analyse des causes profondes qui s'appuie sur la stratégie mondiale de lutte contre le sida et la riposte stratégique nationale au VIH. La composante participative et consultative de l'évaluation est essentielle pour obtenir un consensus. La triangulation des données provenant de différentes sources renforcera la validité de l'évaluation. Elle sera complétée par l'utilisation de méthodes qualitatives et quantitatives et de sources de données.

Tout en intégrant les droits de l'homme, l'égalité de genre et les inégalités dans la riposte au VIH, la méthodologie proposée tient compte des intersections entre les différentes inégalités.

La méthodologie de base pour l'évaluation devrait être fondée sur les éléments suivants :

- Examens documentaires de toute la documentation pertinente disponible (plans et rapports nationaux de lutte contre le VIH, rapports existants sur les droits de l'homme, l'égalité de genre et les inégalités liées au VIH), évaluations et recherches récentes, y compris, mais sans s'y limiter, les évaluations juridiques et des droits de l'homme, les études de l'indice de stigmatisation, les évaluations sexospécifiques propres à la lutte contre le VIH, les évaluations plus générales sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, et d'autres documents produits par le gouvernement et les agences partenaires des Nations Unies en rapport avec les inégalités et le VIH.
- Entretiens (individuels et discussions de groupe) avec des représentants des populations vulnérables et clés, y compris, mais sans s'y limiter, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transsexuels, les travailleur(se)s du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes en prison et en milieu fermé, ainsi que les femmes, les adolescents et les jeunes, les personnes handicapées et les membres des communautés engagés dans la riposte à différents niveaux.
- Consultations avec les principaux services des ministères sur l'accès et l'utilisation des services existants, ainsi que sur les lacunes et les points faibles potentiels.
- Consultations avec les agences (onusiennes et non onusiennes) actives dans le pays sur le VIH, les droits de l'homme et l'égalité de genre, la santé et les droits sexuels et génésiques et la couverture sanitaire universelle.
- Dans la mesure du possible, des travaux sur le terrain peuvent être entrepris. Il peut s'agir d'enquêtes auprès des populations clés et des partenaires de la lutte contre le VIH, entre autres.

Décrire l'approche et la méthodologie proposées, en utilisant les Étapes 1 et 2 de la Boîte à outils comme lignes directrices, adaptées aux contextes nationaux spécifiques. L'équipe d'évaluation devra apporter des modifications appropriées à la conception de l'évaluation, sur la base d'une justification claire liée au contexte spécifique du pays, à la disponibilité des ressources, aux processus existants de collecte et d'analyse des données dans le pays, etc. La méthodologie sera discutée plus avant avec les partenaires de mise en œuvre dans le pays, puis validée et ratifiée par l'équipe nationale de lutte contre les inégalités liées au VIH.

3.7. Résultats attendus

Les résultats suivants sont attendus :

- Un **rapport initial** détaillant la méthodologie, les documents à examiner et une liste exhaustive des principales parties prenantes à interroger, dont le travail a une incidence sur la lutte contre les inégalités liées au VIH.
- Un **rapport d'évaluation** contenant un résumé des résultats, des conclusions et des recommandations sur les principales inégalités en matière de VIH dans le pays, ainsi que des mesures prioritaires visant à réduire/éliminer ces inégalités dans le cadre de la riposte.

3.8. Composition, compétences et expérience de l'équipe d'évaluation

L'évaluation sera menée par une équipe nationale multidisciplinaire, comprenant du personnel des agences des Nations Unies concernées, des parties prenantes des gouvernements nationaux et infranationaux, des ONG nationales et des réseaux de la société civile et des communautés, des chercheurs, des acteurs politiques et des groupes du secteur privé actifs dans la lutte contre le VIH. Il est particulièrement important d'inclure les représentants/parties prenantes traditionnellement invisibles ou absents des consultations et de la planification, en fonction du contexte national/local. Il peut s'agir de représentants de populations clés, d'adolescentes/femmes de tous âges, de personnes vivant avec le VIH dans toute leur diversité, de personnes souffrant de différents handicaps, de migrants/réfugiés, de jeunes de toutes catégories et d'autres personnes en fonction du contexte.

L'équipe d'évaluation aura de l'expérience dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions de santé publique, en particulier dans le domaine du VIH/sida, et dans la facilitation de l'utilisation des données probantes par les décideurs afin d'influencer les politiques et les pratiques.

4. RIPOSTE

4.1. Objet de la réponse

Sur la base des évaluations réalisées aux étapes 1 et 2, l'objectif de la riposte est de s'assurer que personne n'est laissé pour compte dans la lutte contre le VIH. L'objectif est de promouvoir et de veiller à ce que des politiques et des mesures multidimensionnelles soient mises en œuvre pour réduire les écarts d'accès pour les groupes de population qui sont actuellement les moins bien servis dans la riposte au VIH. Cette phase soutiendra les besoins en matière de plaidoyer, de gouvernance, de coordination et de mise en œuvre des équipes nationales et régionales de lutte contre le VIH, ainsi que des coparrainants, des praticiens, des chercheurs et des organisations de la société civile, ce qui permettra de réduire les inégalités liées au VIH.

4.2. Objectifs

L'objectif global de cette phase est double :

1. Recenser les interventions prioritaires susceptibles d'avoir le plus d'impact sur la réduction et/ou l'élimination des inégalités liées au VIH.
2. Créer un plan de travail, un cadre de résultats et un plan MEL, tous intégrés dans d'autres documents nationaux relatifs au VIH, afin de lutter contre les inégalités liées au VIH.

4.3. Champ d'application

(L'étendue de la réponse doit être examinée au niveau national).

La portée de la réponse sera basée sur l'évaluation des inégalités. Elle décrira une réponse/élaborera un plan de travail qui définira :

1. Les populations et sous-populations prioritaires qui subissent des inégalités, les causes profondes des inégalités et les interventions prioritaires nécessaires pour traiter ces inégalités.
2. Les parties prenantes nationales et leurs capacités, engagements, ressources et rôles respectifs pour mettre en œuvre les activités prioritaires de lutte contre les inégalités dans le cadre national.
3. Les délais, les indicateurs et les ressources nécessaires pour mener à bien la réponse.

Décrire la portée de la réponse à élaborer, sur la base de l'évaluation. Se référer aux Étapes 3 et 4, au plan de travail et au plan MEL pour déterminer la portée de la réponse.

4.4. Approche et méthodologie

(À examiner au niveau national).

L'approche et la méthodologie de l'élaboration d'une réponse nationale aux inégalités comprendront un processus de planification consultatif visant à :

1. Analyser les résultats de l'évaluation.
2. Recenser les interventions prioritaires pour s'attaquer aux facteurs d'inégalité, en fonction du contexte.
3. Élaborer un plan de travail comprenant les mesures prioritaires, les rôles et responsabilités des organisations chefs de file, les échéances, les indicateurs et les ressources.

Décrire l'approche adoptée pour élaborer la réponse. Se référer aux Étapes 3 et 4, au plan de travail et au MEL de la boîte à outils, ainsi qu'aux plans et cadres nationaux existants, pour déterminer l'approche de la réponse.

4.5. Résultats attendus

(À adapter au cas de figure du pays).

La réponse à l'évaluation comprendra :

- Un **rapport de riposte** détaillant les inégalités et les mesures prioritaires pour y remédier avec les ressources disponibles.
- Un plan de travail définissant les interventions prioritaires, les responsabilités, les délais, les indicateurs et les ressources nécessaires.

Décrire la réponse spécifique adaptée au contexte du pays, en se référant aux activités en cours dans le pays :

- *Planification du travail et budgétisation.*
- *Révision des PSN.*
- *Préparation de propositions, y compris, mais sans s'y limiter, de propositions au titre du Fonds mondial.*
- *Plans conjoints par pays.*

Reportez-vous aux Étapes 3 et 4 de la boîte à outils pour vous aider à déterminer le résultat de la réponse.

4.6. Composition et rôle de l'équipe nationale de lutte contre les inégalités liées au VIH

L'équipe chargée de mener la lutte contre les inégalités liées au VIH dans le pays doit être composée de membres du personnel des agences des Nations Unies concernées, du gouvernement, de représentants des populations vulnérables et des populations clés, de praticiens, de chercheurs et de membres de la société civile. Le rôle de l'équipe est de fournir des notes d'orientation stratégiques sur la manière dont l'évaluation des inégalités liées au VIH sera effectuée, en tenant compte des ressources nécessaires (humaines, financières et techniques).

Annexe 2. Sources de données utiles

Le Tableau 1 présente certaines sources traditionnelles de données sur le VIH qui peuvent être utilisées pour comprendre le contexte national et régional, ainsi que d'autres sources de données qui, compte tenu de l'accent mis sur les inégalités, pourraient également être utiles à examiner dans le cadre de cet exercice. La ventilation des données varie selon les sources de données existantes et, dans la plupart des cas, aucune source de données ne sera suffisante pour comprendre pleinement les inégalités pertinentes. Même lorsque les données ne sont fournies que sous forme agrégée, elles peuvent néanmoins fournir des indications utiles sur la manière dont le VIH affecte un groupe de population spécifique et, en outre, elles peuvent être analysées de manière opportune avec des données provenant d'autres sources incluses dans le tableau 1 afin d'obtenir une compréhension plus complète des inégalités liées au VIH. Par exemple, les indices nationaux d'inégalité donnent un aperçu des inégalités au-delà des inégalités liées au VIH, ce qui constitue une information contextuelle utile pour traiter les inégalités liées au VIH.

En outre, une réduction réussie des inégalités liées au VIH devrait également avoir une incidence positive sur ces mesures plus générales des inégalités. Lorsque l'insécurité alimentaire nationale est élevée, par exemple, il sera important d'étudier plus en détail quelles sont les populations les plus touchées et comment les différents groupes de personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au virus sont affectés. De même, s'il existe une importante population de migrants, il sera essentiel de comprendre leurs besoins en matière de VIH et les difficultés spécifiques qu'ils peuvent rencontrer pour accéder aux services dans le cadre du continuum de soins.

Le suivi communautaire, en notant que la disponibilité des organisations qui s'engagent dans ce travail varie d'un pays à l'autre, sera une source de données complémentaire importante, en plus de toutes celles mentionnées dans le tableau. Les pays peuvent également avoir accès à des données plus détaillées que celles communiquées au niveau mondial, ce qui constitue une information utile. La liste du tableau 1 se veut illustrative plus qu'exhaustive et doit être complétée par les connaissances des parties prenantes sur les sources de données supplémentaires.

Tableau 1. Sources de données illustrant l'accès aux données pour comprendre les inégalités liées au VIH

Données	Source(s) de données potentielle(s)	Site Web	Description de l'ensemble de données/indicateur	Types de ventilation
Données sur les résultats concernant le VIH (y compris 95-95-95)				
<p>Incidence.</p> <p>Modes de transmission.</p> <p>Prévalence.</p> <p>95–95–95.</p> <p>Mortalité.</p> <p>Estimation de la taille des populations (populations clés, migrants, prisonniers).</p>	<p>(1) Estimations de l'ONUSIDA.</p> <p>(2) Évaluation de l'impact du VIH sur la population.</p> <p>(3) Surveillance biologique et comportementale intégrée du VIH-IBBS (pour les populations clés).</p> <p>(4) Modèles de transmission.</p> <p>(5) Cas d'investissement.</p>	<p>(1) https://aidsinfo.unaids.org</p> <p>(2) https://www.cdc.gov/globalhivtb/what-we-do/phia/phia.html</p> <p>(3) https://www.aidsdatahub.org/taxonomy/term/268</p> <p>(4) https://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/incidencebymodesoftransmission</p> <p>(5) https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2359_investing-for-results_en_1.pdf</p>	<p>(1) Données sur l'incidence du VIH, la prévalence, la couverture des services, la mortalité.</p> <p>(2) Enquête nationale représentative auprès des ménages pour évaluer l'état actuel et l'efficacité des programmes nationaux de lutte contre l'épidémie de VIH.</p> <p>(3) L'IBBS est une enquête basée sur la population qui recueille des informations sur les caractéristiques sociodémographiques, le type de partenaires sexuels et les comportements sexuels à risque.</p> <p>(4) La feuille de calcul des modes de transmission (MdT) permet de calculer le nombre attendu de nouvelles infections par an sur la base d'une description de la distribution actuelle des infections et des schémas de risque au sein d'une population.</p> <p>(5) L'outil d'investissement centré sur les personnes est conçu pour aider à orienter les priorités d'investissement qui sont rentables, efficaces et produisent un impact maximal.</p>	<p>(1) Sexe, âge, populations clés.</p> <p>(2) Sexe, âge, populations clés, richesse, zones urbaines/rurales, origine ethnique.</p> <p>(3) Sexe, genre, âge, citoyenneté, éducation, religion, revenu, origine ethnique, état civil.</p> <p>(4) Varie selon les pays.</p> <p>(5) Varie selon les pays.</p>
Connaissances et mesures				
<p>Connaissances (par exemple, % de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement les deux moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH ; pensez-vous qu'une personne d'apparence saine peut être infectée par le VIH, le virus qui cause le sida ?).</p> <p>Mesures (par exemple, utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel).</p>	<p>(1) Suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM).</p> <p>(2) IBBS.</p>	<p>(1) https://aidsinfo.unaids.org</p> <p>(2) https://www.aidsdatahub.org/taxonomy/term/268</p>	<p>Données permettant de suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021, y compris les résultats, les comportements et les expériences de discrimination liés au VIH.</p>	<p>(1) Sexe, âge, populations clés.</p> <p>(2) Varie, mais peut inclure des données provenant de différentes populations clés. Peut également inclure la situation géographique, l'âge, l'alphabétisation, l'état civil, la profession.</p>

Données	Source(s) de données potentielle(s)	Site Web	Description de l'ensemble de données/indicateur	Types de ventilation
Systèmes et services de santé				
Expériences de discrimination dans les services.	(1) Engagements et moyens d'action nationaux (NCPI). (2) Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. (3) IBBS.	(1) https://lawsandpolicies.unaids.org/ (2) https://www.stigmaindex.org/ (3) https://www.aidsdatahub.org/taxonomy/term/268	(1) Indicateurs juridiques et politiques ; disponibilité de services clés liés à la population, par exemple réduction des risques, services dans les prisons. (2) À utiliser par et pour les personnes vivant avec le VIH. Il s'agit d'un outil standardisé permettant de recueillir des données sur l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur la vie des personnes vivant avec le VIH. Les rapports nationaux contiennent des données quantitatives sur les différentes dimensions de la stigmatisation et de la discrimination.	(1) Ne s'applique pas. (2) Marie mais peut inclure : le sexe, le genre, l'âge, le statut de la relation, l'éducation, la capacité à satisfaire les besoins de base, le statut professionnel, l'indigénité, le handicap, l'origine ethnique, le statut de réfugié, le statut de personne déplacée à l'intérieur de son pays, l'incarcération. Le sexe a également été combiné à chacune des autres variables. (3) Variable, mais peut inclure des données provenant de différentes populations clés. Peut également inclure la situation géographique, l'âge, l'alphabetisation, l'état civil, la profession.
Médecins pour 10 000 habitants.	OMS	https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-(per-10-000-population)	Comprend les généralistes, les médecins spécialistes et les médecins sans autre définition, dans la zone nationale et/ou infranationale donnée.	Ne peut être ventilé.
Infirmières pour 10 000 habitants.	OMS	https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nursing-and-midwifery-personnel-(per-10-000-population)	Le nombre d'infirmières et de sages-femmes comprend le personnel infirmier et le personnel de sages-femmes dans la zone nationale et/ou infranationale donnée.	Ne peut être ventilé.

Données	Source(s) de données potentielle(s)	Site Web	Description de l'ensemble de données/indicateur	Types de ventilation
Dépenses.	ONUSIDA	https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancial-dashboards.html	Le tableau de bord financier du VIH rassemble en une seule plateforme plus de 85 indicateurs différents sur les ressources financières consacrées au VIH. Les indicateurs inclus dans le tableau de bord sont une extension des données communiquées dans le cadre du Suivi mondial de la lutte contre le sida.	Ne peut être ventilé.
Dépenses personnelles (santé) Dépendance à l'égard des donateurs dans le domaine de la santé.	OMS	https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en	275 indicateurs sur les dépenses de santé mondiales comprennent les dépenses privées nationales pour le VIH/SIDA et les IST et la part des dépenses de santé courantes financées par des sources extérieures.	Ne peut être ventilé.
Disponibilité et état de préparation des services.	OMS	https://www.who.int/data/data-collection-tools/service-availability-and-readiness-assessment-(sarra)?ua=1	Enquête systématique visant à générer un ensemble d'indicateurs de suivi de la disponibilité et de l'état de préparation des services de santé. La disponibilité des services fait référence à la présence physique de la prestation de services, englobant les infrastructures de santé, le personnel de santé de base et l'utilisation des services.	Ne peut être ventilé par statut sérologique.
Protection sociale	OIT	https://ilostat.ilo.org/topics/social-protection/	Part de la population couverte par au moins une prestation de protection sociale.	Cannot be disaggregated by HIV status.
Les services communautaires peuvent être fournis par les OSC.	NCPI	https://lawsandpolicies.unaids.org/	Ces données comprennent un groupe d'indicateurs permettant d'évaluer les services communautaires de lutte contre le VIH.	Ne s'applique pas.
Facteurs sociaux et structurels (y compris 10-10-10)				
Lois de protection. Lois sur la criminalisation. Politiques.	(1) NCPI. (2) Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. (3) Laboratoire sur les politiques en matière de VIH. (4) Évaluation de l'environnement juridique. (5) Évaluations de l'égalité de genre. (6) Évaluations rapides des droits de l'homme soutenues par le Fonds mondial.	(1) https://lawsandpolicies.unaids.org/ (2) https://www.stigmaindex.org/ (3) https://oneill.law.georgetown.edu/projects/hiv-policy-lab/ . (4) http://www.hivlawcommission.org (5) https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/unaidsgender-assessment-tool		

Données	Source(s) de données potentielle(s)	Site Web	Description de l'ensemble de données/indicateur	Types de ventilation
Stigmatisation et discrimination.	(1) NCPI. (2) Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. (3) GAM.	(1) https://lawsandpolicies.unaids.org/ (2) https://www.stigmaindex.org/ (3) https://aidsinfo.unaids.org		
Femmes victimes de VPI.	GAM.	https://aidsinfo.unaids.org	Proportion de femmes de 15 à 49 ans qui sont ou ont été mariées ou en couple, et qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois.	Âge, statut VIH (le cas échéant).
Sécurité alimentaire et nutrition.	FAO.	https://www.fao.org/faostat/en/#data/FS	Ensemble d'indicateurs nationaux relatifs à la sécurité alimentaire.	Ne peut être ventilé.
Migration – Matrice de suivi des déplacements.	IOM.	https://dtm.iom.int	Il s'agit d'un système de gestion de l'information qui recueille, analyse et diffuse régulièrement des informations essentielles sur la mobilité, les besoins et les vulnérabilités des populations déplacées et mobiles.	Ne s'applique pas.
Conflits/urgences – Index des États fragiles.	Le Fonds pour la paix.	https://fragilestatesindex.org/	L'indice des États fragiles comprend 12 indicateurs de risque de conflit relatifs à la cohésion, à l'économie, à la politique et aux questions sociales et transversales afin de mesurer la situation d'un État à un moment donné.	Ne s'applique pas.
Inégalités nationales				
Indice de développement humain ajusté aux inégalités (IDHI).	UNDP.	http://hdr.undp.org/en/content/inequality-adjusted-human-development-index-ihdi	Cet indice calcule le coût de l'inégalité sur le plan du développement humain par pays.	Ne peut être ventilé.
Indice Gini.	Banque mondiale.	https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI	L'indice Gini mesure la mesure dans laquelle la distribution des revenus (ou, dans certains cas, des dépenses de consommation) entre les individus ou les ménages au sein d'une économie s'écarte d'une distribution parfaitement égale. Un indice Gini de 0 représente une égalité parfaite, tandis qu'un indice de 100 implique une inégalité parfaite.	Ne peut être ventilé.
Indice d'inégalité de genre (IIG).	UNDP.	http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii	Construit sur le même cadre que l'IHDI, l'IIG mesure les inégalités entre les genres dans trois aspects importants du développement humain : la santé reproductive, l'autonomisation et le statut économique.	Ne peut être ventilé.

Données	Source(s) de données potentielle(s)	Site Web	Description de l'ensemble de données/indicateur	Types de ventilation
Cadre multidimensionnel de l'inégalité.	London School of Economics.	https://sticerd.lse.ac.uk/inequality/get-started/default.asp	Le cadre multidimensionnel de l'inégalité s'articule autour de sept domaines clés de la vie qui ont été identifiés comme étant essentiels pour jouir d'une bonne qualité de vie : la vie et la santé ; la sécurité physique et juridique ; l'éducation et l'apprentissage ; la sécurité financière et un travail digne ; des conditions de vie confortables, indépendantes et sûres ; la participation, l'influence et l'expression ; la vie individuelle, familiale et sociale.	Variable.
ecueil d'indicateurs sur l'égalité de genre et le VIH.	MEASURE Evaluation.	https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-13-82.html	Les indicateurs figurant dans le recueil font tous partie d'indicateurs existants utilisés dans des études ou par des pays, ou ont été adaptés à partir d'indicateurs existants pour tenir compte de l'intersection de la sexospécificité et du VIH. L'objectif est de fournir aux responsables de programmes, aux organisations et aux décideurs politiques un menu d'indicateurs leur permettant de mieux « connaître leur épidémie de VIH et leur riposte » dans une perspective sexospécifique.	Variable.
Contexte national				
Catégorie de revenus.	Banque mondiale.	https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html	Aux fins d'analyse, la Banque mondiale classe les économies en quatre catégories de revenus : faibles, moyens inférieurs, moyens supérieurs et élevés. Pour ce faire, elle utilise les données du revenu national brut (RNB) par habitant en dollars américains.	Ne s'applique pas.
Ratification des traités relatifs aux droits de l'homme.	HCDH.	https://indicators.ohchr.org	Des données sont compilées sur les traités que chaque pays a signés ou ratifiés, avec les réserves éventuelles. Ce document donne un aperçu des engagements nationaux en matière de droits de l'homme.	Ne s'applique pas.
Observations finales et recommandations de l'organe de surveillance des traités.	HCDH.	https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treaty-bodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en	Dbase de données de tous les travaux des organes de traités des Nations Unies, y compris les rapports soumis par les pays ainsi que les réponses des organes de traités, les observations finales et les recommandations. Ils donnent un aperçu des progrès accomplis dans la mise en œuvre du traité et des sujets de préoccupation.	Ne s'applique pas.
Base de données des indicateurs des ODD.	UN DESA.	https://unstats.un.org/sdgs/dataportal	Données sur chaque ODD, y compris, par exemple, la pauvreté multidimensionnelle (ODD 1), l'éducation (ODD 4), les expériences de discrimination (ODD 10), la couverture de la protection sociale (ODD 13).	Ne peut être ventilé.

Données	Source(s) de données potentielle(s)	Site Web	Description de l'ensemble de données/indicateur	Types de ventilation
Enquête démographique et de santé.	USAID/ICF.	https://dhsprogram.com	Enquête auprès des ménages pour obtenir des données représentatives au niveau national sur la population, la santé, le VIH et la nutrition.	La ventilation se fait par âge, sexe, richesse, zone rurale/urbaine, district et origine ethnique.
Enquête en grappes à indicateurs multiples.	UNICEF.	https://mics.unicef.org	Enquête sur les ménages à partir de données représentatives au niveau national, axée principalement sur les questions qui affectent directement la vie des enfants et des femmes.	Les données sont ventilées en fonction de l'âge, du sexe, de la richesse, de la géographie et de l'origine ethnique.
Score en matière de droits de l'homme.	Université d'Oxford.	https://ourworldindata.org/human-rights	Ces notes indiquent dans quelle mesure l'intégrité physique des citoyens est protégée contre les assassinats, la torture, les emprisonnements politiques, les exécutions extrajudiciaires, les massacres et les disparitions perpétrés par le gouvernement. Des scores plus élevés signifient moins d'abus de ce type.	Ne peut être ventilé.
Catégorie Civicus.	Civicus.	https://www.civicus.org/index.php/what-we-do/innovate/civicus-monitor	L'Observatoire CIVICUS est un outil de recherche qui fournit des données en temps quasi réel sur l'état de la société civile et des libertés civiques dans 196 pays. Les flux de données alimentent les pages et les mises à jour par pays, qui fournissent des informations vérifiées et actualisées sur la situation de la liberté d'association, de réunion pacifique et d'expression.	Populations à risque.
Indice de sécurité sanitaire mondiale (ISSM).	NTI.	https://www.ghsindex.org/	L'indice de sécurité sanitaire mondiale est une évaluation et une comparaison de la sécurité sanitaire et des capacités connexes dans 195 pays. Il compare la sécurité sanitaire à d'autres facteurs essentiels à la lutte contre les épidémies, tels que les risques politiques et sécuritaires, la solidité générale du système de santé et l'adhésion du pays aux normes mondiales.	Par catégorie.

Annexe 3. Exercice de l'arbre à problèmes permettant de recenser les causes profondes des inégalités

PRÉPARATION DU TRAVAIL DE GROUPE SUR L'ARBRE À PROBLÈMES

1. Décider du problème à évaluer.
2. Identifier une équipe d'évaluation composée de personnes connaissant bien le problème..
3. Organiser le matériel de papeterie : tableaux à feuilles mobiles ou tableaux blancs, marqueurs.
4. Choisir un membre de l'équipe pour animer une séance de réflexion.
5. Placer le problème principal au sommet de l'arbre sur un tableau blanc. Demander **pourquoi** le problème existe, afin de rechercher les causes immédiates du problème.
6. Continuer à demander à plusieurs reprises **pourquoi** chaque cause immédiate/problème supplémentaire existe.
7. Recenser et organiser toutes les causes possibles (proximales à distantes) de chaque problème par le biais d'un exercice de cartographie des processus.
8. Identifier les causes profondes qui peuvent faire l'objet d'une mesure et qui s'inscrivent dans la « voie causale ».
9. Il convient de noter que les causes profondes peuvent être multiples et se recouper de différentes manières.

Outil 2 . Arbre à problèmes : Pourquoi l'incidence du VIH chez les femmes urbaines âgées de 15 à 24 ans est-elle si élevée ? Analyse des causes profondes

L'équipe crée un « arbre à problèmes » en se demandant pourquoi les adolescentes et les jeunes femmes urbaines âgées de 15 à 24 ans connaissent une incidence disproportionnée du VIH.

En utilisant des données empiriques et l'expertise des membres de l'équipe, ils identifient les causes immédiates.

En se demandant pourquoi les causes immédiates posent problème, ils peuvent ensuite explorer les causes sous-jacentes.

Cela permet d'orienter les débats, même lorsque les données sont insuffisantes, afin de mettre en évidence les différents facteurs d'inégalité et leurs liens avec le problème central. Par exemple:

- « *Pourquoi les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans sont-elles plus susceptibles d'être infectées par le VIH ?* » La cause immédiate peut être:
 - Des rapports sexuels non protégés.
 - La violence basée sur le genre.
- Poser ensuite la question : « Pourquoi les adolescentes et les jeunes femmes ont-elles des rapports sexuels non protégés ? » Les causes peuvent être les suivantes:
 - Faible recours aux services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH.
 - Capacité limitée à négocier l'utilisation du préservatif.
- Pourquoi la violence basée sur le genre se poursuit-elle à l'encontre des adolescentes et des jeunes femmes ?
 - Discrimination historique entre les genres, masculinités néfastes et injustice.
 - Acceptation tacite par la société.
 - Un travail inadéquat avec les hommes et les garçons pour changer les normes sociales.
- Poser ensuite la question : « Pourquoi les adolescentes et les jeunes femmes n'ont-elles pas accès aux services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH ? » « Pourquoi ne parviennent-elles pas à négocier l'utilisation du préservatif ? »

Les causes de la faible utilisation des services de SSR/VIH peuvent être les suivantes :

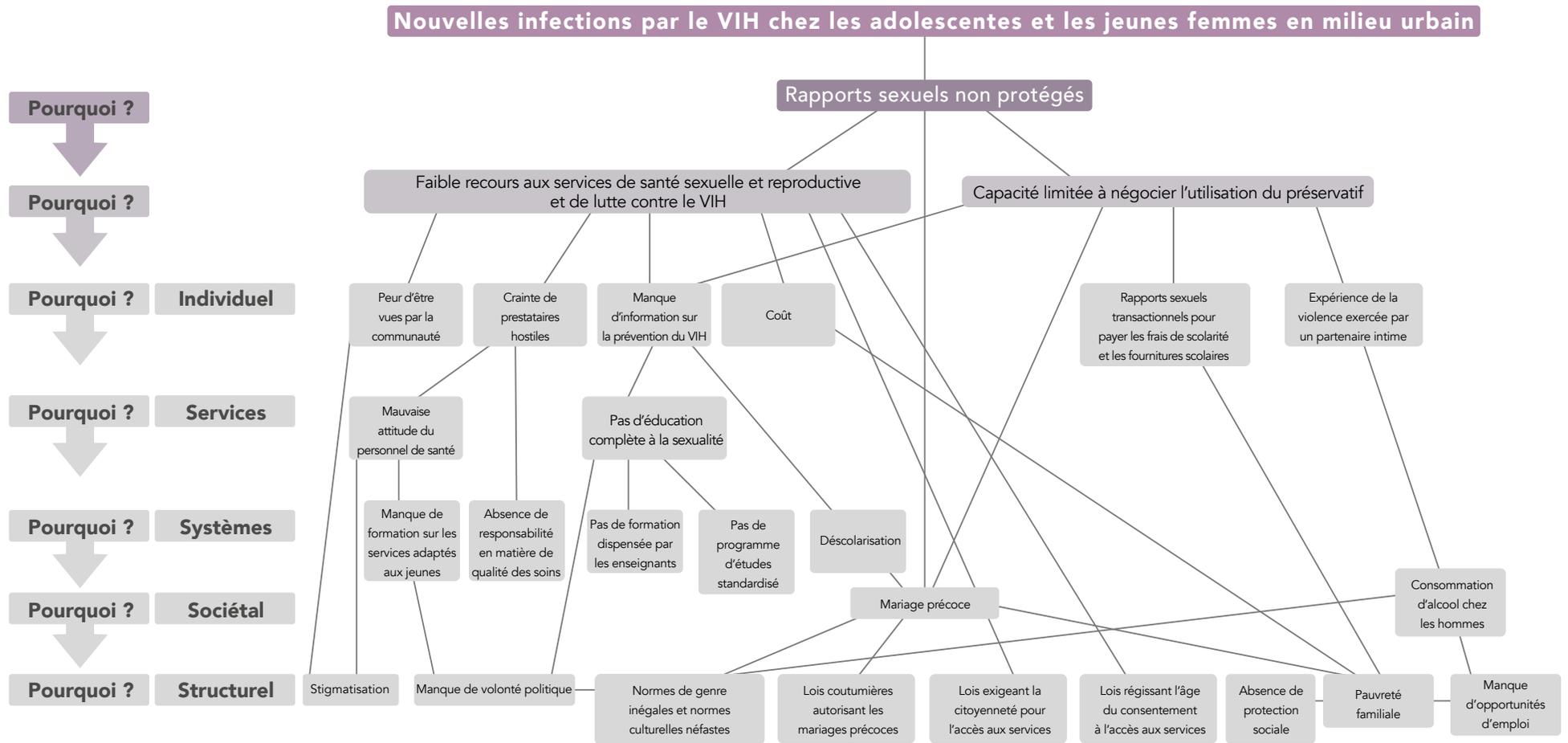
- La plupart des pays ne disposent pas d'informations ou de services pour les jeunes adolescents.
- La sexualité féminine et la puberté sont tabous.
- La peur d'être vues par les membres de la communauté.
- La crainte de se retrouver face à des prestataires de soins de santé peu amicaux.
- Un manque d'information sur la prévention du VIH.
- Le coût des services.

Les causes de la capacité limitée à négocier l'utilisation du préservatif peuvent être les suivantes :

- Incapacité à négocier des rapports sexuels protégés, incapacité à échapper à la violence/aux rapports sexuels forcés.
- Les adolescentes et les jeunes femmes ont des relations sexuelles transactionnelles, ce qui réduit leur capacité à exiger l'utilisation de préservatifs.
- Les adolescentes et les jeunes femmes subissent la violence de leur partenaire intime, ce qui réduit leur capacité à exiger l'utilisation de préservatifs.

Les questions et les réponses se poursuivent pendant cinq ou six niveaux, ou jusqu'à ce que le modérateur estime que la cause première a été identifiée. Le processus est interactif et les résultats sommaires sur les causes profondes sont notés ainsi que les points d'entrée probables pour l'action.

Figure 1. Exemple d'arbre à problèmes pour analyser les taux élevés d'infection par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans les zones urbaines.



Source: ONUSIDA (2022) Un cadre pour comprendre et traiter les inégalités liées au VIH

Annexe 4. Méthodologie Delphi pour l'analyse contextuelle des interventions et des capacités

La **Méthodologie Delphi** (7) consiste à poser une série de questions à un groupe d'experts, puis à analyser et à utiliser les réponses pour que le groupe les réexamine lors d'une ou deux autres séries de questions. L'objectif est de permettre aux experts de réexaminer et d'affiner les idées lors des tours suivants, afin qu'ils parviennent à un consensus et prennent des décisions finales sur les questions.

1. Préparer l'analyse contextuelle

L'équipe nationale de lutte contre le VIH (ministère de la Santé, responsables de la mise en œuvre et représentants de la communauté) doit :

- Constituer une équipe de 10 à 15 experts.
- Élaborer une série de questions, en adaptant la liste de contrôle 3, sur la base des résultats de l'étape 1 (inégalités et facteurs spécifiques au pays).
- Partager les questions et expliquer le processus.

2. Remplir le questionnaire

- Partager le questionnaire et les instructions avec les parties prenantes.
- Remplir le questionnaire :
 - Par l'intermédiaire d'un enquêteur qualifié (de préférence).
 - En permettant aux parties prenantes de le faire elles-mêmes.

3. Analyser les réponses

- Analyser toutes les réponses.
- Synthétiser et résumer les questions clés émergentes, par thèmes, en vue d'un examen plus approfondi.
- Élaborer la série de questions suivante.
- Revoir les questions initiales pour clarifier les questions clés émergentes.
- Inclure des questions quantitatives et qualitatives (par exemple, classer les options).

4. Remplir le questionnaire

- Partager le questionnaire révisé et les instructions avec les parties prenantes.
- Remplir le questionnaire :
 - Par l'intermédiaire d'un enquêteur qualifié (de préférence).
 - En permettant aux parties prenantes de le faire elles-mêmes.

5. Analyser les réponses

- Analyser toutes les réponses.
- Synthétiser et prioriser :
 - Sur la base d'un classement ou de thèmes émergents.
- Élaborer la série de questions suivante.
- Revoir les questions initiales pour clarifier les principaux thèmes émergents.
- Inclure des questions sur la façon de mettre en œuvre les interventions prioritaires, y compris la meilleure façon de le faire : (i) intégrer ; (ii) surmonter les obstacles ; et (iii) introduire des innovations pour améliorer l'efficacité de la prestation de services.

6. Remplir le questionnaire

- Partager le questionnaire révisé et les instructions avec les parties prenantes.
- Remplir le questionnaire.
- Par l'intermédiaire d'un enquêteur qualifié (de préférence).
- En permettant aux parties prenantes de le faire elles-mêmes.

7. Analyser les réponses

- Synthétiser et s'entendre sur les priorités :
 - Un ensemble limité d'interventions prioritaires.
 - Proposition de mise en œuvre.

Annexe 5. Prioriser les mesures visant à remédier à l'accès limité à l'éducation complète à la sexualité

Exemple 5: Exemple de priorisation des mesures visant à remédier à l'accès limité à l'Éducation Complète à la Sexualité (ECS)					
Facteurs d'inégalité liés au VIH identifiés	Sélectionner les mesures prioritaires pertinentes telles qu'identifiées dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida	Organisations chefs de file et partenaires	Sélectionner les activités pertinentes en fonction des mandats	Des interventions adaptées aux facteurs identifiés	Sélectionner les indicateurs pertinents
<p>Absence de volonté politique de mettre en œuvre l'ECS.</p> <p>Absence de programme d'ECS normalisé.</p> <p>Manque de formation des enseignants en matière d'ECS.</p>	<p>Renforcer l'accès à des services d'ECS de qualité, sensibles au genre et adaptés à l'âge, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de l'école, qui tiennent compte des réalités des adolescents et des jeunes dans toute leur diversité, conformément aux orientations internationales, aux lois nationales, aux politiques et au contexte.</p> <p>Renforcer l'accès à des programmes d'ECS de qualité, adaptés à l'âge et au genre, à la fois à l'école et en dehors de l'école, en particulier pour les adolescentes, les jeunes femmes et les jeunes populations clés dans les contextes où l'incidence du VIH est élevée.</p>	<p>Ministère de l'Éducation</p> <p>Ministère de la Santé / Commission nationale de lutte contre le sida</p> <p>Ministère de l'Égalité des sexes</p> <p>Ministère de la Jeunesse</p> <p>Organisations / réseaux de jeunes, de populations clés et vulnérables</p> <p>UNESCO, UNFPA, UNICEF, ONU Femmes</p>	<p>Veiller à ce que tous les jeunes aient accès à une éducation de qualité jusqu'au niveau secondaire, y compris l'accès à l'ECS, comme le prévoit la stratégie mondiale de lutte contre le sida.</p> <p>Établir des partenariats et des collaborations pour catalyser les mesures intersectorielles visant à lutter contre les dimensions sexospécifiques de l'épidémie de sida.</p>	<p>Élaborer un programme d'ECS, en collaboration avec les organisations chefs de file et les organisations partenaires.</p> <p>Développer la formation des enseignants en matière d'ECS.</p> <p>Organiser des réunions avec la société civile dirigée par des jeunes afin de contribuer à l'élaboration du programme d'études.</p>	<p>Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH.</p> <p>Pourcentage d'écoles qui enseignent le programme d'ECS (avec des sous-indicateurs potentiels sur le pourcentage d'écoles qui enseignent des sujets spécifiques au sein du programme).</p> <p>Nombre d'enseignants formés à l'ECS.</p> <p>Nombre d'organisations dirigées par des jeunes qui participent à l'élaboration du programme d'ECS.</p>

Exemple 5: Exemple de priorisation des mesures visant à remédier à l'accès limité à l'Éducation Complète à la Sexualité (ECS)

Facteurs d'inégalité liés au VIH identifiés	Sélectionner les mesures prioritaires pertinentes telles qu'identifiées dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida	Organisations chefs de file et partenaires	Sélectionner les activités pertinentes en fonction des mandats	Des interventions adaptées aux facteurs identifiés	Sélectionner les indicateurs pertinents
<p>Lois sur l'âge du consentement pour le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive.</p> <p>Mariage précoce.</p>	<p>Aborder les obstacles juridiques structurels et liés à l'âge auxquels sont confrontés les adolescents et les jeunes populations clés.</p> <p>Abroger les lois et politiques discriminatoires qui augmentent la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH et lutter contre les violations de leurs droits et de leur santé sexuelle et reproductive.</p> <p>Supprimer les obstacles juridiques et politiques, y compris les lois et politiques relatives à l'âge du consentement, qui empêchent les adolescents et les jeunes d'accéder aux services liés au VIH, et garantir l'accès à d'autres services sanitaires et sociaux, y compris les services de santé sexuelle et génésique, la PrEP, les préservatifs et autres contraceptifs, ainsi que les produits de base et les services sanitaires et sociaux plus larges liés au bien-être des jeunes.</p>	<p>Ministère de la Santé/ Commission nationale de lutte contre le sida</p> <p>Ministère de la Justice</p> <p>Ministère de l'Égalité des sexes</p> <p>Ministère de la Jeunesse</p> <p>Organisations/réseaux de jeunes, de populations clés et vulnérables</p> <p>PNUD, UNFPA, UNICEF</p>	<p>Promouvoir l'accès à la justice et la création d'environnements juridiques et politiques favorables, notamment en supprimant les lois et politiques punitives et discriminatoires et en réduisant la stigmatisation et la discrimination.</p>	<p>La société civile doit plaider en faveur de l'abrogation des lois susceptibles de contribuer à l'incidence élevée du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.</p> <p>Sensibiliser les parlementaires à l'impact des lois sur l'âge du consentement sur la santé.</p> <p>Organiser des instances où toutes les parties prenantes peuvent examiner en toute sécurité les obstacles juridiques liés au VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.</p>	<p>Nombre d'organisations soutenues dans des activités visant à supprimer ou à modifier les lois et politiques punitives et discriminatoires, et/ou à élaborer des lois et politiques protectrices ayant une incidence sur la riposte au VIH.</p> <p>Nombre de lois de protection introduites.</p> <p>Nombre d'obstacles juridiques levés.</p>
<p>Discrimination au sein des établissements de santé.</p>	<p>Mobiliser des fonds pour des réponses durables menées par les communautés, en garantissant un soutien financier et une rémunération équitable pour le travail mené par les communautés et le financement d'activités menées par des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des populations clés, y compris celles menées par des femmes et des jeunes.</p>	<p>Ministère de la Santé/ Commission nationale de lutte contre le sida</p> <p>Ministère de l'Égalité des sexes</p> <p>Ministère de la Jeunesse</p> <p>Organisations de défense des droits et de la santé en matière de sexualité et de procréation</p> <p>Organisations/réseaux de jeunes, de populations clés et vulnérables</p> <p>OMS, UNFPA, UNICEF, PNUD, UNODC</p>	<p>Renforcement des systèmes de santé afin de réduire les inégalités, éliminer la stigmatisation et la discrimination, mettre en œuvre des services intégrés et différenciés, améliorer les systèmes d'information sanitaire, soutenir et intégrer les réponses communautaires, et renforcer les systèmes consolidés d'achat, de gestion des approvisionnements et de laboratoires polyvalents.</p>	<p>Plaider en faveur de l'allocation de ressources nationales pour soutenir les réseaux d'adolescentes et de jeunes femmes vivant avec le VIH.</p> <p>Développer et institutionnaliser la formation du personnel de santé sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents (ASRHR).</p>	<p>Pourcentage d'adolescentes et de jeunes femmes vivant avec le VIH qui déclarent avoir été victimes de discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé.</p> <p>Pourcentage d'agents de santé formés à l'ASRHR.</p>

Annexe 6. Sources, collecte et ventilation des données

Pour chaque série d'activités, les indicateurs de résultats et de processus peuvent être tirés de la feuille de travail figurant à l'Annexe 4. La source de ces données, le soutien technique éventuellement nécessaire, la fréquence de la collecte des données et les niveaux de ventilation doivent tous être déterminés à ce stade. La feuille de travail ci-dessous fournit un modèle aux utilisateurs.

Type d'indicateur	Indicateur	Source	Fourniture d'une assistance technique	Fréquence de la collecte des données	Ventilation

Glossaire

- Discrimination** Toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur des caractéristiques telles que la race, le sexe, la religion, la nationalité, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le handicap, l'âge, la langue, l'origine sociale ou toute autre situation, qui a pour effet ou pour but de compromettre ou d'annuler la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par une personne de ses droits de l'homme et de ses libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres.
- Genre** Ensemble socialement construit de normes, de rôles, de comportements, d'activités et d'attributs qu'une société donnée considère comme appropriés pour les femmes et les hommes et qui sont attachés à la masculinité et à la féminité, ainsi qu'aux personnes qui s'identifient comme transgenres ou gender queer ou qui expriment leur genre sous diverses autres formes. La complexité de la question s'accroît avec la compréhension des diverses identités de genre : l'expérience interne et individuelle profondément ressentie d'une personne en matière de genre, qui peut ou non correspondre au sexe assigné à la naissance.
- Inégalité de genre** Inégalité des chances liée au sexe, aux rôles et attentes des hommes et des femmes et à l'expression du sexe pour obtenir et contrôler les ressources sociales, économiques et politiques, y compris la protection en vertu de la loi (comme les services de santé, l'éducation et les droits de vote). Il est important de noter que l'inégalité de genre détermine souvent de manière spécifique des résultats différentiels, inégaux et négatifs en matière de développement et de santé pour les femmes et les hommes, ainsi que pour les filles et les garçons.
- Populations clés** L'ONUSIDA considère les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleur(se)s du sexe et leurs clients, les transsexuels, les consommateurs de drogues injectables et les prisonniers et autres personnes incarcérées comme les principaux groupes de populations clés. Ces populations sont souvent victimes de lois répressives ou de politiques stigmatisantes et sont parmi les plus susceptibles d'être exposées au VIH. Dans certains contextes, les femmes et les jeunes filles, les travailleurs migrants, les personnes touchées par des situations d'urgence humanitaire et les partenaires séronégatifs de couples sérodiscordants courent un risque plus élevé d'être exposés au VIH que d'autres personnes. Leur engagement est essentiel à la réussite de la riposte au VIH partout dans le monde – ils sont la clé de l'épidémie et de la riposte. Les pays doivent définir les populations spécifiques qui sont essentielles à leur épidémie et à leur riposte en fonction du contexte épidémiologique et social.
- Intersectionnalité** Outil analytique permettant de comprendre les inégalités croisées et d'y répondre. L'intersectionnalité permet de comprendre les inégalités multidimensionnelles et la manière dont les différentes identités (genre, sexe, identité de genre, orientation sexuelle, état de santé, handicap, origine ethnique, religion, âge et opinions politiques ou autres) affectent l'accès aux droits, aux opportunités et aux services.
- Vulnérabilité** La vulnérabilité fait référence à l'inégalité des chances, à l'exclusion sociale, au chômage ou à l'emploi précaire (ainsi qu'à d'autres facteurs sociaux, culturels, politiques, juridiques et économiques) qui rendent une personne plus susceptible d'être infectée par le VIH et de développer le sida. Les facteurs qui sous-tendent la vulnérabilité peuvent réduire la capacité des individus et des communautés à éviter le risque d'infection par le VIH, et ils peuvent être indépendants de leur volonté. Ces facteurs peuvent inclure : le manque de connaissances et de compétences nécessaires pour se protéger et protéger les autres ; l'accessibilité, la qualité et la couverture limitées des services ; et des facteurs sociétaux restrictifs, tels que les violations des droits de l'homme, les lois punitives ou les normes sociales et culturelles néfastes (y compris les pratiques, les croyances et les lois qui stigmatisent et privent certaines populations de leurs moyens d'action). Ces facteurs, seuls ou combinés, peuvent créer ou exacerber la vulnérabilité individuelle et collective au VIH.

Références

1. Cadre pour comprendre et traiter les inégalités liées au VIH. Genève : UNAIDS ; 2022.
2. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : mettre fin aux inégalités. mettre fin au sida. Genève : UNAIDS ; 2021.
3. Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030. Genève : UNAIDS ; 2021.
4. UNAIDS gender assessment tool: towards a gender-transformative HIV response, Genève : UNAIDS ; 2018.
5. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Orientations et outils d'évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Genève : Le Fonds mondial ; 2023.
6. Practical manual: legal environment assessment for HIV: an operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV. New York : Programme des Nations unies pour le développement ; 2015.
7. Niederberger M, Spranger J. Delphi technique in health sciences: a map. Public Health. 2020;8:22.

ONUSIDA

20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org