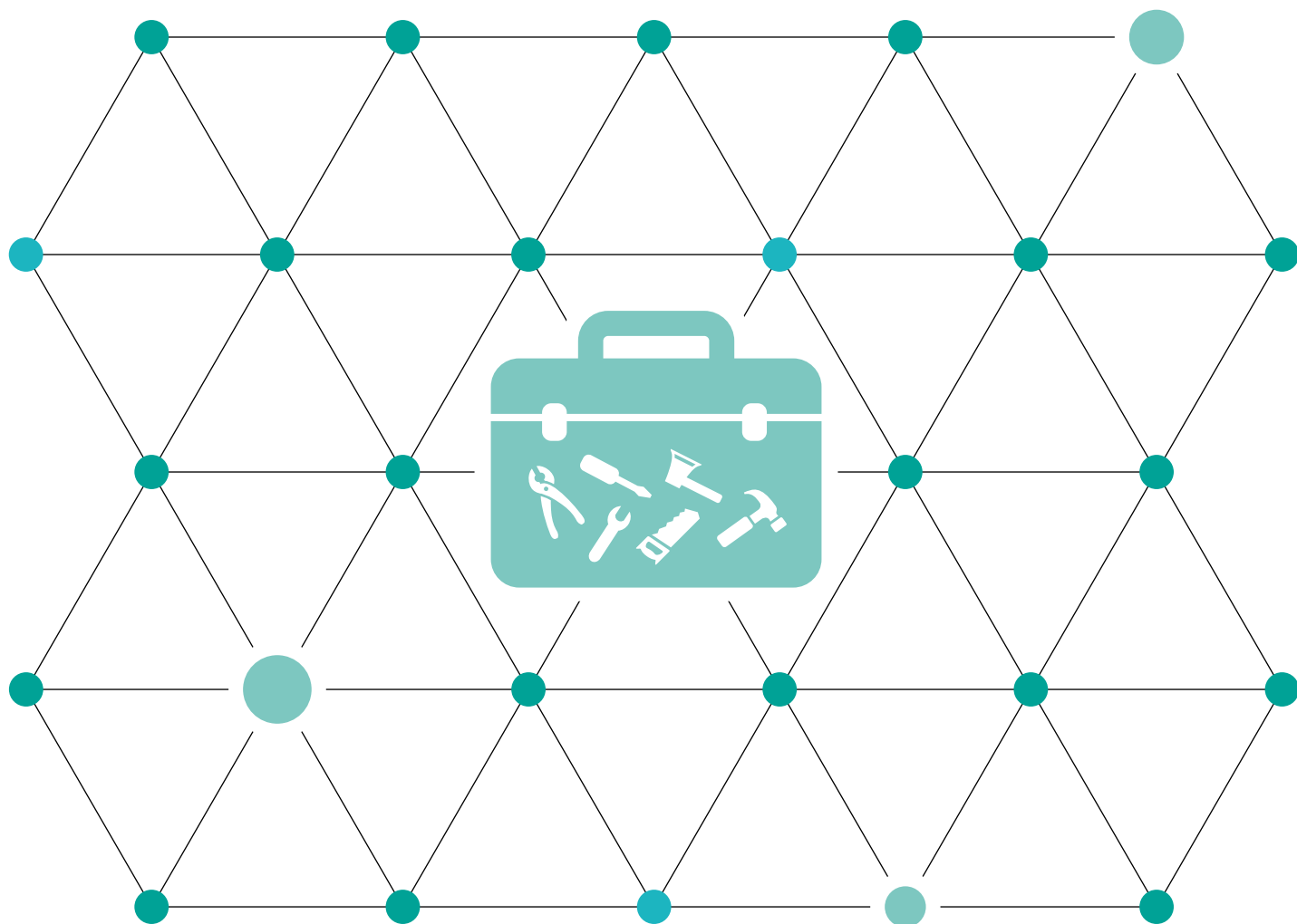


Outil d'évaluation du VIH et de la protection sociale

Création de données probantes pour la politique et l'action visant le VIH
et la protection sociale



Sommaire

Résumé	2
Introduction	3
Les populations laissées pour compte	4
Protection sociale	5
Justification pour l'outil	8
Types et objectifs des programmes de protection sociale	10
Coordination et gestion des programmes de protection sociale	16
Procédure en trois étapes pour réaliser l'évaluation	17
Leçons tirées du développement de l'outil	22
Glossaire	24
Annexes	27
Annexe 1. Outil de collecte de données sur l'évaluation du VIH et de la protection sociale es programmes de santé)	27
Annexe 2. Grandes lignes du rapport d'évaluation du VIH et de la protection sociale	61
Annexe 3. Sources potentielles de données	62
Annexe 4. Exemples de programmes de protection sociale	63
Annexe 5. Projet d'ordre du jour de l'atelier de l'évaluation du VIH et de la protection sociale	66
Références	68

Résumé

L'outil d'évaluation de la protection sociale et du VIH sert à rapidement parcourir les programmes de protection sociale existants ainsi que leur sensibilité (ou manque de sensibilité) aux mesures prises contre le VIH dans un pays et un lieu donnés. Un suivi et une recherche supplémentaires impliquant les différents acteurs importants, dont les responsables de programme VIH, les administrateurs de la protection sociale, les bénéficiaires ainsi que les représentants de la société civile, peuvent s'avérer nécessaires dans certains contextes. L'évaluation offre aux pays et communautés une analyse personnalisée sur la protection sociale et le VIH. L'évaluation a pour objectif de rassembler des informations sur :

- Les plans de protection sociale qui existent dans différents pays et lieux, ainsi que leur objectif, leurs critères d'éligibilité, leur couverture et leur sensibilité au VIH.
- Si les personnes vivant avec le VIH, les adolescentes et les jeunes femmes présentant un risque élevé d'infection à VIH, les populations clés ainsi que les autres populations éligibles aux avantages de la protection sociale bénéficient des programmes de protection sociale existants, et sinon, les principaux obstacles que ces personnes rencontrent dans leur accès aux avantages de la protection sociale.
- Ce qui peut être fait pour supprimer les obstacles et inclure ces populations dans les programmes de protection sociale existants.

Les informations recueillies grâce à l'outil d'évaluation ont pour but d'appuyer la prise de décision dans le renforcement de la sensibilité au VIH des programmes de protection sociale afin de mieux atteindre les personnes vivant avec le VIH, les adolescentes et les jeunes femmes, les populations clés et autres, et d'informer le développement des portails nationaux de protection sociale sensibles au VIH (comme par exemple, la base de données électronique de la protection sociale sensible au VIH existante, comme <http://socialprotection.in/>), la révision des stratégies nationales visant le SIDA, les dossiers d'investissement du VIH, les notes conceptuelles pour le Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, ainsi que d'autres programmes de réduction de la pauvreté et de bien-être social. Les informations pourraient également être utilisées pour accélérer la co-programmation et le co-financement intersectoriel des programmes du VIH et de la protection sociale.

Ce document présente les différentes étapes de la réalisation d'une évaluation du VIH et de la protection sociale, à savoir : la préparation de l'évaluation, y compris la sécurisation de la propriété gouvernementale, la direction et l'engagement à effectuer l'évaluation, et la mobilisation du cadre adapté d'acteurs et de ressources ; la tenue de l'évaluation, y compris la formation requise sur le VIH et la protection sociale, ainsi que l'outil de collecte des données et la réalisation de l'analyse des données correspondantes, la rédaction de rapports, la validation des résultats et le suivi.

De plus, ce document comprend des annexes qui contiennent les formes de collecte et le format d'analyse des données, le modèle de rapport d'évaluation, une liste de sources de données potentielles, des exemples de protection sociale, une ébauche du programme de l'atelier d'évaluation du VIH et de la protection sociale, ainsi qu'un glossaire des termes fréquemment utilisés dans l'évaluation.

Introduction

« Veiller à ce que 75% des personnes vivant avec le VIH, séropositives ou présentant un risque d'en être affectées, bénéficient d'une protection sociale sensible au VIH d'ici à 2020. »

ONUSIDA Stratégie 2016
– 2021

De plus en plus de personnes pensent que les connaissances et les méthodes permettant de mettre fin à l'épidémie du SIDA, qui menace la santé publique d'ici à 2030, existent, bien que des connaissances et des outils supplémentaires, y compris un traitement et un vaccin, soient nécessaires. L'engagement politique ainsi que le financement durable de la riposte au VIH sont essentiels à l'application efficace des connaissances et méthodes existantes. Pour accélérer la progression, les Cibles à Suivi Rapide ont pour but de réduire les nouvelles infections au VIH à moins de 500 000, de réduire les décès liés au SIDA à moins de 500 000, et de mettre un terme à la stigmatisation et la discrimination associées au VIH d'ici à 2020. La réduction des nouvelles infections au VIH à moins de 500 000 d'ici à 2020, correspond à une réduction de 75% des nouvelles infections au VIH par rapport à 2010, et requiert l'atteinte d'une série d'objectifs programmés pour les populations à risque plus élevé d'infection au VIH. Une diminution spectaculaire des décès liés au SIDA implique que 30 millions de personnes aient accès au traitement contre le VIH via l'atteinte des objectifs 90-90-90 d'ici à 2020, selon lesquels 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90% des personnes connaissant leur statut positif au VIH aient accès au traitement, et 90% des personnes suivant un traitement voient leur charge virale être supprimée.

L'approche Suivi-rapide a pour objectif d'augmenter les services établis pour les populations laissées pour compte. Des efforts particuliers sont requis dans les 35 pays,¹ dont 13 se trouvent en Afrique de l'est et du sud, comptant pour 90% de la population subissant de nouvelles infections au VIH, et 90% des personnes décédant de causes associées au VIH. Afin d'atteindre ces objectifs ambitieux, un meilleur accès et une utilisation plus adaptée des services sont nécessaires dans les principaux lieux, et par les populations à haute priorité, incluant les personnes présentant un risque plus élevé d'infection au VIH, comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables, les prisonniers, les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que les hommes adultes vivant dans les pays très touchés (1).

Le renforcement des systèmes nationaux de protection sociale et de l'enfant afin d'assurer que d'ici à 2020, 75% des personnes vivant avec le VIH, présentant un risque de contracter le VIH ou séropositives, bénéficient de la protection sociale sensible au VIH, constitue un objectif clé dans la Déclaration politique de 2016 sur l'éradication du SIDA. La Déclaration politique de 2016 comprend des objectifs associés à la protection sociale, comme l'élimination des inégalités de genre et de toute forme de violence à l'encontre des femmes et des filles, des gens vivant avec le VIH et les populations clés et l'habilitation des personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives, à connaître leurs droits et accéder aux services juridiques afin d'empêcher et de contester les violations des droits de l'homme, ce qui inclut l'exclusion à l'accès aux services de protection sociale sensibles au VIH.

L'objectif de la protection sociale agissant en synergie avec d'autres objectifs vise à accélérer les actions ayant pour but de supprimer les obstacles à l'accession aux services de protection sociale sensibles au VIH pour :

- Les personnes vivant avec le VIH
- Les personnes présentant un risque plus élevé de contracter une infection au VIH, y compris les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique de l'est et du sud, ainsi que les populations clés.
- Les personnes séropositives, y compris les orphelins et les familles vulnérables, en particulier les grand-mères et les soignants.

¹ la Fédération de Russie, les États-Unis d'Amérique, l'Angola, le Botswana, le Brésil, la Chine, l'Iran (République Islamique), la Jamaïque, la Namibie, l'Afrique du Sud, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana, l'Inde, l'Indonésie, le Kenya, le Lesotho, la Birmanie, le Nigeria, le Pakistan, la Swaziland, l'Ukraine, le Vietnam, la Zambie, le Tchad, la République Démocratique du Congo, l'Éthiopie, Haïti, le Malawi, le Mali, le Mozambique, le Soudan du Sud, l'Ouganda, la République Unie de Tanzanie, le Zimbabwe.

Les populations laissées pour compte

Les populations laissées pour compte de la réponse au VIH varient en fonction du pays et du contexte. Ce sont des populations plus à risque, plus vulnérables et plus affectées par le VIH du fait de leur exclusion et de la discrimination qu'elles subissent. Ceci souligne la nécessité de renforcer les programmes visant à atteindre ces personnes et à répondre à leurs nombreux besoins, y compris la santé, l'éducation, le côté social et économique, l'emploi, le logement, l'alimentation et la nutrition, ainsi que tout le volet juridique. Les populations laissées pour compte comprennent des personnes vivant avec le VIH, des adolescentes et des jeunes femmes, des enfants, des femmes enceintes ou en cours d'allaitement qui vivent avec le VIH, des personnes en prison, des migrants, des personnes déplacées, des consommateurs de drogues injectables, des professionnel(le)s du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des personnes transsexuelles, des personnes handicapées ainsi que des personnes âgées de 50 ans et plus (2).

Chaque lieu et chaque pays, en fonction de son contexte épidémique et des données pertinentes, doit établir un ordre de priorité et se concentrer sur ses programmes visant les populations laissées pour compte. Un pays peut choisir les populations clés au-delà des populations listées.

Protection sociale

La protection sociale, c'est bien plus que de l'argent et des transferts sociaux comme de la nourriture et des coupons. Cela inclut l'économie, le financement de la santé, l'assurance, l'aide à l'emploi et les soins sociaux visant à réduire la pauvreté, les inégalités, l'exclusion et les obstacles à l'accès aux services de base (3). L'objectif, les groupes cibles, la portée des avantages et la couverture offerte par les divers programmes de protection sociale dans chaque pays varient grandement. Toutefois, la majorité des programmes de protection sociale dans le monde sont conçus dans le but de réduire la pauvreté et la vulnérabilité des personnes pauvres.

Les programmes de protection sociale incluent des programmes permettant de diminuer la pauvreté et les inégalités, des programmes améliorant l'accès aux services essentiels tels que la santé et l'éducation ; les programmes d'hébergement ; les programmes visant les personnes pauvres et vulnérables, telles que les orphelins et autres enfants vulnérables, les adolescentes et les jeunes femmes, les personnes transsexuelles ainsi que les personnes âgées ; et les programmes transformant l'environnement social, politique et économique dans lequel les personnes vivent.

Les programmes de protection sociale visent à :

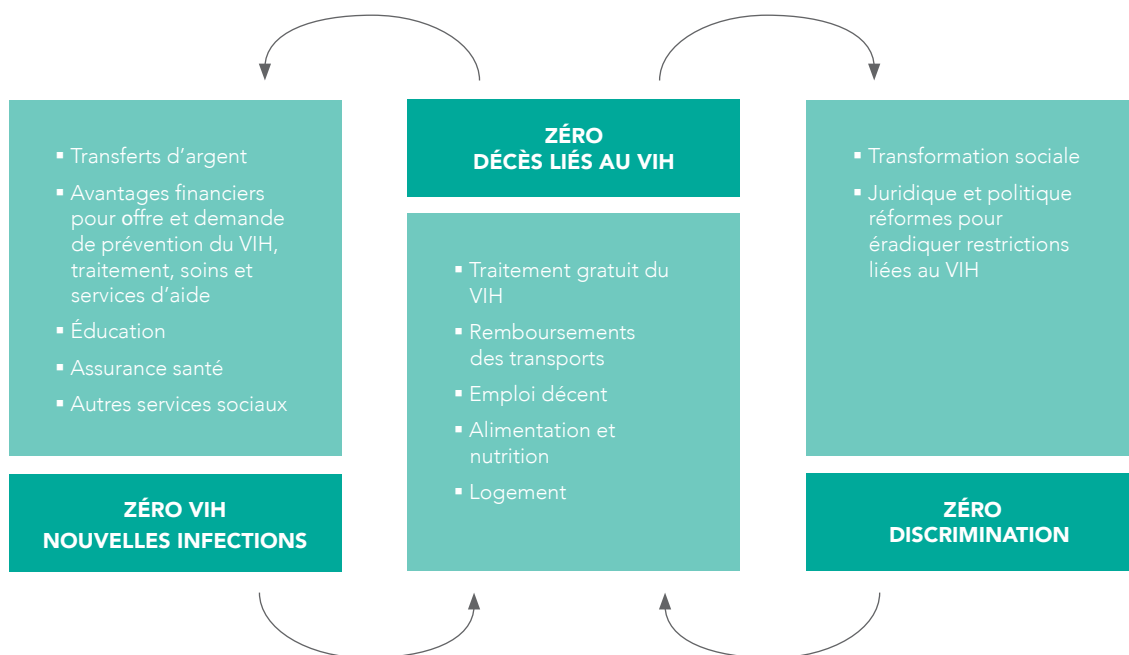
- Protéger les flux financiers des personnes et foyers vulnérables afin qu'elles puissent résister au choc de revenus et leur permettre de sécuriser les revenus pour la consommation de base nécessaire aux soins, y compris aux soins des enfants, leur éducation, l'alimentation et la nutrition, l'eau, l'hébergement et d'autres choses essentielles.
- Sécuriser et améliorer l'accès aux services médicaux et sociaux essentiels aux personnes et les foyers vulnérables. Les exemples incluent les subventions scolaires, les programmes de parrainage, les avantages d'amélioration de l'accès aux soins de santé, en particulier pour les populations clés, ainsi que les subventions pour le logement et le chauffage.
- Recommandation des réformes politiques et juridiques adaptées pour transformer l'environnement social dans lequel les personnes vivent. Les activités incluent de lutter contre l'interdiction aux droits civiques de certaines populations, la réduction de la corruption dans les services sociaux, la réduction des inégalités liées au genre, et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination auxquelles font face les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés.

Protection sociale sensible au VIH

Les différentes fonctions de la protection sociale seule et en association contribuent à la progression des mesures prises contre le SIDA, en contribuant à la prévention de nouvelles infections au VIH, et à la réduction des décès, de la stigmatisation et de la discrimination liées au SIDA. La Figure 1 illustre la manière dont la protection sociale sensible au VIH contribue à l'avancée de l'action contre le SIDA.

Les programmes de protection sociale n'aideront que peu la riposte au SIDA si elles excluent ou ne sont pas adaptées ou inaccessibles aux personnes vivant avec, ou présentant un risque d'être affectées par le VIH, ou les personnes séropositives (4). (Voir Protection sociale : Faire

Figure 1. Comment la protection sociale fait progresser la riposte face au SIDA.



La protection sociale fait progresser la riposte face au SIDA en luttant contre les inégalités économiques et sociales, la stigmatisation et la discrimination qui aggravent les comportements à risque ainsi que la vulnérabilité face au VIH. Les transferts d'argent, les avantages financiers, l'éducation, l'assurance santé et les autres services sociaux travaillent à éviter le VIH et participent à la réduction de l'impact du VIH. Le traitement gratuit du VIH, les programmes d'aide au transport, l'emploi décent, l'alimentation et la nutrition ainsi que d'autres services sociaux contribuent également à la prévention de l'infection par le VIH, et permettent aux personnes vivant avec le VIH de vivre une vie longue et saine. L'élément de transformation sociale de la protection sociale permet aux personnes de demander et d'accéder à des services VIH de qualité.

évoluer la riposte au SIDA (5) et Annexe 4 pour les exemples.) Avec des apports techniques et financiers relativement faibles, les outils de protection sociale peuvent être rendus sensibles au VIH. La protection sociale est sensible au VIH lorsqu'elle inclut les personnes présentant un risque d'infection au VIH ou sensibles aux conséquences de l'infection par le VIH(3). Le terme « sensible au VIH » fait également référence au degré auquel les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives sont prises en compte et incluses dans la conception et la mise en œuvre des programmes de protection sociale. Le degré de sensibilité en termes de protection sociale peut aller d'aucune sensibilité à une sensibilité parfaite.

La promotion de la protection sociale sensible au VIH implique de travailler avec des programmes conçus pour de larges groupes de populations (comme les employés, les militaires, les orphelins et autres enfants vulnérables, les ménages dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté national, les jeunes, les filles et les femmes, les femmes enceintes, les personnes handicapées et les personnes âgées) et de veiller à ce qu'elles surmontent les problèmes de la politique et sociaux ainsi que les écarts en termes de connaissances qui

laisseraient sinon pour compte les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives.

Lorsque la réforme des programmes de protection sociale est trop lente, inefficace ou qu'il est politiquement difficile de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives, alors des stratégies de protection sociale spécifiques au VIH deviennent nécessaires pour se concentrer exclusivement sur les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives (6). Les programmes de protection sociale spécifiques au VIH sont spécialement conçus avec et pour les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives. Ils sont essentiels dans tous les pays et tous les contextes épidémiques pour répondre aux poches de vulnérabilité et de négligence. Ces programmes auront également pour but que les zones de vulnérabilité et de négligence soient couvertes par des programmes de protection sociale plus larges.

La protection sociale complète ou liée au VIH peut être adaptée à certaines populations dans des contextes particuliers. Pour en savoir plus, référez-vous au Guide pratique : VIH et Protection sociale (6), Annexe 4, et Protection sociale : Faire avancer la riposte face au VIH (5).

Justification pour l'outil

On observe une augmentation de la reconnaissance du rôle de la protection sociale sensible au VIH, dans la progression de la riposte face au SIDA visant à assimiler et utiliser les services de prévention, de traitement et de soins du VIH (7-12). De nombreux obstacles existent néanmoins pour les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives, dans leur accession aux services de protection sociale sensibles au VIH. Bien que ces obstacles puissent être supprimés, des opportunités de co-programmation de protection sociale et VIH existent et peuvent être exploitées. Cet outil d'évaluation a pour objectif de :

- Supprimer l'écart entre les éléments dont disposent les pays sur le VIH et la protection sociale.
- Identifier les points d'entrée pour une action commune sur le VIH et la protection sociale.
- Revoir les politiques, programmes et schémas de protection sociale pour les rendre sensibles au VIH.
- Soutenir le développement des politiques, programmes et plans de protection sociale sensibles au VIH.
- Soutenir la co-programmation de la protection sociale et du VIH au sein des plans nationaux sur le SIDA, les plans de diminution de la pauvreté, les plans d'aide au développement ainsi que les politiques sociales plus larges.

Co-programmation intersectorielle

L'Agenda 2030 pour le Développement Durable met l'accent sur une approche visant à donner la priorité aux personnes les plus vulnérables en ne laissant personne pour compte. Elle tend à établir des synergies entre les objectifs et les buts du développement durable. Le lien entre la protection sociale et les buts et objectifs du développement durable, en particulier l'objectif 3.3 - d'ici à 2030, la fin de l'épidémie du SIDA, de la tuberculose, du paludisme, des maladies tropicales négligées, et l'action contre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et d'autres maladies transmissibles - présente une opportunité majeure pour la co-programmation du VIH, de la protection sociale et de l'agenda de développement plus vaste (13).

L'augmentation des inégalités est une particularité prédominante de notre époque. D'ici à 2020, 56% de la population mondiale vivra en zone urbaine, où les taux de VIH sont plus importants et la pauvreté croît plus rapidement que dans les zones rurales. Un milliard de personnes vivent dans des bidonvilles, qui sont généralement surpeuplés, pollués et dangereux. Les services de base y font défaut, comme l'eau propre, la nourriture, le logement durable et l'hygiène. Tout cela peut augmenter la vulnérabilité au VIH (14). Les programmes de protection sociale offrant des dispositifs de sécurité aux personnes vulnérables par le biais des Objectifs de Développement Durable (ODD), sont essentiels pour atteindre les objectifs et faire évoluer la riposte face au SIDA. Les ODD offrent aux parties prenantes un mandat d'intégration des efforts sur tous les objectifs, en particulier le VIH et la protection sociale, tel qu'indiqué à la Figure 2.

Le soutien d'une action plus grande visant le VIH et la protection sociale est à la fois la bonne chose à faire pour améliorer la santé et le développement mondial, et un investissement

Figure 2. ODD associés au VIH et à la protection sociale



intelligent pour générer de l'efficacité dans les mesures prises face au VIH. L'investissement dans le VIH, les établissements sanitaires, les infrastructures et les ressources humaines ne seront efficaces que si l'on s'investit stratégiquement auprès des moteurs socio-économiques de l'épidémie de VIH. La protection sociale et d'autres synergies structurelles et comportementales ne sont pas considérées comme des priorités en concurrence, par exemple, les préservatifs et les lubrifiants, la prophylaxie pré-exposition, la thérapie antirétrovirale et la circoncision masculine médicale volontaire, mais comme des composants de la même réponse (1).

Les récentes directives de traitement encouragent une approche intégrée entre VIH et protection sociale. Les directives 2016 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommandent la prophylaxie pré-exposition ainsi que la thérapie antirétrovirale accompagnées de soins et d'un soutien complet, ce qui inclut l'aide à l'observance, le conseil et le test, l'assistance sociale, économique et juridique, la santé mentale et l'aide psychologique, ainsi que l'accès aux contraceptifs et aux services de santé (15).

Les besoins des populations clés, qui incluent les adolescentes, les jeunes femmes ainsi que les personnes vivant avec le VIH, s'étendent au-delà des mesures prises contre le VIH et le secteur de la santé. Ces besoins seront davantage satisfaits une fois que la prise en charge du SIDA fonctionnera de façon efficace et fera appel aux mouvements partageant les mêmes idées, y compris les programmes de protection sociale sensibles au VIH appuyés par des lois et politiques nationales. Les liens intersectoriels et les programmes complémentaires, y compris l'accès aux services de VIH et de santé, l'éducation, l'alimentation et la nutrition, les déclarations de naissance, les cartes d'identité, le transport, la formation aux compétences professionnelles, le parrainage et le soutien scolaire, le développement agricole, la promotion des moyens de subsistance, l'assistance juridique et les droits de protection des biens, peuvent optimiser les résultats de développement humain, comme un meilleur accès et une plus grande utilisation des services sociaux, éducation et santé VIH inclus.

Types et objectifs des programmes de protection sociale

Bien que les programmes de protection sociale soient regroupés en catégories, les programmes de protection sociale ne s'arrêtent pas aux limites de classification. Certains transferts conditionnels d'argent peuvent fonctionner avec des conditions de mise en œuvre approximatives, alors que certains programmes en nature peuvent fournir de l'argent aux bénéficiaires ; par exemple, certains programmes d'urgence en nature proposent des transferts d'argent aux bénéficiaires au lieu de la nourriture. Quelque soit le dispositif de distribution, les acteurs de la lutte contre le VIH doivent travailler pour s'assurer que la réception et l'offre des avantages ne défavorisent pas les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives. Par exemple, certains programmes de travaux publics peuvent ne pas être adaptés aux personnes vivant avec le VIH (pouvant être malades) ou peuvent poser des difficultés aux femmes (pouvant avoir un rôle de soignant). Les programmes de protection sociale fonctionnent plus efficacement en association et sur différentes fonctions (16) ; par exemple, les exonérations sont activement utilisées lorsque les personnes ont accès à la nourriture et la nutrition ainsi qu'à un revenu de base, et les moyens permettant d'accéder aux services sociaux abandonnés.

Le Tableau 1 illustre les différents types de programmes de protection sociale.

Services de santé

De nombreux services de protection sociale sont proposés par le secteur de la santé dans le cadre des services de santé intégrés visant à améliorer l'accès et l'utilisation des services de santé. Les services de santé, y compris les services de protection sociale proposés par le secteur de la santé, sont financés par différents dispositifs de financement de la santé. Le financement de la santé fait référence aux dispositions nationales qui collectent et rassemblent les fonds visant à proposer des avantages définis en termes de services de santé, dont des services de lutte contre le VIH. L'objectif de la couverture de santé universelle, à savoir l'accès à une bonne santé pour tous et à un prix raisonnable, requiert des systèmes de financement de la santé afin d'offrir à tous (y compris aux personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives) un accès aux services de santé nécessaires et de s'assurer que l'utilisation de ces services n'expose pas les utilisateurs à des difficultés financières (17). Le financement de la santé peut déterminer la portée de la couverture de santé et de la protection financière pour les bénéficiaires, de l'exposition à des dépenses de santé aux conséquences catastrophiques, et l'appauvrissement associé à l'accès aux services de santé.

Les dispositions courantes de financement de la santé comprennent des systèmes obligatoires financés par des fonds publics par le biais du Ministère de la santé ou le service de santé nationale, l'assurance santé sociale et les programmes dont le financement est privé tel que l'assurance maladie communautaire et privée (18).

Les systèmes financés par des fonds publics constituent la forme la plus répandue de financement de la santé. Ils collectent et rassemblent des recettes sur une base obligatoire afin de proposer des services de santé, généralement gratuits pour les usagers, grâce à un vaste réseau de prestataires de services de santé gouvernementaux, privés, religieux et autres. Les pays s'appuyant principalement sur des dispositions de financement public ont réussi à obtenir une plus vaste couverture sanitaire et une meilleure protection financière de leur peuple dans l'accès aux services de santé, en particulier pour les personnes pauvres et vulnérables (19). Ces systèmes mobilisent les ressources via divers dispositifs de contribution, y compris les taxes et initiatives externes et nationales gérées par les gouvernements, comme les redevances ou les fonds propres sanitaires.

Tableau 1 : Types de programmes de protection sociale

Catégorie de programme	Sous-catégorie de programme
Transferts conditionnels d'argent	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transferts conditionnels d'argent ciblant la pauvreté ▪ Allocation famille et enfants (notamment pour les orphelins et les autres allocations aux enfants vulnérables) ▪ Bourse d'étude
Transferts d'argent sans condition	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transferts conditionnels d'argent ciblant la pauvreté ▪ Allocation famille et enfants (notamment pour les orphelins et les autres allocations aux enfants vulnérables) ▪ Bourse d'étude en argent liquide ▪ Allocation logement et charges en argent liquide ▪ Soutien d'urgence en argent liquide ▪ Retraite sociale pour personnes âgées ▪ Avantages sociaux et retraites sociales pour personnes handicapées ▪ Subventions pour funérailles et allocations obsèques ▪ Association caritative publique-privée, notamment zakat ▪ Autres transferts d'argent
Transferts d'argent liquide sans condition	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bons et tampons alimentaires ▪ Programmes de distribution alimentaire ▪ Programmes nutritionnels (thérapeutique, complémentaire, et pour les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose) ▪ Soutien d'urgence en nature ▪ Autres programmes alimentaires ou en nature
Alimentation scolaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentation scolaire ▪ Jardins scolaires ▪ Alimentation à l'école ou distribution de compléments alimentaires ▪ Programmes scolaires bénévoles pour aider les ménages vulnérables (p. ex. avec l'agriculture des ménages)
Travaux publics	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Argent liquide contre du travail ▪ Nourriture contre du travail ▪ Workfare
Exonérations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frais médicaux et de santé réduits ▪ Exonération des frais d'éducation ▪ Exonérations des frais de logement et des charges
Autres dispositifs de protection sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autre assistance sociale ▪ Services de soins sociaux pour les enfants et les jeunes adultes ▪ Services de soins sociaux pour les familles ▪ Services de soins sociaux pour les personnes handicapées ▪ Services de soins sociaux pour les personnes âgées ▪ Autres dispositifs de protection sociale

Sources : Adapté de l'État des dispositifs de protection sociale. Washington, DC: World Bank ; 2015.

Les principaux avantages du financement sanitaire par des fonds publics sont que les risques sont regroupés pour toute la population du pays. L'efficacité administrative, la maîtrise des dépenses ainsi que les risques de redistribution entre les groupes à risque élevé et faible, et entre les groupes à revenus élevés et faibles, sont élevés dans les systèmes financés publiquement. Les systèmes financés publiquement font face aux risques d'imprévisibilité et de manque de financement liés aux besoins de dépenses publiques concurrentes et aux exigences politiques(18). Ces systèmes peuvent s'avérer inefficaces si aucun avantage ni contrôle efficace n'est proposés, et ils souffrent de leur réputation de prestation de services de faible qualité (20).

L'assurance sociale est une autre forme de financement public. L'assurance sociale est une assurance santé indépendante, ou quasiment indépendante, qui repose sur des contributions mandatées d'employés et employeurs. L'ensemble d'avantages est prescrit et limité aux personnes officiellement en poste, bien que les pays commencent de plus en plus à subventionner la participation du peuple dans l'économie officielle, ainsi que les personnes défavorisées, vulnérables et pauvres. L'assurance de santé sociale dispose des énormes avantages que sont la stabilité des revenus, l'implication des partenaires sociaux et la représentation des voix, un fort soutien de la population étant donnée la notion perçue de la solidarité sociale, l'accès équitable à des services de santé de bonne qualité, ainsi que la protection financière en regroupant les risques élevés et faibles de différents groupes de revenus. L'assurance de santé sociale peut être complexe et difficile à gérer. Les contributions des employés peuvent réduire la compétitivité des entreprises et entraîner une hausse du taux de chômage (18).

L'assurance santé volontaire est une gestion du financement privé selon laquelle les contributions sont payées de manière privée et volontaire. Les avantages des services de santé pour ce type de programmes privés et volontaires, sauf s'ils sont subventionnés par les gouvernements, sont accessibles uniquement aux personnes qui sont en mesure de payer et sujets à l'échec de marché, antisélection incluse, selon laquelle les personnes ayant le plus de chances d'avoir recours aux services de santé sont celles qui paient des programmes de santé volontaires. Un large groupe d'inscrits sains et à hauts revenus est souvent nécessaire pour équilibrer les inscrits défavorables qui se sont eux-mêmes sélectionnés ; ceci constitue le principal problème des programmes de financement volontaire. (21). L'assurance santé volontaire n'a permis à aucun pays de réaliser des progrès importants vers la couverture santé universelle. L'obligation à payer l'assurance et le subventionnement de l'assurance sont des conditions requises pour atteindre la couverture de santé universelle (22).

L'assurance santé à assise communautaire est volontaire et généralement établie dans des contextes de marchés du travail non officiels. La caractéristique particulière de cette assurance est la participation de la communauté dans les préparatifs, l'organisation et la gestion. Un fort sentiment de solidarité dans la communauté locale est indispensable. L'assurance santé avec assise communautaire peut avoir des conséquences positives pour les personnes couvertes dans l'économie officielle et les secteurs les plus pauvres de la population. En pratique, les programmes d'assurance santé à assise communautaire font face à un potentiel de financement limité et une capacité institutionnelle à couvrir des populations nombreuses, et les personnes pauvres et vulnérables sont exclues, sauf si elles sont subventionnées (23). L'assurance santé à assise communautaire peut souffrir des forts avantages liés à la sélection défavorable, et peut être associée au manque de professionnalisme dans la gouvernance et la gestion (18).

Les secteurs de la santé peuvent également créer une protection sociale spécifique et des programmes d'avantages visant à améliorer l'accès, l'utilisation et la conservation des services de santé pour certaines populations, telles que les femmes enceintes vivant avec le VIH, les consommateurs de drogues injectables, les personnes vivant avec le VIH, et les personnes vivant avec la tuberculose (TB). Parmi les exemples, de l'argent et des avantages en nature, dont le remboursement des transports, l'hébergement à court terme, les programmes de nutrition et les exonérations visant à encourager les personnes à accéder et utiliser les services de santé, tel qu'indiqué par les deux exemples suivants.

En République Démocratique du Congo, un programme pilote offrait aux femmes vivant avec le VIH, une prime en liquide de 5 \$US à leur première visite dans une clinique prénatale pour les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, et 1 \$US supplémentaire en plus du montant donné à la visite précédente, à chaque visite suivante. L'avantage a permis d'améliorer le maintien et l'assimilation des services. Six semaines après l'accouchement, 81% des femmes ayant reçu les avantages d'argent liquide suivaient encore le programme, contre 72% des femmes n'ayant pas reçu cet argent. La perte du suivi a été diminuée presque de moitié (47%), et l'adhérence aux services de transmission de la mère à l'enfant, notamment le fait d'accoucher dans l'établissement de soin, qui a augmenté d'un tiers (32%) (9).

Les stratégies de protection sociale sensibles au VIH peuvent améliorer l'accès au service du VIH/ TB et réduire la vulnérabilité des personnes face au VIH/ TB en améliorant la situation socio-économique des ménages et la sécurité des aliments en termes de disponibilité des aliments et de diversité alimentaire (24). Une évaluation du rôle de la Bolsa Familia au Brésil, l'un des transferts d'argent les plus importants au monde, sur les taux de traitement curatif de la tuberculose au Brésil, a démontré que 82,1% des traitements curatifs de la tuberculose concernaient des personnes ayant perçu le virement, soit 5,2% de plus que pour les personnes n'ayant pas perçu le virement. L'association était plus élevée parmi les patients qui ne suivaient pas le traitement directement observé sur le court terme, supposant donc que le virement avait potentiellement un impact plus grand, notamment chez les gens ayant le moins de chances d'accéder et d'être maintenus dans une prise en charge standard de la tuberculose (25).

La tuberculose est l'infection opportuniste la plus fréquente chez les personnes vivant avec le VIH, qu'elles suivent ou non un traitement contre le VIH (26). La tuberculose reste la principale cause d'hospitalisation et de décès à l'hôpital chez les adultes et les enfants vivant avec le VIH (27). Le VIH et la tuberculose aggravent indépendamment, et ensemble, la pauvreté, en réduisant la force physique des patients ainsi que leur capacité à travailler, entraînant au final une perte de revenus (28).

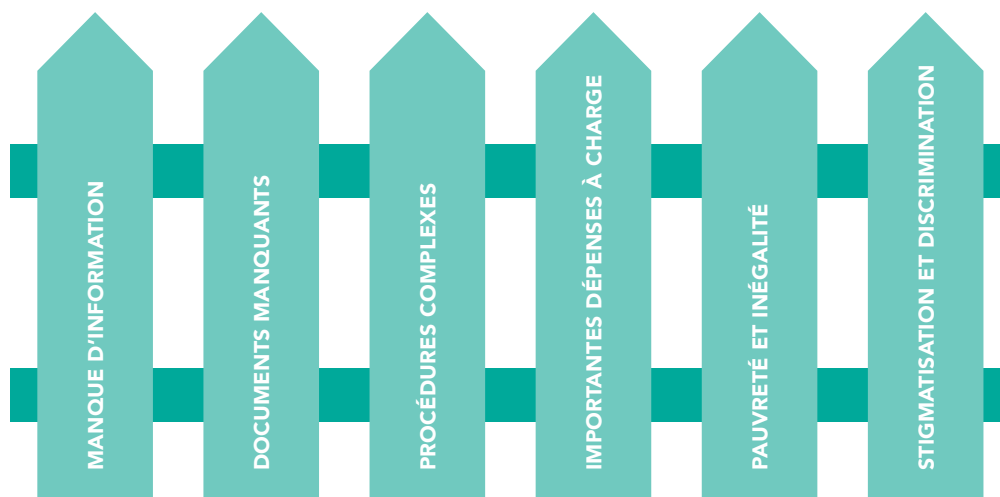
Obstacles à l'accès aux services de protection sociale sensibles au VIH

Les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives, font face à de nombreux obstacles dans l'accès aux services de protection sociale sensibles au VIH. Ces obstacles peuvent être politiques ou en lien avec le programme, ou une combinaison des deux. Au-delà de l'absence de programmes de protection sociale, les obstacles comprennent l'absence de programmes de protection sociale sensibles au VIH, et de programmes de prestations de services ou de politiques qui excluent explicitement les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives. La couverture limitée et les ensembles d'avantages des programmes existants peuvent également constituer un obstacle politique à l'accès aux programmes de protection sociale sensibles au VIH pour les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives. Par exemple, les immigrés, les réfugiés, les voyageurs et les travailleurs mobiles passent souvent à travers les mailles du filet, dans l'incapacité d'accéder aux avantages depuis chez eux et inéligibles à l'accès aux avantages dans leur pays ou lieu de destination (29).

Les obstacles de programme incluent un manque d'information sur les programmes de protection sociale sensibles au VIH disponibles, un manque de documents comme les cartes nationales d'identité et les actes de naissance qui confèrent l'éligibilité et le droit aux services, des procédures lourdes et complexes, la stigmatisation et la discrimination, et de fortes dépenses restant à charge (Figure 3). Dans certains cas, les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives sont pauvres et déjà défavorisées.

Les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives peuvent être discriminées ou peuvent s'auto-stigmatiser et s'exclure de l'accès aux programmes de protection sociale sensibles au VIH pour diverses raisons. Elles peuvent appartenir aux populations clés, comme

Figure 3. Obstacles du programme à l'accès aux avantages de la protection sociale sensibles au VIH



les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transsexuelles. Les migrants, les minorités ethniques, les peuples autochtones, les personnes pauvres habitant en zone urbaine ou rurale, les groupes marginalisés et les personnes récemment sorties de prison sont souvent les « dernières sur la liste », ou activement exclues des services privés et publics (30). Dans certains pays, seuls certains employés du secteur privé, les agents gouvernementaux et les militaires sont couverts par les programmes de protection sociale.

Bien que les services de protection sociale sensibles au VIH puissent être gratuits pour les utilisateurs, le processus d'obtention des services peut imposer des coûts inabordables pour les bénéficiaires. Ces coûts incluent le transport pour se rendre au point de service, la perte de revenus et les temps d'attente. Par exemple, le traitement antirétroviral peut être gratuit pour les utilisateurs, mais ils doivent payer les tests ou acheter des médicaments traitant les infections opportunistes dans des pharmacies privées car les hôpitaux publics souffrent de pénuries (31) ou parce que ces services ne sont pas exonérés de frais.

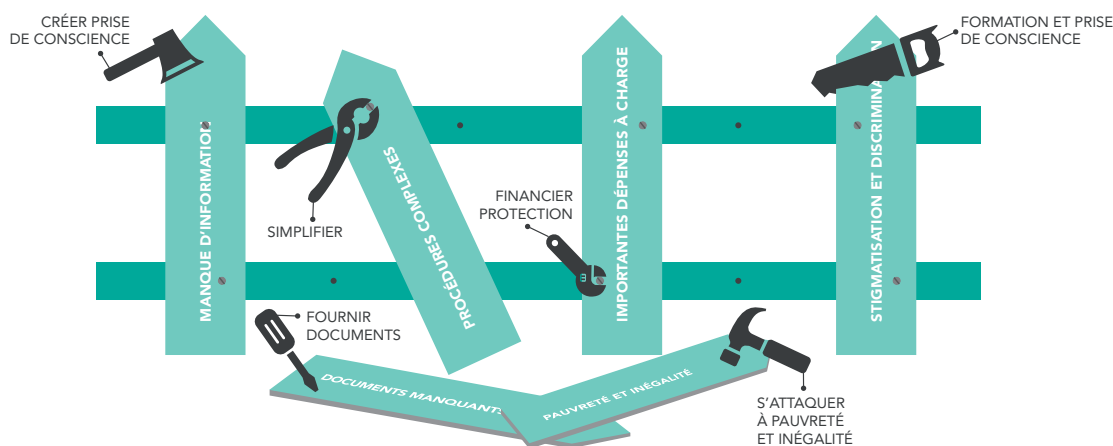
Mesures pour supprimer les obstacles à l'accès aux programmes de protection sociale sensibles au VIH

Les décideurs ainsi que les personnes en charge de la mise en œuvre peuvent avoir besoin d'une assistance technique dans la compréhension des effets que les mesures visant à supprimer les obstacles ont sur le programme et les finances. Ils peuvent avoir besoin d'aide pour la co-programmation et le co-financement intersectoriels (32), l'identification de la zone fiscale et d'autres aspects de l'exécution des mesures. Ils peuvent également avoir besoin d'aide pour renforcer les systèmes comme le ciblage, la gestion financière et la mise au point de programmes de contrôle et d'évaluation crédibles visant à améliorer la sensibilité au VIH d'un programme de protection sociale.

Diverses activités peuvent être entreprises pour supprimer les obstacles à l'accès aux programmes de protection sociale sensibles au VIH pour les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives, comme (Figure 4) :

- Lancer de nouveaux programmes pour combler les manques et consolider les diverses mesures en un programme complet plus large.

Figure 4. Mesures pour supprimer les obstacles à l'accès à la protection sociale sensible au VIH



- Revoir les procédés de ciblage afin d'atteindre plus efficacement les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives grâce à des programmes de protection sociale.
- Étendre la couverture géographique catégorique des programmes de protection sociale sensible au VIH afin de répondre aux besoins d'équité et à d'autres considérations.
- Créer une prise de conscience parmi les populations concernées, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, sur les programmes de protection sociale sensibles au VIH, ainsi que sur leurs droits.
- La simplification des procédures d'accès aux programmes de protection sociale sensibles au VIH, ce qui comprend la création de points de livraison uniques afin de permettre aux personnes de pouvoir accéder aux avantages d'une protection sociale complète en un seul et même endroit.
- Fournir des cartes d'identité nationale ainsi que des actes de naissance afin que le gouvernement puisse reconnaître les personnes ne bénéficiant pas des services de protection sociale, dans le but de profiter des services de protection sociale sensibles au VIH.
- La formation des administrateurs et prestataires, y compris les compagnies d'assurance, afin d'atteindre plus efficacement les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives, lorsque ces populations sont éligibles, y compris des efforts visant à éradiquer la stigmatisation et la discrimination entourant l'accès aux avantages de la protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives.

Les efforts pour supprimer les obstacles à l'accession aux programmes de protection sociale sensibles au VIH nécessitent également un soutien institutionnel ciblé pour l'administration et la gestion de la protection sociale, et les relations entre les services de protection sociale et les prestataires de services de santé. Les infrastructures, le personnel, l'équipement de bureau ainsi que les véhicules nécessaires à une offre efficace de la protection sociale, sont souvent difficiles à trouver au niveau local, là où les services sont offerts.

Coordination et gestion des programmes de protection sociale

Au sein d'un pays et dans une province ou une circonscription, il peut y avoir plusieurs services de santé et programmes de protection sociale contenant divers services de protection sociale coordonnés et proposés par plusieurs agences gouvernementales et acteurs non gouvernementaux ainsi que différents niveaux du gouvernement. Dans la plupart des cas, le rôle du coordonnateur est attribué au Ministère étant le plus directement lié à la protection sociale, comme le Ministère du développement social, le Ministère de l'inclusion sociale ou les autorités nationales pour la sécurité sociale. Dans ce cas, le Ministère coordonnateur assigne les entités à participer à la mise en œuvre de la stratégie de la protection sociale. Par exemple, au Brésil, le Ministère du développement social et la Lutte contre la faim coordonne la stratégie de la protection sociale du Brésil. Au Kenya, la coordination est divisée entre trois ministères : le Ministère du Travail, le Ministère des Services et de la Sécurité sociale, et le Ministère de la Décentralisation et de l'Organisation (33).

Une autre méthode de coordination est de passer par un comité ou une commission de coordination, souvent appelé Comité national ministériel. Le comité est spécialement créé pour coordonner la stratégie. Dans de nombreux cas, ce comité est lié à la présidence. Par exemple, au Bénin, le Comité Socle de Protection Sociale est en charge de la coordination associée à la stratégie de protection sociale. Du fait de leur proximité avec le président, ces comités bénéficient souvent d'une organisation et de pouvoirs de coordination plus importants que ce qu'ils n'auraient sans cette proximité. Dans de nombreux autres cas, le comité peut dépendre d'un Ministère de tutelle tel que le Ministère des Finances et de l'Organisation économique, le Ministère de la Santé et de la Protection sociale, ou le Ministère du travail (33).

Pour une gestion efficace des programmes de protection sociale, les pays ont mis au point des systèmes de gestion des informations de différentes complexités. Les registres sociaux contenant les listes des personnes et ménages éligibles à participer à un programme, les registres bénéficiaires contenant la liste réelle des bénéficiaires d'un programme, ainsi que des systèmes de suivi et d'évaluation font partie des outils les plus fréquemment utilisés pour l'administration et la gestion des systèmes de protection sociale. Il est essentiel que les acteurs de la lutte contre le VIH veille à ce que les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives soient représentées dans ces systèmes de gestion.

Améliorer la coordination et la gestion des programmes de protection sociale entre différents services gouvernementaux, notamment, la santé, l'éducation et l'agriculture, entre différentes personnes ne faisant pas partie du gouvernement et assurant la mise en œuvre, comme les agences bilatérales et les donateurs, et au sein des différents niveaux du gouvernement demeurent une grande priorité pour la réussite des programmes de protection sociale (34).

Procédure en trois étapes pour réaliser l'évaluation

Les trois étapes suivantes fournissent des indications destinées aux acteurs de la protection sociale cherchant à effectuer une évaluation de la protection sociale et du VIH. Elles illustrent les points clés de la préparation à la tenue de l'évaluation, la rédaction des rapports, la validation et les activités de suivi devant être pris en considération pour effectuer une évaluation utile de la protection sociale et du VIH.

ÉTAPE 1

Préparation de la tenue de l'évaluation

Les autorités nationales de protection sociale et du SIDA, en particulier des directeurs de conseils nationaux SIDA ainsi que les personnes qu'ils ont désignées, les administrateurs de programme de la protection sociale nationale et les autres Ministères concernés par la gestion de la protection sociale et du VIH, doivent encadrer la tenue de l'évaluation de la protection sociale et du VIH. Les autorités gouvernementales doivent être soutenues par une équipe qui se compose du Directeur national de l'ONUSIDA, ainsi que de la personne qu'il a désignée et des représentants concernés des Organismes coparrainant de l'ONUSIDA.

Étape 1 : engagement de sécurisation à haut niveau

L'engagement politique à haut niveau est la clé de la réussite de la compréhension de l'évaluation de la protection sociale et du VIH. Afin d'atteindre un engagement de haut niveau, les tâches suivantes doivent être entreprises par les principales institutions gouvernementales, en particulier les autorités nationales de la protection sociale et du SIDA, en collaboration avec les acteurs clés.

- Planifier les principaux représentants de la société civile, acteurs du développement et décideurs gouvernementaux à impliquer dans l'évaluation.
- Identifier les défis et les opportunités d'élaboration d'un soutien de haut niveau et préparer les stratégies visant à sécuriser ce soutien.
- Préparez une brève note d'une page sur les raisons pour lesquelles il est important de réaliser une évaluation de la protection sociale et du VIH et la manière dont elle est anticipée pour améliorer l'action nationale contre le SIDA, et renforcer la sensibilité au VIH des plans et programmes de protection sociale.
- Mettre au point une ébauche de plan de ressources pour l'évaluation. Le plan peut comprendre un budget estimatif et les besoins en ressources humaines pour réaliser l'évaluation ainsi que les sources de financement du plan.
- Faire part de la note ainsi que de l'outil aux décideurs. Discuter avec eux et chercher leur implication et leur engagement dans le processus de tenue de l'évaluation.

Étape 2 : créer une équipe d'évaluation de la protection sociale et du VIH

Les autorités nationales de protection sociale et du SIDA, avec l'aide de l'ONUSIDA et des Organismes coparrainant, forment l'équipe au cœur de la tenue de l'évaluation. Les autorités

doivent identifier et inviter les personnes des institutions concernées à faire partie de l'équipe centrale pour réaliser l'évaluation. L'équipe centrale comprend du personnel expérimenté travaillant sur la protection sociale et le VIH depuis le bureau des statistiques nationales, les Ministères de la Santé, de la Finance, de l'Agriculture, du Travail et les partenaires clés du développement, tel que l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, les donateurs et les représentants de la société civile, notamment les réseaux de femmes vivant avec le VIH et les populations clés. Il est important de s'assurer que l'engagement quant à la tenue de l'évaluation, est explicite pour les membres de l'équipe et leur institution.

Une attention particulière doit être portée afin de s'assurer que l'équipe est pluridisciplinaire et reflète la nature plurisectorielle de la protection sociale. Les membres doivent disposer d'une grande expertise et de profondes connaissances sur l'élaboration de programmes du VIH, notamment des informations sur les mesures nationales prises contre le VIH, leur intérêt stratégique, leur financement, leur couverture, leurs politiques et leurs mesures. De même, les autorités de la protection sociale doivent bien maîtriser la politique, le financement, l'élaboration de programmes et la couverture des plans et programmes de protection sociale sensibles au VIH, au niveau national et sous-national.

Il faut atteindre le bon équilibre entre le savoir-faire technique des programmes de protection sociale et du VIH, la capacité politique à faire avancer les résultats et la dynamique de groupe adaptée à un débat productif en équipe. L'équipe doit se limiter à 10 membres afin d'assurer un engagement significatif des membres et simplifier la prise de décision et la prise de mesures dans les délais.

Dans l'axe d'une participation plus grande et plus importante des personnes vivant avec le VIH (GIPA), des efforts particuliers doivent être faits pour s'assurer que les populations affectées par le VIH, notamment les personnes vivant avec le VIH, les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que les représentants des populations clés, fassent partie de l'équipe réalisant l'évaluation et soient en mesure de participer à la procédure dans son intégralité.

Étape 3 : collecter, rassembler et stocker les documents pertinents

L'équipe collecte les données de trois sources : (35) vérification administrative des documents de référence existants, y compris les rapports de programme de protection sociale, les comptes nationaux de la santé ou les rapports d'évaluation des dépenses pour le SIDA, ainsi que les bases de données de suivi et évaluation, lorsque les trois existent ; (33) seconde analyse des données existantes ; (36) et domaines d'expertise respectifs des membres de l'équipe. Avant de réaliser la vérification administrative, les équipes doivent effectuer un examen visant à sélectionner la série de documents qui sera la plus pertinente pour l'évaluation.

L'équipe peut devoir envisager d'évaluer la crédibilité et l'objectivité des documents. Lorsque cela est possible, l'équipe peut réaliser une seconde analyse d'une étude existante ou des données de programmes afin de comprendre les différentes tendances et modèles en lien avec la protection sociale et le VIH.

Les sources potentielles d'information devant être rassemblées à l'avance sont données en Annexes 1 - Méthodes de collecte de données et 3.

Où l'évaluation doit-elle être tenue ?

Étant donné que cette évaluation est une lecture rapide des programmes de protection sociale existants et de leur sensibilité au VIH, l'interface ou le manque d'action contre le VIH, l'évaluation doit être réalisée au niveau national. Des évaluations de suivi détaillées lorsque cela est nécessaire et requis, doivent être réalisées aux niveaux sous-national (province) et sous-sous-national (circonscription). Dans certains pays, en particulier ceux subissant une épidémie concentrée, l'évaluation peut être réalisée dans une ville ou une circonscription en particulier, la plus touchée par le VIH. Le niveau sous-national doit appuyer les rapports d'un niveau sous-national donné. Une copie du rapport au niveau sous-national doit être envoyée aux autorités nationales de protection sociale et du SIDA. Le cas échéant, les rapports sous-nationaux informeront l'évaluation nationale.

L'avantage de ce processus est qu'au minimum, chaque pays disposerait d'une évaluation nationale de la protection sociale et du VIH qui, une fois enrichie par la situation de l'épidémie, peut informer des mesures pragmatiques visant l'amélioration de l'accès aux services de protection sociale sensibles au VIH pour les populations laissées pour compte des mesures prises contre le SIDA.

ÉTAPE 2

Tenue de l'évaluation

Organiser un atelier d'évaluation de la protection sociale et du VIH

Un atelier de protection sociale et VIH doit être tenu pour l'équipe centrale par les autorités nationales de protection sociale et du SIDA, avec l'aide technique des membres de l'équipe commune de l'ONUSIDA. L'atelier se compose d'une formation et de d'une évaluation. La formation doit largement couvrir l'épidémie du VIH, les types et rôles des programmes de protection sociale, l'accès aux services de protection sociale dans les structures sanitaires, ainsi que les mécanismes de gestion de l'outil d'évaluation de la protection sociale et du VIH.

Il est suggéré qu'au maximum une semaine soit consacrée à la tenue de l'atelier d'évaluation. Les populations n'occupant pas un emploi rémunéré, notamment les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives, peuvent nécessiter une assistance spécifique pour les transports par exemple, afin d'assurer leur participation continue à l'atelier.

Étant donné que les membres du groupe doivent être des experts sur différents aspects de la protection sociale, du VIH et de la gestion de l'évaluation, ils peuvent être encouragés à présenter des aspects de la formation. La formation doit se conclure par une démonstration pratique de la manière dont répondre aux questionnaires et rédiger un rapport. L'Annexe 5 contient un agenda de l'atelier d'évaluation de la protection sociale et du VIH pouvant être adapté au contexte national et local. Une fois la partie formation de l'atelier achevée, l'équipe peut alors poursuivre avec la réalisation de l'évaluation par voie électronique.

Il est essentiel que les informations saisies dans l'évaluation soient correctement obtenues et référencées. Par exemple, si l'équipe d'évaluation indique que les migrants sont exclus du traitement du VIH, alors la source de cette information doit être indiquée de façon très pertinente sur le formulaire de collecte de données.

Les représentants du Ministère de la Protection sociale et des autorités nationales SIDA, en collaboration avec les Directeurs nationaux de l'ONUSIDA, doivent vérifier que le formulaire est totalement renseigné et signé à la fin de la collecte de données. Une fois les données

complètes et soumises, un rapport d'évaluation brut est mis à la disposition du pays ou du lieu donné, par voie électronique et ce, relativement rapidement, afin que l'équipe puisse rédiger un rapport narratif.

Analyse des données, rapport et validation des résultats

ÉTAPE 3

Analyse

Sur la base des informations recueillies, une analyse éclairée par l'outil doit être réalisée, et des recommandations doivent en être conclues. Les principales questions guidant l'analyse et le format d'analyse proposé se trouvent en Annexe 1. Les données collectées doivent être analysées afin de créer des programmes de protection sociale, en termes d'objectifs et ciblage réels, accessibles aux personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives. Cela peut nécessiter de traiter les principaux obstacles à l'accès à la protection sociale sensible au VIH pour les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives.

Sur la base de l'analyse, un rapport doit être rédigé et inclure des recommandations pertinentes. Puisque les programmes de protection sociale les plus sensibles au VIH ne bénéficient pas encore d'une couverture nationale, il pourrait être nécessaire, dans certains cas, que le rapport comprenne des recommandations de sensibilisation au développement des programmes de protection sociale existants, en particulier si ces programmes concernent des personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives. Dans certains cas, il peut s'avérer nécessaire de concevoir des programmes de protection sociale spécifiques et très ciblés, afin d'atteindre les populations clés plus exposées aux risques d'infection et particulièrement exclues, plutôt que de revoir les programmes de protection sociale nationaux mis en place pour atteindre les objectifs associés de développement plus vaste. Cela peut nécessiter d'identifier de nouvelles sources d'appui financier pour la mise en œuvre des recommandations. Dans la mesure du possible, les recommandations doivent être spécifiques au contexte et adaptées aux contextes nationaux, sous-national et sous-sous-national.

Rapport et Validation

Le rapport doit être partagé et approuvé par les principaux acteurs de la protection sociale et du VIH lors d'une manifestation publique afin d'améliorer la visibilité et la sensibilisation aux résultats et de générer un soutien politique. Les représentants gouvernementaux de haut rang, des Nations Unies, des donateurs et les représentants de la société civile concernés, notamment les personnes vivant avec le VIH et les représentants des autres populations clés, doivent être invités à la validation du rapport d'évaluation. Les conclusions doivent être clairement et simplement énoncées, à l'aide de graphiques qui transmettent les messages clés. Un résumé doit être extrait du rapport principal et mis à la disposition au cours de la réunion de validation afin que l'assimilation des principales conclusions et recommandations de recherche en soient simplifiée.

Suivi

La forme et la durée de la mise en œuvre des recommandations varieront en fonction du contexte, du lieu et du type de recommandation. Toutefois, l'équipe doit continuer de prendre

des mesures visant à renforcer la volonté politique et la propriété des conclusions, renforcer le potentiel de la mise en œuvre du programme, identifier les sources de financement des programmes de protection sociale sensibles au VIH et développer des programmes complémentaires. Le partage des éléments concernant la progression de la mise en œuvre des recommandations ainsi que les répercussions plus vastes des recommandations sur l'amélioration de la vie des personnes concernées, est important pour entretenir la volonté et l'engagement politique pour une mise en œuvre continue des recommandations.

Le développement d'un potentiel d'action peut nécessiter l'augmentation du volume d'équipement et du nombre de membres du personnel et du personnel de formation sur les différentes recommandations, ainsi que les outils associés à la protection sociale, notamment la fin de la stigmatisation et de la discrimination associées à l'accès à la protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives. Cela peut également nécessiter d'œuvrer à faire connaître la protection sociale auprès des personnes vivant avec le VIH, présentant un risque d'en être affectées ou séropositives dans le but d'améliorer la qualité et la demande de services de protection sociale.

Leçons tirées du développement de l'outil

L'outil a été mis au point par les membres de l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur l'appui médico-social de la protection sociale. L'IATT est co-présidée par l'UNICEF ainsi que la Banque mondiale, et coordonnée par le Secrétariat de l'ONUSIDA. UNICEF, PNUD, ILO, OMS, PAM, Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) ainsi que l'ONUSIDA, AIDSFONDS, anciennement STPAIDS NOW!, Vision Mondiale Internationale et l'Université d'Oxford ont activement contribué au développement de l'outil. D'autres aides ont été reçues de la part de participants du PNUD, ont entraîné la Consultation Régionale du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord (MENA) sur la protection sociale sensible au VIH qui s'est tenue du 4 au 6 août 2015 à Sham El Sheik, en Egypte ; parrainée par ILO VIH et SIDA ainsi que World of Work : Une perspective de protection sociale et de prévention Formation tenue du 12 au 16 octobre 2015 à Turin, en Italie, et les participants de l'atelier sur la Réalisation d'une évaluation de la protection sociale et du VIH qui s'est tenue le 1^{er} décembre, lors de la 18^{ème} Conférence internationale du SIDA sur le SIDA/MST (ICASA) à Harare, au Zimbabwe.

L'outil a ensuite été essayé à Lusaka, en Zambie, les 4 et 5 février 2016, puis un autre essai a eu lieu à Nairobi, au Kenya, les 8 et 9 février 2016. Chacun des essais a fait participer environ 36 personnes, notamment des cadres du personnel gouvernemental travaillant sur le VIH, la protection sociale, les représentants de la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les personnes souffrant de handicap ainsi que les membres de l'équipe commune des NU. Les deux essais ont été fortement appuyés par les gouvernements, l'UNICEF et l'ONUSIDA, ainsi que les bureaux de pays des co-financeurs de l'ONUSIDA. Les suggestions issues des essais ont servi à renforcer l'outil. Les leçons tirées incluent :

- Veiller à ce que le bon niveau de propriété et de direction gouvernementales soit atteint dans la tenue de l'évaluation. En Zambie, le Directeur du NAC ainsi que le Ministère du Développement communautaire et des Services sociaux ont non seulement participé à la préparation de l'essai, mais également activement pris part à l'atelier de l'essai. L'engagement des deux directeurs a aidé à garantir un mélange adéquat de personnel clé du gouvernement et de personnel non gouvernemental participant activement sur toute la durée de l'essai.
- Gérer le minutage des bonnes opportunités pour réaliser l'évaluation. La direction active de l'UNICEF lors des essais en Zambie et au Kenya, a permis d'assurer le choix du bon moment pour réaliser l'évaluation qui s'est parfaitement intégrée aux procédures politiques. En Zambie, la note du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a été rédigée au moment où le système de gestion de la protection sociale du Kenya était en révision.
- Les jeunes, les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les représentants de la société civile peuvent avoir besoin de transport direct et d'autres aides logistiques pour leur permettre de participer à l'évaluation dans son intégralité. Dans ces deux pays, les représentants des jeunes, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, ont participé. Au Kenya, cela comprenait des représentants des Femmes contre le SIDA au Kenya (WOFAK) et du Programme de soutien et de valorisation des hôtesses de bar (BHESP), et en Zambie, le Réseau du peuple zambien vivant avec le VIH (NZP+), le Réseau national des jeunes sur la population et le développement, ainsi que l'Association nationale zambienne de personnes souffrant de handicap, entre autres. Ces groupes n'auraient pas participé sans

l'aide au transport fournie par l'UNICEF pour l'essai qui a eu lieu au Kenya, et l'ONUSIDA pour l'essai en Zambie.

Nonobstant les leçons apprises, les deux essais ont démontré que l'outil pouvait raisonnablement aider à identifier les principaux programmes de protection sociale sensibles au VIH existants, et ont donné lieu à des recommandations sur les mesures à prendre pour augmenter la sensibilité au VIH des programmes identifiés.

Glossaire

Subvention. Subvention monétaire ou non monétaire donnée à une institution de services sociaux par une organisation gouvernementale ou non-gouvernementale, et accompagnée de conditions générales sur la manière dont dépenser la subvention. Par exemple, de l'argent ou du matériel scolaire donné à un établissement scolaire en échange d'une exonération de frais pour certains élèves identifiés dans l'école, pour une période donnée ou une durée indéterminée. Autre exemple, la subvention monétaire ou non monétaire donnée à un centre de santé en échange d'un accès pour une certaine population à un ensemble de services de santé de ce centre de santé, gratuitement pour les bénéficiaires, et ce, pour une période donnée ou une durée indéterminée (35).

Transfert d'argent. Paiements au comptant réguliers, prévisibles et non contributifs versés aux personnes pauvres et vulnérables afin de réduire la pauvreté et la vulnérabilité. Les transferts d'argent incluent plusieurs choses, notamment les retraites sociales, les bourses pour enfants et les programmes de travaux publics, et se composent de divers paramètres :

- Les transferts d'argent conditionnels requièrent que les bénéficiaires satisfassent des conditions comportementales précises, comme une augmentation de la fréquentation scolaire et de l'inscription à au moins 80% des cours pour les enfants, être à jour des vaccinations, ou se rendre à des visites régulières dans des établissements de soins prénatals pour les femmes enceintes.
- Les transferts conditionnels en nature impliquent des formes de respect de certaines conditions, comme le fait de veiller à un certain niveau de fréquentation scolaire mensuelle en échange de la réception de nourriture ou autres transferts en nature.
- Les transferts d'argent sans condition ne sont liés à aucune condition comportementale particulière nécessaire à la réception du transfert.
- Les transferts en nature sans condition incluent la distribution de transferts en nature sans aucune forme de condition ni de co-responsabilité (33).

Suivi rapide. Approche introduite et promue par l'ONUSIDA afin d'accélérer la mise en œuvre d'approches essentielles à la prévention du VIH, à son traitement et aux droits de l'homme qui permettront que les mesures prises contre le SIDA l'emportent sur l'épidémie du VIH d'ici à 2020, afin de placer le monde en bonne position pour mettre un terme à l'épidémie du SIDA d'ici à 2030. (36).

Égalité des genres. Considération, valeurs et faveurs égales de différents comportements, aspirations et besoins des femmes et des hommes. L'égalité des genres signifie qu'il n'y a pas de discrimination basée sur le sexe d'une personne dans l'attribution des ressources ou allocations, ou dans l'accès aux services. L'égalité des genres peut se mesurer en termes d'égalité des chances ou d'égalité de résultats (36).

Note du Fonds mondial. Format d'une proposition introduite par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) visant à définir une demande de nouveaux fonds de la part du Fonds mondial pour l'une quelconque des trois maladies, ou pour le soutien transversal au renforcement du système communautaire et de santé (36).

Prise en charge médicale. Diagnostic, interventions et services préventifs, curatifs et palliatifs fournis aux personnes ou aux populations afin d'entretenir et améliorer leur santé (36).

Financement de la santé. Dispositions nationales qui collectent et rassemblent les fonds visant à proposer des avantages définis en termes de services de santé. Les dispositions courantes de financement de la santé comprennent des systèmes obligatoires financées par des fonds publics par le biais du Ministère de la santé ou le service de santé nationale, l'assurance santé sociale et les programmes dont le financement est privé tel que l'assurance maladie communautaire et privée (18).

Secteur de la santé. Comprend un certain nombre d'organisations et de services en lien avec la santé, comme les services de santé publics et privés (notamment ceux de promotion de la santé, prévention des maladies, diagnostic, traitement et soins), les Ministères de la santé, les organisations non-gouvernementales en lien avec la santé, les groupes communautaires en lien avec la santé et les organisations professionnelles spécialisées dans la santé. Cela inclut également des institutions qui aident directement le système de prise en charge médicale, comme le secteur pharmaceutique et les institutions de formation (36).

Dossier d'investissement. Document qui constitue le dossier pour des investissements optimisés dans le VIH. Le dossier est une description des retours sur investissement dans les mesures optimisées qu'un pays prend à l'égard du VIH sur le long terme (généralement plus de 10 ans). Il résume la situation de l'épidémie du VIH ainsi que les mesures prises, décrit les programmes prioritaires à mettre en œuvre, et les populations et les zones géographiques sur lesquelles il est nécessaire de se concentrer afin d'obtenir le plus grand impact, et indique les ressources nécessaires (36).

Populations clés. L'ONUSIDA considère les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les homosexuels, les professionnel(le)s du sexe, les homosexuels et autres, ainsi que les consommateurs de drogues injectables comme les principaux groupes de populations clés. Ces populations souffrent de lois punitives ou des politiques de stigmatisation, et font partie de celles qui ont le plus de chances d'être exposées au VIH. Leur implication est cruciale à la réussite de l'action menée contre le SIDA, partout : elles sont la clé de l'épidémie et la clé de la riposte. Les pays définissent les populations spécifiques qui sont la clé de leur épidémie et de leur riposte, en fonction du contexte épidémiologique et social (36).

Lesbiennes. Femmes attirées par d'autres femmes. Une lesbienne peut ou non avoir des rapports sexuels avec des femmes, et une femme ayant des rapports sexuels avec des femmes, peut être ou non, lesbienne. Le terme « femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes » doit être utilisé sauf si les personnes ou les groupes s'identifient comme lesbiennes (36).

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, qu'ils aient ou non également des rapports sexuels avec des femmes ou ayant une identité personnelle, ou gaie sociale ou bisexuelle. Ce concept est utile car il comprend également les hommes qui s'identifient comme hétérosexuels mais qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (36).

Travailleur migrant. Personne qui est ou a été engagée dans une activité rémunérée dans un État dont il ou elle n'est pas le citoyen. La migration interne, notamment pour du travail saisonnier, peut également être importante dans le contexte des épidémies de VIH dans certains pays (36).

Modes de transmission. Abréviation pour l'étude de l'incidence du VIH selon les modes de transmission. Cela fait référence à un modèle épidémiologique mis au point par l'ONUSIDA afin d'aider les pays à calculer l'incidence du VIH selon le mode de transmission. Le modèle comprend des données biologiques et comportementales, tel que le VIH et la prévalence de l'infection transmise sexuellement, les comportements à risque et les chances de transmission (36). Les outils servant d'exemple à la planification du programme tels que les Modèles d'efficacité allocative (AEM), Objectifs et Optimum peuvent également être utilisés dans l'étude de l'incidence du VIH selon les modes de transmission.

Personnes souffrant de handicap. Personnes souffrant de troubles sensoriels, intellectuels, mentaux ou physiques à long terme qui, en interaction avec certains obstacles, peuvent gêner sa participation totale et efficace à la société ou sur une base d'égalité avec les autres (36).

Programme de travaux publics. Forme de protection sociale selon laquelle les participants sont engagés dans des activités de travail manuel comme la construction ou la rénovation des biens de la communauté et des infrastructures publiques. Par exemple, les travaux saisonniers intensifs pour les populations pauvres et en insécurité alimentaire (33).

Professionnel(le) du sexe Femme, homme ou adulte transsexuel âgé de plus de 18 ans qui reçoit de l'argent ou des biens en échange de services sexuels consentis, de manière régulière ou occasionnelle, et pouvant s'identifier ou non comme professionnel(le) du sexe (37).

Protection sociale. Ensemble de politiques et de programmes visant à empêcher ou protéger les groupes de personnes vulnérables de la pauvreté, la vulnérabilité ainsi que l'exclusion sociale tout au long de leur vie. La protection sociale peut être fournie en argent liquide ou en nature, par le biais de plans non contributifs, offrant des avantages universels, catégoriques et ciblant la pauvreté, comme l'assistance sociale ou les dispositifs de protection sociale. Les plans contributifs avec assurance sociale en sont la forme la plus courante ; elles forment un capital humain et des effets productifs, et améliorent l'accès aux emplois productifs (33).

Dispositifs de protection sociale. La mesure non contributive conçue pour offrir une aide régulière et prévisible aux personnes pauvres et vulnérables. Les dispositifs de protection sociale sont également désignés comme dispositifs de protection, assistance sociale et transferts sociaux. Ce sont les composants de systèmes de protection sociale plus vastes (33).

Transsexuel. Terme parapluie décrivant les personnes dont l'identité et l'expression du genre n'est pas conforme aux normes et attentes traditionnellement associées à leur sexe de naissance. Les personnes transsexuelles comprennent des personnes ayant effectué une chirurgie de réaffectation sexuelle, les personnes ayant suivi des programmes médicaux liés au genre, autres que la chirurgie (comme un traitement hormonal), et les personnes qui s'identifient comme n'ayant pas de genre, plusieurs genres ou des genres alternatifs (36).

Annexes

Annexe 1. Outil de collecte de données sur l'évaluation du VIH et de la protection sociale

1.0 Identification

Le but de cette section est de recueillir des données sur le lieu du pays où se déroule l'évaluation, sur l'identité des personnes responsables de l'évaluation et sur celle des personnes ayant participé à l'évaluation. Ces informations seront le principal identifiant du jeu de données et faciliteront la compréhension des spécificités nationales et régionales des données recueillies.

Identification				
01. Identifiant du lieu	1. Classification géographique		2. Nom du pays	
02. Noms des personnes responsables du traitement				
1. Nom	2. Sexe	3. Affiliation à une organisation	4. Fonction/poste	5. E-mail
1.				
2.				
03. Membres de l'équipe de collecte de données				
1. Nom	2. Sexe	3. Affiliation à une organisation	4. Fonction/poste	5. E-mail
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

1.1 Stratégie de protection sociale et sensibilité au VIH

Cette sous-section examine s'il existe un cadre/politique/stratégie de protection sociale et, dans l'affirmative, s'il est sensible au VIH.

Le pays a-t-il une stratégie de protection sociale ? (Oui/Non) Si oui, la stratégie de protection sociale est-elle sensible au VIH ? (Oui/Non) Score de sensibilité au VIH (calcul automatique basé sur les réponses saisies)

2.0 Services de santé

Vu le rôle crucial que joue le secteur de la santé dans l'action contre le sida, une section sur les services de santé est incluse afin de comprendre les différents programmes de santé qui existent pour améliorer l'accès à la prise en charge médicale et identifier les opportunités pour augmenter l'accès à la prise en charge médicale des personnes vivant avec, exposées au ou touchées par le VIH. Cette section cherche à comprendre les différents programmes disponibles, leur focalisation et les populations qui rencontrent le plus d'obstacles pour accéder à ces programmes.

2.0 Listez les populations de votre pays qui sont confrontées au plus grand nombre d'obstacles pour accéder aux programmes

1.	2.	3.	4.
5.			

2.10 Parmi les programmes de santé suivants, lesquels sont opérationnels dans votre pays ? (Marquez toutes les réponses qui s'appliquent)	2.11 Le programme est-il opérationnel ?		2.12 En cas de réponse affirmative à 2.11, indiquez le nom du programme. Sinon passez à la ligne suivante.	2.13 Quelle est la population cible du programme ? (sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent) Enfants, orphelins et enfants vulnérables, hommes, femmes, femmes enceintes, retraités, sans-abri, personnes pauvres et vulnérables, populations rurales, veuves, personnes transsexuelles, personnes vivant avec le VIH, personnes vivant avec la TB, réfugiés, personnes déplacées, migrants, personnes au chômage, travailleurs employés de manière informelle, autres, S/O.	2.14 Quelle est la tranche d'âge de la population ciblée ? (Sélectionnez toutes les tranches qui s'appliquent). x en années 1. (<4) 2. (5<x<9) 3. (10<x<14) 4. (15<x<19) 5. (20<x<24) 6. (25<x<29) 7. (30<x<34) 8. (35<x<40) 9. (40<x<59) 10. (x>60) 11. Toutes les tranches d'âge	2.15 Le cas échéant, quel est le montant de l'avantage, la période et le cadre temporel du programme ?		2.16 Quel est le nom de(s) agent(s) de réalisation ?
	2.11a Oui	2.11b Non				2.15a Devise locale	2.15b Dollars américains	
1. Imposition/ financement par l'État offrant des services de santé gratuits au point d'utilisation								
2. Assurance sociale/ obligatoire qui cible des groupes de population spécifiques								
3. Assurance maladie volontaire								
4. Assurance maladie à assise communautaire								
5. Autre financement des soins (veuillez préciser)								
Programmes en nature								
6. Logement à court terme								
7. Programme d'alimentation								

2.10-2.16 suite

8. Programme de transport								
9. Autre appui en nature (veuillez préciser)								
Sources (veuillez indiquer la source de vos informations pour chaque programme ci-dessous) :								
1. Imposition/ financement par l'État offrant des services de santé gratuits au point d'utilisation								
2. Assurance sociale/ obligatoire qui cible des groupes de population spécifiques								
3. Assurance maladie volontaire								
4. Assurance maladie à assise communautaire								
5. Autre financement des soins (veuillez préciser)								
Programmes en nature								
6. Logement à court terme								
7. Programme d'alimentation								
8. Programme de transport								
9. Autre appui en nature (veuillez préciser)								

La période de rappel concerne les six derniers mois pour toutes les données.

Liste de contrôle pour l'analyse des questions 1.1-2.16 : disponibilité des programmes de santé

Questions	Liste de contrôle pour l'analyse	Méthodes de collecte de données	Analyse de base et présentation des conclusions
<p>1.1 Indiquez si le programme est sensible au VIH ou non</p> <p>2.0-2.05 Listez les populations qui sont confrontées au plus grand nombre d'obstacles pour accéder aux services de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indiquez les identifiants du pays où l'évaluation est menée ▪ Indiquez si la stratégie ou le cadre est sensible au VIH ou non ▪ Listez les populations qui sont confrontées au plus grand nombre d'obstacles pour accéder aux services de santé ▪ Nombre absolu de groupes de population confrontés au plus grand nombre d'obstacles pour accéder aux services de santé 	<p>Méthodes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude documentaire ▪ Analyse secondaire des données existantes ▪ Discussion de groupe <p>Sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comptes nationaux de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indiquez si la stratégie est sensible au VIH ou non ▪ Pour chaque question, si cela est approprié, effectuez des tabulations de fréquence et des corrélations, et illustrez les résultats
<p>2.10-2.12 Certains des programmes ci-dessous sont-ils opérationnels dans votre pays ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Listez les programmes opérationnels ▪ Nombre absolu de programmes opérationnels 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politiques nationales d'assurance maladie ▪ Programmes d'assurance maladie 	
<p>2.13-2.14 Quelle est la population ciblée et ses tranches d'âge ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Noms des programmes opérationnels, leur groupe cible et les tranches d'âge des populations ciblées. Spécifiez la tranche d'âge des populations ciblées (années) : (<4), 2 ; (5-9), 3 ; (10-14), 4 ; (15-19), 5 ; (20-24), 6 ; (25-29), 7 ; (30-34), 8 ; (35-40), 9 ; (40-59), 10 ; (>60), 11. Toutes les tranches d'âge ▪ Nombre absolu de groupes de population différents ciblés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports et documents administratifs nationaux de protection sociale ▪ Rapports et documents provenant d'organisations non gouvernementales et personnes vivant avec le VIH ▪ Documents administratifs de protection sociale du secteur privé 	
<p>2.15 Quel est le montant de l'avantage ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spécifiez la somme dépensée, la période et le cadre temporel de la fourniture des avantages en termes de services de santé dans la devise locale et en dollars américains au taux de change en vigueur, pour chaque programme, et indiquez-la sous forme de pourcentage des dépenses de santé totales dans votre district. Lorsque l'avantage est en nature, convertissez le coût de l'avantage dans la devise locale en dollars américains au taux de change en vigueur ▪ Valeur absolue de la valeur en devise locale et en dollars américains de l'avantage et pourcentage du total 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports d'évaluation de la sexospécificité de l'action contre le sida ▪ Plan VIH national ▪ Plans opérationnels nationaux PEPFAR ▪ Rapports régionaux de l'Institut national de gestion de la sécurité sociale ▪ Équipe d'évaluation du VIH et de la protection sociale (membres de l'équipe commune des Nations Unies sur le sida, les personnes vivant avec le VIH, populations clés) 	
<p>2.16 Quel est le nom de l'agent de réalisation ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Noms des agents de réalisation (l'identification des agents de réalisation facilite la localisation des points d'influence) 		

2.2 Accessibilité des services de santé

Cette sous-section se focalise sur la population 1 identifiée à 2.0.

2.20 Cette section est liée aux programmes de santé que vous avez identifiés comme opérationnels à 2.10 (marquez toutes les réponses qui s'appliquent ; si aucune ne s'applique, passez à la question 3)	2.20 La population (1) identifiée à 2.0 est-elle celle qui est confrontée au plus grand nombre d'obstacles pour accéder à des programmes de santé spécifiques ? (Indiquez le nom du programme et cochez tous les obstacles)							2.21 Que peut-on faire pour inclure cette population dans les programmes de financement de la santé ?					
	2.20a Oui	2.20b Non	2.20c Nom du programme	2.20d Obstacle 1	2.20e Obstacle 2	2.20f Obstacle 3	2.20g Obstacle 4	2.20h Tout autre obstacle	2.21a Quelle (Activité 1) peut être menée pour supprimer l'obstacle 1 ?	2.21b Quelle (Activité 2) peut être menée pour supprimer l'obstacle 2 ?	2.21c Quelle (Activité 3) peut être menée pour supprimer l'obstacle 3 ?	2.21d Quelle (Activité 4) peut être menée pour supprimer l'obstacle 4 ?	2.21e Quelle (Activité 5) peut être menée pour supprimer l'obstacle 5 ?
1. Imposition/financement par l'État offrant des services de santé gratuits au point d'utilisation													
2. Assurance sociale/obligatoire qui cible des groupes de population spécifiques													
3. Assurance maladie volontaire													
4. Assurance maladie à assise communautaire													
5. Autre financement des soins (veuillez préciser)													
Programmes en nature													
6. Logement à court terme													
7. Programme d'alimentation													
8. Programme de transport													
9. Autre appui en nature (veuillez préciser)													

2.20-2.21 suite

Sources (veuillez indiquer la source de vos informations pour chaque programme ci-dessous) :	
1. Imposition/financement par l'État offrant des services de santé gratuits au point d'utilisation	
2. Assurance sociale/obligatoire qui cible des groupes de population spécifiques	
3. Assurance maladie volontaire	
4. Assurance maladie à assise communautaire	
5. Autre financement des soins (veuillez préciser)	
Programmes en nature	
6. Logement à court terme	
7. Programme d'alimentation	
8. Programme de transport	
9. Autre appui en nature (veuillez préciser)	

La période de rappel concerne les six derniers mois pour toutes les données.

Cette sous-section se focalise sur la population 2 identifiée à 2.0.

2.30 Cette section est liée aux programmes de santé que vous avez identifiés comme opérationnels à 2.10 (marquez toutes les réponses qui s'appliquent ; si aucune ne s'applique, passez à la question 3)	2.30 La population identifiée à 2.0 est-elle celle qui est confrontée au plus grand nombre d'obstacles pour accéder à des programmes de santé spécifiques ? (Indiquez le nom du programme et cochez tous les motifs des obstacles)								2.31 Que peut-on faire pour inclure cette population dans les programmes de santé ?				
	2.30a Oui	2.30b Non	2.30c Nom du programme	2.30d Obstacle 1	2.30e Obstacle 2	2.30f Obstacle 3	2.30g Obstacle 4	2.30h Tout autre obstacle	2.31a Quelle (Activité 1) peut être menée pour supprimer l'obstacle 1 ?	2.31b Quelle (Activité 2) peut être menée pour supprimer l'obstacle 2 ?	2.31c Quelle (Activité 3) peut être menée pour supprimer l'obstacle 3 ?	2.31d Quelle (Activité 4) peut être menée pour supprimer l'obstacle 4 ?	2.31e Quelle (Activité 5) peut être menée pour supprimer l'obstacle 5 ?
1. Imposition/ financement par l'État offrant des services de santé gratuits au point d'utilisation													
2. Assurance sociale/obligatoire qui cible des groupes de population spécifiques													
3. Assurance maladie volontaire													
4. Assurance maladie à assise communautaire													
5. Autre financement des soins (veuillez préciser)													
Programmes en nature													
6. Logement à court terme													
7. Programme d'alimentation													
8. Programme de transport													

2.30-2.31 suite

9. Autre appui en nature (veuillez préciser)														
Sources (veuillez indiquer la source de vos informations pour chaque programme ci-dessous) :														
1. Imposition/ financement par l'État offrant des services de santé gratuits au point d'utilisation														
2. Assurance sociale/obligatoire qui cible des groupes de population spécifiques														
3. Assurance maladie volontaire														
4. Assurance maladie à assise communautaire														
5. Autre financement des soins (veuillez préciser)														
Programmes en nature														
6. Logement à court terme														
7. Programme d'alimentation														
8. Programme de transport														
9. Autre appui en nature (veuillez préciser)														

La période de rappel concerne les six derniers mois pour toutes les données.

Cette sous-section se focalise sur la population 3 identifiée à la section 2.0.

2.40 Cette section est liée aux programmes de santé que vous avez identifiés comme opérationnels à 2.10 (marquez toutes les réponses qui s'appliquent ; si aucune ne s'applique, passez à la question 3)	2.40 La population (3) identifiée à 2.0 est-elle celle qui est confrontée au plus grand nombre d'obstacles pour accéder à des programmes de santé spécifiques ? (Indiquez le nom du programme et cochez tous les motifs des obstacles)								2.41 Que peut-on faire pour inclure cette population dans les programmes de santé ?				
	2.40a Oui	2.40b Non	2.40c Nom du programme	2.40d Obstacle 1	2.40e Obstacle 2	2.40f Obstacle 3	2.40g Obstacle 4	2.40h Tout autre obstacle	2.41a Quelle (Activité 1) peut être menée pour supprimer l'obstacle 1 ?	2.41b Quelle (Activité 2) peut être menée pour supprimer l'obstacle 2 ?	2.41c Quelle (Activité 3) peut être menée pour supprimer l'obstacle 3 ?	2.41d Quelle (Activité 4) peut être menée pour supprimer l'obstacle 4 ?	2.41e Quelle (Activité 5) peut être menée pour supprimer l'obstacle 5 ?
1. Imposition/ financement par l'État offrant des services de santé gratuits au point d'utilisation													
2. Assurance sociale/obligatoire qui cible des groupes de population spécifiques													
3. Assurance maladie volontaire													
4. Assurance maladie à assise communautaire													
5. Autre financement des soins (veuillez préciser)													
Programmes en nature													
6. Logement à court terme													
7. Programme d'alimentation													

2.40-2.41 suite

8. Programme de transport													
9. Autre appui en nature (veuillez préciser)													
Sources (veuillez indiquer la source de vos informations pour chaque programme ci-dessous) :													
1. Imposition/ financement par l'État offrant des services de santé gratuits au point d'utilisation													
2. Assurance sociale/obligatoire qui cible des groupes de population spécifiques													
3. Assurance maladie volontaire													
4. Assurance maladie à assise communautaire													
5. Autre financement des soins (veuillez préciser)													
Programmes en nature													
6. Logement à court terme													
7. Programme d'alimentation													
8. Programme de transport													
9. Autre appui en nature (veuillez préciser)													

La période de rappel concerne les six derniers mois pour toutes les données.

Cette sous-section se focalise sur la population 4 identifiée à 2.0.

2.50 Cette section est liée aux programmes de santé que vous avez identifiés comme opérationnels à 2.10 (marquez toutes les réponses qui s'appliquent ; si aucune ne s'applique, passez à la question 3)	2.50 La population (4) identifiée à 2.0 est-elle celle qui est confrontée au plus grand nombre d'obstacles pour accéder à des programmes de santé spécifiques ? (Indiquez le nom du programme et cochez tous les motifs des obstacles)								2.51 Que peut-on faire pour inclure cette population dans les programmes de financement de la santé ?				
	2.50a Oui	2.50b Non	2.50c Nom du programme	2.50d Obstacle 1	2.50e Obstacle 2	2.50f Obstacle 3	2.50g Obstacle 4	2.50h Tout autre obstacle	2.51a Quelle (Activité 1) peut être menée pour supprimer l'obstacle 1 ?	2.51b Quelle (Activité 2) peut être menée pour supprimer l'obstacle 2 ?	2.51c Quelle (Activité 3) peut être menée pour supprimer l'obstacle 3 ?	2.51d Quelle (Activité 4) peut être menée pour supprimer l'obstacle 4 ?	2.51e Quelle (Activité 5) peut être menée pour supprimer l'obstacle 5 ?
1. Imposition/ financement par l'État offrant des services de santé gratuits au point d'utilisation													
2. Assurance sociale/obligatoire qui cible des groupes de population spécifiques													
3. Assurance maladie volontaire													
4. Assurance maladie à assise communautaire													
5. Autre financement des soins (veuillez préciser)													
Programmes en nature													
6. Logement à court terme													
7. Programme d'alimentation													
8. Programme de transport													
9. Autre appui en nature (veuillez préciser)													

2.50-2.51 suite

Sources (veuillez indiquer la source de vos informations pour chaque programme ci-dessous) :	
1. Imposition/ financement par l'État offrant des services de santé gratuits au point d'utilisation	
2. Assurance sociale/obligatoire qui cible des groupes de population spécifiques	
3. Assurance maladie volontaire	
4. Assurance maladie à assise communautaire	
5. Autre financement des soins (veuillez préciser)	
Programmes en nature	
6. Logement à court terme	
7. Programme d'alimentation	
8. Programme de transport	
9. Autre appui en nature (veuillez préciser)	

La période de rappel concerne les six derniers mois pour toutes les données.

Cette sous-section se focalise sur la population indiquée dans « toute autre » à la section 2.0.

2.60 Cette section est liée aux programmes de santé que vous avez identifiés comme opérationnels à 2.10 (marquez toutes les réponses qui s'appliquent ; si aucune ne s'applique, passez à la question 3)	2.60. La population (toute autre) identifiée à 2.0 est-elle celle qui est confrontée au plus grand nombre d'obstacles pour accéder à des programmes de santé spécifiques ? (Indiquez le nom du programme et cochez tous les obstacles)								2.61 Que peut-on faire pour inclure cette population dans les programmes de santé ?				
	2.60a Oui	2.60b Non	2.60c Nom du programme	2.60d Obstacle 1	2.60e Obstacle 2	2.60f Obstacle 3	2.60g Obstacle 4	2.60h Tout autre obstacle	2.61a Quelle (Activité 1) peut être menée pour supprimer l'obstacle 1 ?	2.61b Quelle (Activité 2) peut être menée pour supprimer l'obstacle 2 ?	2.61c Quelle (Activité 3) peut être menée pour supprimer l'obstacle 3 ?	2.61d Quelle (Activité 4) peut être menée pour supprimer l'obstacle 4 ?	2.61e Quelle (Activité 5) peut être menée pour supprimer l'obstacle 5 ?
1. Imposition/ financement par l'État offrant des services de santé gratuits au point d'utilisation													
2. Assurance sociale/obligatoire qui cible des groupes de population spécifiques													
3. Assurance maladie volontaire													
4. Assurance maladie à assise communautaire													
5. Autre financement des soins (veuillez préciser)													
Programmes en nature													
6. Logement à court terme													
7. Programme d'alimentation													
8. Programme de transport													

2.60-2.61 suite

9. Autre appui en nature (veuillez préciser)														
Sources (veuillez indiquer la source de vos informations pour chaque programme ci-dessous) :														
1. Imposition/ financement par l'État offrant des services de santé gratuits au point d'utilisation														
2. Assurance sociale/obligatoire qui cible des groupes de population spécifiques														
3. Assurance maladie volontaire														
4. Assurance maladie à assise communautaire														
5. Autre financement des soins (veuillez préciser)														
Programmes en nature														
6. Logement à court terme														
7. Programme d'alimentation														
8. Programme de transport														
9. Autre appui en nature (veuillez préciser)														

La période de rappel concerne les six derniers mois pour toutes les données.

Liste de contrôle pour l'analyse 2.20-2.61 : accessibilité des programmes de santé

Questions	Liste de contrôle pour l'analyse	Méthodes de collecte de données	Analyse de base et présentation des conclusions
<p>2.20-2.61 Ces questions portent sur les populations identifiées à 2.0 comme étant confrontées au plus grand nombre d'obstacles pour accéder aux programmes de santé</p> <p>Pour chaque population, une liste des programmes pour lesquels elle est confrontée à des obstacles est indiquée, suivie par les motifs des obstacles et ce que l'on peut faire pour éliminer chacun d'entre eux</p> <p>La population identifiée à 2.0 est-elle confrontée au plus grand nombre d'obstacles pour accéder à des programmes de santé spécifiques opérationnels, quels sont ces obstacles et que peut-on faire pour les éliminer ?</p> <p>Remarque : Cette section comporte des formulaires qui doivent être remplis dans leur intégralité –un formulaire pour chacune des populations. Des formulaires électroniques supplémentaires seront mis à disposition.</p>	<p>Pour chaque population :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Listez les noms des programmes pour lesquels la population identifiée est confrontée au plus grand nombre d'obstacles pour accéder aux services de santé ▪ Le nombre absolu de programmes de santé pour lesquels la population rencontre le plus d'obstacles ▪ Obstacles rencontrés par chaque population ▪ Nombre d'obstacles rencontrés par chaque population ▪ Activités pouvant être menées pour supprimer les obstacles ▪ Nombre et types d'activités pouvant être menées pour supprimer les obstacles 	<p>Méthodes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude documentaire ▪ Analyse secondaire des données existantes ▪ Discussion de groupe <p>Sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Politiques nationales d'assurance maladie ▪ Programmes d'assurance maladie ▪ Rapports et documents administratifs nationaux de protection sociale ▪ Rapports et documents provenant d'organisations non gouvernementales et personnes vivant avec le VIH ▪ Stratégie nationale de protection sociale ▪ Rapports d'évaluation de la sexospécificité de l'action contre le sida ▪ Plan VIH national ▪ Plans opérationnels nationaux PEPFAR ▪ Rapports régionaux de l'Institut national de gestion de la sécurité sociale ▪ Équipe d'évaluation du VIH et de la protection sociale (membres de l'équipe commune des Nations Unies sur le sida, les personnes vivant avec le VIH, populations clés) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour chaque question, si cela est approprié, effectuez des tabulations de fréquence, des tabulations croisées selon différentes variables et des corrélations, et illustrez les résultats ▪ Déterminez les modèles et tendances ▪ Identifiez les lacunes dans l'accès aux services de santé, les raisons de ces lacunes et ce que l'on peut faire pour les combler ▪ Décrivez les bonnes pratiques ▪ Identifiez les effets inattendus (positifs et négatifs)

3.0 Disponibilité des programmes de protection sociale sensibles au VIH (à l'exclusion des programmes de santé)

Cette section souhaite rassembler des données pour établir la focalisation et la couverture des programmes de protection sociale existants sensibles au VIH. Elle examine quels sont les types de programmes de protection sociale sensible au VIH disponibles, leurs noms, les populations et âges ciblés, le montant de l'avantage et les noms des agents de réalisation. Les membres de l'équipe de collecte de données doivent remplir ce tableau ensemble et indiquer les sources des informations. Pour clarifier la terminologie, consulter le glossaire.

3.10 Certains des programmes ci-dessous sont-ils opérationnels dans votre pays ? (Marquez toutes les réponses qui s'appliquent)	3.10 Le programme est-il opérationnel ?		3.11 Si vous avez répondu par l'affirmative à la question 3.10, indiquez le nom du programme, sinon passez à la ligne suivante	3.12 Quelle est la population cible du programme ?	3.13 Quelle est la tranche d'âge de la population ciblée (sélectionnez toutes celles qui s'appliquent) (années) 1. (<4) ; 2. (5-9) ; 3. (10-14) ; 4. (15-19) ; 5. (20-24) ; 6. (25-29) ; 7. (30-34) ; 8. (35-39) ; 9. (40-59) ; 10. (>60) ; 11. Toutes les tranches d'âge	3.14 Quel est le montant de l'avantage du programme par mois ?		3.15 Quel est le nom de(s) agent(s) de réalisation ?
	3.10a Oui	3.10b Non				3.14a Devise locale	3.14b Dollars américains	
1. Transfert conditionnel en espèces								
2. Transfert inconditionnel en espèces								
3. Bourses								
4. Exonérations de frais								
5. Programmes alimentaires et de nutrition								
6. Programmes de travaux publics								
7. Soutien d'urgence								
8. Régimes de retraites non contributifs								
9. Autre paiement au comptant régulier								
Programmes en nature								
10. Allocations de logement								
11. Alimentation à l'école								

3.10-3.15 suite

12. Subventions scolaires globales								
13. Soutien des enseignants								
14. Autre appui en nature								
Sources (veuillez indiquer la source de vos informations pour chaque programme ci-dessous) :								
1. Transfert conditionnel en espèces								
2. Transfert inconditionnel en espèces								
3. Bourses								
4. Exonérations de frais								
5. Programmes alimentaires et de nutrition								
6. Programmes de travaux publics								
7. Soutien d'urgence								
8. Régimes de retraites non contributifs								
9. Autre paiement au comptant régulier								
Programmes en nature								
10. Allocations de logement								
11. Alimentation à l'école								
12. Subventions scolaires globales								
13. Soutien des enseignants								
14. Autre appui en nature								

La période de rappel concerne les six derniers mois pour toutes les données.

Liste de contrôle pour l'analyse pour les questions 3.10-3.15 : disponibilité des programmes de protection sociale sensibles au VIH

Questions	Liste de contrôle pour l'analyse	Méthodes de collecte de données	Analyse de base et présentation des conclusions
3.10 Certains des programmes ci-dessous sont-ils opérationnels dans votre pays ?	<ul style="list-style-type: none"> Listez les programmes opérationnels dans votre pays Nombre absolu de programmes opérationnels Nombre absolu (et/ou %) des différentes catégories de population ciblées 	<p>Méthodes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Étude documentaire Analyse secondaire des données existantes Discussion de groupe <p>Sources :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pour chaque question, si cela est approprié, effectuez des tabulations de fréquence et illustrez les résultats Identifiez les lacunes dans la disponibilité de l'accès à la protection sociale pour les 5 populations
3.11-3.14 Quelle est la population ciblée et ses tranches d'âge ?	<ul style="list-style-type: none"> Listez les noms des populations cibles et leurs tranches d'âge Spécifiez la population cible, par ex. les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les enfants, les personnes transsexuelles, les adultes, les personnes vivant avec le VIH, les migrants, les adolescents, les femmes enceintes et allaitantes etc. Spécifiez la tranche d'âge de la population ciblée (années) : 1. (<4) ; 2. (5-9) ; 3. (10-14) ; 4. (15-19) ; 5. (20-24) ; 6. (25-29) ; 7. (30-34) ; 8. (35-40) ; 9. (40-59) ; 10. (>60) ; 11. Toutes les tranches d'âge Nombre absolu (et/ou %) de groupes de population différents ciblés 	<ul style="list-style-type: none"> Rapports d'évaluation du dialogue sur la protection sociale nationale Politique nationale de protection sociale Stratégie nationale de protection sociale Rapports et documents administratifs nationaux de protection sociale Rapports et documents de protection sociale des organisations non gouvernementales Documents administratifs de protection sociale du secteur privé Rapports d'évaluation de la sexospécificité de l'action contre le sida 	<ul style="list-style-type: none"> Pour la question 3.15, valeur des avantages pouvant être utilisés pour l'analyse secondaire Pour la question 3.16, indiquez les types, les noms et les agents de réalisation des programmes de protection sociale. Ces informations sont pertinentes pour comprendre ce qui existe et qui réalise les programmes
3.14b Quel est le montant de l'avantage ?	<ul style="list-style-type: none"> Spécifiez le montant de l'avantage dans la devise locale et en dollars américains au taux de change en vigueur. Quand l'avantage est en nature, le groupe doit convertir le coût de l'avantage en devises locales et en dollars américains Valeur absolue de l'avantage en devises locales et en dollars américains 	<ul style="list-style-type: none"> Plan national d'éradication de la pauvreté Plan VIH national Note de synthèse nationales pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme Plans opérationnels nationaux PEPFAR Rapports régionaux de l'Institut national de gestion de la sécurité sociale 	
3.15 Quel est le nom de(s) agent(s) de réalisation ?	<ul style="list-style-type: none"> Noms des programmes de protection sociale 		

3.2 L'accès aux programmes de protection sociale sensibles au VIH exclut l'accès aux services de santé

Cette section examine l'accès aux programmes de protection sociale existants sensibles au VIH pour cinq populations. Elle examine la plupart des obstacles, qu'ils soient politiques, juridiques ou socioéconomiques, qui gênent l'accès aux programmes de protection sociale sensibles au VIH pour les cinq populations. Cette section examine aussi ce qui peut être fait pour éliminer les obstacles de l'accès aux programmes de protection sociale sensibles au VIH pour ces populations.

3.2 Listez les populations de votre pays qui sont confrontées au plus grand nombre d'obstacles pour accéder aux services de protection sociale sensibles au VIH

1.	2.	3.	4.
5.			

3.2b Pour chacune des populations listées à 3.2, indiquez le nombre de personnes de ce groupe de population qui accèdent aux avantages de la protection sociale sensible au VIH

1.	2.	3.	4.
5.			

3.2c Pour chaque population listée à 3.2 et 3.2b, indiquez la population estimée de ce groupe dans votre pays ou région.

(Ces données doivent être disponibles dans les études de modes de transmission (MOT), les recensements, les enquêtes auprès des ménages, etc.)

1.	2.	3.	4.
5.			

Cette sous-section se focalise sur la population 1 identifiée à 3.2.

3.30 Cette question se rapporte aux programmes que vous avez indiqués à la section 1.00 (marquez toutes les réponses qui s'appliquent ; si aucune ne s'applique, passez à la question 2)	3.30 La population 1 identifiée à 3.20 est-elle celle qui est confrontée au plus grand nombre d'obstacles pour accéder aux programmes ? (Indiquez le nom de la population et les obstacles)						3.31 Que peut-on faire pour éliminer les obstacles auxquels est confrontée la population 1 identifiée à 3.20 pour accéder aux programmes de protection sociale sensibles au VIH (listez depuis le menu déroulant ce que l'on peut faire pour inclure la population 1 dans les services de protection sociale)					
	3.30a Oui	3.30b Non	3.30c Si vous avez répondu oui à 3.30a, indiquez l'obstacle 1	3.30d Si vous avez répondu oui à 3.30a, indiquez l'obstacle 2	3.30e Si vous avez répondu oui à 3.30a, indiquez l'obstacle 3	3.30f Si vous avez répondu oui à 3.30a, indiquez l'obstacle 4	3.30g Si vous avez répondu oui à 3.30a, indiquez l'obstacle 5	3.31a Quelle (Activité 1) peut être menée pour supprimer l'obstacle 1 ?	3.31b Quelle (Activité 2) peut être menée pour supprimer l'obstacle 2 ?	3.31c Quelle (Activité 3) peut être menée pour supprimer l'obstacle 3 ?	3.31d Quelle (Activité 4) peut être menée pour supprimer l'obstacle 4 ?	3.31e Quelle (Activité 5) peut être menée pour supprimer l'obstacle 5 ?
1. Transfert conditionnel en espèces												
2. Transfert inconditionnel en espèces												
3. Bourses												
4. Exonérations de frais												
5. Programmes alimentaires et de nutrition												
6. Programmes de travaux publics												
7. Soutien d'urgence												
8. Régimes de retraites non contributifs												
9. Autre paiement au comptant régulier												
Programmes en nature												
10. Allocations de logement												
11. Alimentation à l'école												
12. Subventions scolaires globales												
13. Soutien des enseignants												
14. Autre appui en nature												

3.30-3.31 suite

Sources (veuillez indiquer la source de vos informations pour chaque programme ci-dessous) :	
1. Transfert conditionnel en espèces	
2. Transfert inconditionnel en espèces	
3. Bourses	
4. Exonérations de frais	
5. Programmes alimentaires et de nutrition	
6. Programmes de travaux publics	
7. Soutien d'urgence	
8. Régimes de retraites non contributifs	
9. Autre paiement au comptant régulier	
Programmes en nature	
10. Allocations de logement	
11. Alimentation à l'école	
12. Subventions scolaires globales	
13. Soutien des enseignants	
14. Autre appui en nature	

La période de rappel concerne les six derniers mois pour toutes les données.

Cette sous-section se focalise sur la population 2 identifiée à 3.2.

3.40 Cette question se rapporte aux programmes que vous avez indiqués à la section 1.00 (marquez toutes les réponses qui s'appliquent; si aucune ne s'applique, passez à la question 2)	3.40 La population 2 identifiée à 3.20 est-elle celle qui est confrontée au plus grand nombre d'obstacles dans le programme ? (Indiquez le nom de la population et choisissez les obstacles)						3.31 Que peut-on faire pour éliminer les obstacles auxquels est confrontée la population 1 identifiée à 3.20 pour accéder aux programmes de protection sociale sensibles au VIH (listez depuis le menu déroulant ce que l'on peut faire pour inclure la population 1 dans les programmes de protection sociale)					
	3.40a Oui	3.40b Non	3.40c Si vous avez répondu oui à 3.40a, indiquez l'obstacle 1	3.40d Si vous avez répondu oui à 3.40a, indiquez l'obstacle 2	3.40e Si vous avez répondu oui à 3.40a, indiquez l'obstacle 3	3.40f Si vous avez répondu oui à 3.40a, indiquez l'obstacle 4	3.40g Si vous avez répondu oui à 3.40a, indiquez l'obstacle 5	3.41a Quelle (Activité 1) peut être menée pour supprimer l'obstacle 1 ?	3.41b Quelle (Activité 2) peut être menée pour supprimer l'obstacle 2 ?	3.41c Quelle (Activité 3) peut être menée pour supprimer l'obstacle 3 ?	3.41d Quelle (Activité 4) peut être menée pour supprimer l'obstacle 4 ?	3.41e Quelle (Activité 5) peut être menée pour supprimer l'obstacle 5 ?
1. Transfert conditionnel en espèces												
2. Transfert inconditionnel en espèces												
3. Bourses												
4. Exonérations de frais												
5. Programmes alimentaires et de nutrition												
6. Programmes de travaux publics												
7. Soutien d'urgence												
8. Régimes de retraites non contributifs												
9. Autre paiement au comptant régulier												
Programmes en nature												
10. Allocations de logement												
11. Alimentation à l'école												
12. Subventions scolaires globales												
13. Soutien des enseignants												
14. Autre appui en nature												

3.40-3.41 suite

Sources (veuillez indiquer la source de vos informations pour chaque programme ci-dessous) :	
1. Transfert conditionnel en espèces	
2. Transfert inconditionnel en espèces	
3. Bourses	
4. Exonérations de frais	
5. Programmes alimentaires et de nutrition	
6. Programmes de travaux publics	
7. Soutien d'urgence	
8. Régimes de retraites non contributifs	
9. Autre paiement au comptant régulier	
Programmes en nature	
10. Allocations de logement	
11. Alimentation à l'école	
12. Subventions scolaires globales	
13. Soutien des enseignants	
14. Autre appui en nature	

La période de rappel concerne les six derniers mois pour toutes les données.

Cette sous-section se focalise sur la population 3.

3.50 Cette question se rapporte aux programmes que vous avez indiqués à la section 1.00 (marquez toutes les réponses qui s'appliquent ; si aucune ne s'applique, passez à la question 2)	3.50 La population 3 identifiée à 3.20 est-elle celle qui est confrontée au plus grand nombre d'obstacles pour accéder au programme ? (Indiquez le nom de la population 3 et choisissez les obstacles)						3.51 Que peut-on faire pour éliminer les obstacles auxquels est confrontée la population 3 identifiée à 3.20 pour accéder au programme de protection sociale sensibles au VIH (listez depuis le menu déroulant ce que l'on peut faire pour inclure la population 3 dans les programmes de protection sociale)					
	3.50a Oui	3.50b Non	3.50c Si vous avez répondu oui à 3.50a, indiquez l'obstacle 1	3.50d Si vous avez répondu oui à 3.50a, indiquez l'obstacle 2	3.50e Si vous avez répondu oui à 3.50a, indiquez l'obstacle 3	3.50f Si vous avez répondu oui à 3.50a, indiquez l'obstacle 4	3.50g Si vous avez répondu oui à 3.50a, indiquez l'obstacle 5	3.51a Quelle (Activité 1) peut être menée pour supprimer l'obstacle 1 ?	3.51b Quelle (Activité 2) peut être menée pour supprimer l'obstacle 2 ?	3.51c Quelle (Activité 3) peut être menée pour supprimer l'obstacle 3 ?	3.51d Quelle (Activité 4) peut être menée pour supprimer l'obstacle 4 ?	3.51e Quelle (Activité 5) peut être menée pour supprimer l'obstacle 5 ?
1. Transfert conditionnel en espèces												
2. Transfert inconditionnel en espèces												
3. Bourses												
4. Exonérations de frais												
5. Programmes alimentaires et de nutrition												
6. Programmes de travaux publics												
7. Soutien d'urgence												
8. Régimes de retraites non contributifs												
9. Autre paiement au comptant régulier												
Programmes en nature												
10. Allocations de logement												
11. Alimentation à l'école												
12. Subventions scolaires globales												
13. Soutien des enseignants												
14. Autre appui en nature												

3.50-3.51 suite

Sources (veuillez indiquer la source de vos informations pour chaque programme ci-dessous) :	
1. Transfert conditionnel en espèces	
2. Transfert inconditionnel en espèces	
3. Bourses	
4. Exonérations de frais	
5. Programmes alimentaires et de nutrition	
6. Programmes de travaux publics	
7. Soutien d'urgence	
8. Régimes de retraites non contributifs	
9. Autre paiement au comptant régulier	
Programmes en nature	
10. Allocations de logement	
11. Alimentation à l'école	
12. Subventions scolaires globales	
13. Soutien des enseignants	
14. Autre appui en nature	

La période de rappel concerne les six derniers mois pour toutes les données.

Cette sous-section se focalise sur la population 4.

3.60 Cette question se rapporte aux programmes que vous avez indiqués à la section 1.00 (marquez toutes les réponses qui s'appliquent ; si aucune ne s'applique, passez à la question 2)	3.60 La population 4 identifiée à 3.20 est-elle celle qui est confrontée au plus grand nombre d'obstacles pour accéder au programme ? (Indiquez le nom de la population 4 et choisissez les obstacles)						3.61 Que peut-on faire pour éliminer les obstacles auxquels est confrontée la population 4 identifiée à 3.20 pour accéder au programme de protection sociale sensibles au VIH (listez depuis le menu déroulant ce que l'on peut faire pour inclure la population 4 dans les programmes de protection sociale)					
	3.60a Oui	3.60b Non	3.60c Si vous avez répondu oui à 3.60a, indiquez l'obstacle 1	3.60d Si vous avez répondu oui à 3.60a, indiquez l'obstacle 2	3.60e Si vous avez répondu oui à 3.60a, indiquez l'obstacle 3	3.60f Si vous avez répondu oui à 3.60a, indiquez l'obstacle 4	3.60g Si vous avez répondu oui à 3.60a, indiquez l'obstacle 5	3.61a Quelle (Activité 1) peut être menée pour supprimer l'obstacle 1 ?	3.61b Quelle (Activité 2) peut être menée pour supprimer l'obstacle 2 ?	3.61c Quelle (Activité 3) peut être menée pour supprimer l'obstacle 3 ?	3.61d Quelle (Activité 4) peut être menée pour supprimer l'obstacle 4 ?	3.61e Quelle (Activité 5) peut être menée pour supprimer l'obstacle 5 ?
1. Transfert conditionnel en espèces												
2. Transfert inconditionnel en espèces												
3. Bourses												
4. Exonérations de frais												
5. Programmes alimentaires et de nutrition												
6. Programmes de travaux publics												
7. Soutien d'urgence												
8. Régimes de retraites non contributifs												
9. Autre paiement au comptant régulier												
Programmes en nature												
10. Allocations de logement												
11. Alimentation à l'école												
12. Subventions scolaires globales												
13. Soutien des enseignants												
14. Autre appui en nature												

3.60-3.61 suite

Sources (veuillez indiquer la source de vos informations pour chaque programme ci-dessous) :	
1. Transfert conditionnel en espèces	
2. Transfert inconditionnel en espèces	
3. Bourses	
4. Exonérations de frais	
5. Programmes alimentaires et de nutrition	
6. Programmes de travaux publics	
7. Soutien d'urgence	
8. Régimes de retraites non contributifs	
9. Autre paiement au comptant régulier	
Programmes en nature	
10. Allocations de logement	
11. Alimentation à l'école	
12. Subventions scolaires globales	
13. Soutien des enseignants	
14. Autre appui en nature	

La période de rappel concerne les six derniers mois pour toutes les données.

Cette sous-section se focalise sur la population indiquée dans « toute autre » à la section 3.20.

3.70 Cette question se rapporte aux programmes que vous avez indiqués à la section 1.00 (marquez toutes les réponses qui s'appliquent; si aucune ne s'applique, passez à la question 2)	3.70 La population 5 identifiée à 3.20 est-elle celle qui est confrontée au plus grand nombre d'obstacles pour accéder au programme ? (Indiquez le nom de la population 5 et choisissez les motifs applicables de l'exclusion)						3.71 Que peut-on faire pour éliminer les obstacles auxquels est confrontée la population 5 identifiée à 3.20 pour accéder au programme de protection sociale sensibles au VIH (listez depuis le menu déroulant ce que l'on peut faire pour inclure la population 5 dans les programmes de protection sociale)					
	3.70a Oui	3.70b Non	3.70c Si vous avez répondu oui à 3.70a, indiquez l'obstacle 1	3.70d Si vous avez répondu oui à 3.70a, indiquez l'obstacle 2	3.70e Si vous avez répondu oui à 3.70a, indiquez l'obstacle 3	3.70f Si vous avez répondu oui à 3.70a, indiquez l'obstacle 4	3.70g Si vous avez répondu oui à 3.70a, indiquez l'obstacle 5	3.71a Quelle (Activité 1) peut être menée pour supprimer l'obstacle 1 ?	3.71b Quelle (Activité 2) peut être menée pour supprimer l'obstacle 2 ?	3.71c Quelle (Activité 3) peut être menée pour supprimer l'obstacle 3 ?	3.71d Quelle (Activité 4) peut être menée pour supprimer l'obstacle 4 ?	3.71e Quelle (Activité 5) peut être menée pour supprimer l'obstacle 5 ?
1. Transfert conditionnel en espèces												
2. Transfert inconditionnel en espèces												
3. Bourses												
4. Exonérations de frais												
5. Programmes alimentaires et de nutrition												
6. Programmes de travaux publics												
7. Soutien d'urgence												
8. Régimes de retraites non contributifs												
9. Autre paiement au comptant régulier												
Programmes en nature												
10. Allocations de logement												
11. Alimentation à l'école												
12. Subventions scolaires globales												
13. Soutien des enseignants												
14. Autre appui en nature												

3.70-3.71 suite

Sources (veuillez indiquer la source de vos informations pour chaque programme ci-dessous) :	
1. Transfert conditionnel en espèces	
2. Transfert inconditionnel en espèces	
3. Bourses	
4. Exonérations de frais	
5. Programmes alimentaires et de nutrition	
6. Programmes de travaux publics	
7. Soutien d'urgence	
8. Régimes de retraites non contributifs	
9. Autre paiement au comptant régulier	
Programmes en nature	
10. Allocations de logement	
11. Alimentation à l'école	
12. Subventions scolaires globales	
13. Soutien des enseignants	
14. Autre appui en nature	

La période de rappel concerne les six derniers mois pour toutes les données.

Liste de contrôle pour l'analyse pour les questions 3.30-3.7 : accès aux programmes de protection sociale

Questions	Liste de contrôle pour l'analyse	Méthodes de collecte de données	Analyse de base et présentation des conclusions
<p>3.30-3.71e Ces questions portent sur les populations identifiées à 3.20 comme étant confrontées au plus grand nombre d'obstacles pour accéder à des programmes de protection sociale spécifiques</p> <p>Pour chaque population, une liste des programmes pour lesquels elle est confrontée à des obstacles est indiquée, suivie par les motifs des obstacles et ce que l'on peut faire pour éliminer chacun d'entre eux</p> <p>La population identifiée à 2.0 est-elle confrontée au plus grand nombre d'obstacles pour accéder à des programmes de protection sociale spécifiques opérationnels, quels sont ces obstacles et que peut-on faire pour les éliminer ?</p> <p>Remarque : Cette section comporte des formulaires qui doivent être remplis dans leur intégralité –un formulaire pour chacune des populations. Des formulaires électroniques supplémentaires seront mis à disposition.</p>	<p>Pour chaque population :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de personnes dans chaque population accédant aux avantages de protection sociale ▪ Nombre estimatif de personnes dans chaque population dans le pays ou la région ▪ Proportion de chaque population accédant aux programmes ▪ Programmes pour lesquels la population rencontre le plus d'obstacles ▪ Nombre et noms des programmes de protection sociale pour lesquels la population rencontre le plus d'obstacles ▪ Obstacles rencontrés par chaque population ▪ Nombre d'obstacles rencontrés par chaque population ▪ Activités pouvant être menées pour supprimer les obstacles ▪ Nombre d'activités pouvant être menées pour supprimer les obstacles 	<p>Méthodes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude documentaire ▪ Analyse secondaire des données existantes ▪ Discussion de groupe <p>Sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports d'évaluation du dialogue sur la protection sociale nationale ▪ Études de modes de transmission (MOT), enquêtes démographiques et de santé, enquêtes auprès des ménages etc. ▪ Spectre ONUSIDA ▪ Stratégie nationale de protection sociale ▪ Rapports et documents administratifs nationaux de protection sociale ▪ Rapports et documents de protection sociale des organisations non gouvernementales ▪ Documents administratifs de protection sociale du secteur privé ▪ Rapports d'évaluation de la sexospécificité de l'action contre le sida ▪ Plans VIH nationaux ▪ Plans opérationnels nationaux PEPFAR ▪ Rapports régionaux de l'Institut national de gestion de la sécurité sociale ▪ Équipe d'évaluation du VIH et de la protection sociale (membres de l'équipe commune des Nations Unies sur le sida, les personnes vivant avec le VIH, populations clés) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour chaque question, si cela est approprié, effectuez des tabulations de fréquence, des tabulations croisées et des corrélations, et illustrez les résultats ▪ % de chaque groupe de population accédant aux avantages de protection sociale (si possible, ventilez par sexe) ▪ Identifiez les lacunes dans l'accès aux programmes de protection sociale, les raisons de ces lacunes et ce que l'on peut faire pour les combler

4.0 Coordination, gestion et mécanismes de responsabilisation

Pour assurer le fonctionnement durable des programmes de protection sociale, la prise en charge par le gouvernement ainsi qu'une coordination et harmonisation efficace de l'aide sont des éléments cruciaux. Différents agents et ministères d'État réalisent divers aspects des programmes de protection sociale exigeant des relations collaboratives et une coordination poussées. Lorsqu'il existe des opportunités de représentation directe des personnes travaillant sur le VIH dans les agences de coordination de la protection sociale, ces personnes doivent être représentées dans les forums appropriés où elles peuvent défendre le renforcement de la sensibilité au VIH des programmes de protection sociale. Les personnes qui travaillent sur l'action contre le sida doivent également être représentées dans les programmes de santé sous la protection sociale de la santé, qui est souvent gérée par le ministère de la Santé indépendamment d'autres programmes nationaux de protection sociale. De même, les acteurs de la protection sociale doivent être représentés dans les mécanismes nationaux d'action contre le sida pour assurer la coordination et la co-programmation de la protection sociale et du VIH.

4.00 Existe-t-il des mécanismes de coordination de la protection sociale dans votre district pour la protection sociale et les services de santé ?	4.1 Les mécanismes de coordination sont-ils opérationnels ?		4.2 Si vous avez répondu par l'affirmative à la question 3.10, indiquez le nom du mécanisme de coordination, sinon passez aux services de santé. S'il n'existe pas de mécanisme de coordination pour les services de santé, arrêtez-vous	4.3 Si vous avez répondu par l'affirmative à la question 4.1, l'action contre le sida est-elle représentée dans le mécanisme de coordination ?		4.4 Si vous avez répondu par la négative, que peut-on faire pour inclure l'action contre le sida au mécanisme de coordination ?
	4.1a Oui	4.1b Non		4.3a Oui	4.3b Non	
1. Protection sociale						
2. Protection sociale						
3. Protection sociale						
4. Protection sociale						
5. Protection sociale						
6. Protection sociale						
Services de santé						
7. Programmes de santé						
8. Programmes de santé						
9. Programmes de santé						

4.00-4.4 suite

10. Programmes de santé						
Sources (veuillez indiquer la source de vos informations pour chaque programme ci-dessous) :						
1. Protection sociale						
2. Protection sociale						
3. Protection sociale						
4. Protection sociale						
5. Protection sociale						
6. Protection sociale						
Services de santé						
7. Programmes de santé						
8. Programmes de santé						
9. Programmes de santé						
10. Programmes de santé						

La période de rappel concerne les six derniers mois pour toutes les données.

Liste de contrôle pour l'analyse pour les questions 4.0-4.40 : coordination, gestion et responsabilisation

Questions	Liste de contrôle pour l'analyse	Méthodes de collecte de données	Analyse de base et présentation des conclusions
4.00 Des mécanismes de coordination de la protection sociale, y compris le financement de la santé, sont-ils opérationnels dans votre pays ?	<ul style="list-style-type: none"> Indiquez et donnez le nom des mécanismes de coordination et de gouvernance de la protection sociale, y compris les programmes de santé Nombres absolus de mécanismes de coordination et de gouvernance de la protection sociale, y compris les programmes de santé 	<p>Méthodes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Étude documentaire Analyse secondaire des données existantes Discussion de groupe <p>Sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> Rapports d'évaluation du dialogue sur la protection sociale nationale 	<ul style="list-style-type: none"> Pour chaque question, si cela est approprié, effectuez des tabulations de fréquence et illustrez les résultats sous un format qui présente les informations de la manière la plus éloquente Si possible, déterminez les tendances
4.2 L'action contre le sida est-elle représentée dans les mécanismes de coordination et de gouvernance ?	<ul style="list-style-type: none"> Noms des mécanismes de coordination et de gouvernance, y compris les programmes de santé, qui incluent la représentation de l'action contre le sida Nombre absolu (et/ou %) de mécanismes de coordination et de gouvernance de la protection sociale qui incluent la représentation de l'action contre le sida 	<ul style="list-style-type: none"> Politique nationale de protection sociale Stratégie nationale de protection sociale Rapports et documents administratifs nationaux de protection sociale Rapports et documents de protection sociale des organisations non gouvernementales 	
4.4 Si l'action contre le sida n'est pas représentée, que peut-on faire pour que l'action contre le sida soit représentée dans les mécanismes de coordination et de gouvernance des programmes de protection sociale ?	<ul style="list-style-type: none"> Actions à mener pour que l'action contre le sida soit représentée dans les mécanismes de coordination et de gouvernance 	<ul style="list-style-type: none"> Documents administratifs de protection sociale du secteur privé Rapports d'évaluation de la sexospécificité de l'action contre le sida Plan VIH national Plans opérationnels nationaux PEPFAR Rapports régionaux de l'Institut national de gestion de la sécurité sociale Équipe d'évaluation du VIH et de la protection sociale (membres de l'équipe commune des Nations Unies sur le sida, les personnes vivant avec le VIH, populations clés) 	

Annexe 2. Grandes lignes du rapport d'évaluation du VIH et de la protection sociale

Première page

- Titre de l'évaluation, classification géographique, nom du pays, nom de la province, nom du district
- Noms des personnes responsables de la recherche
- Noms des membres de l'équipe d'évaluation du VIH et de la protection sociale
- Résumé (synthèse du rapport, y compris les questions d'évaluation, la méthodologie utilisée, les principaux constats, les conclusions et les recommandations)

Corps du rapport

- Introduction
- Arrière-plan et contexte
- Questions d'évaluation
- Composition de l'équipe d'évaluation du VIH et de la protection sociale
- Méthodologie employée
- Limitations

Résultats principaux

- Mettre en avant les constats les plus importants
- Organiser les constats autour des questions d'évaluation
- Utiliser des graphiques, schémas et tableaux pour mettre en valeur les principaux constats

Conclusion

- Fournir une évaluation des constats tels qu'ils se rapportent aux questions d'évaluation

Recommandations

- Identifier les initiatives clé émanant de l'évaluation qui doivent être poursuivies vu le contexte du district/de la province ou du pays et les connaissances de l'équipe d'évaluation du VIH et de la protection sociale

Références

- Indiquer les documents et ouvrages consultés

Annexe 3. Sources potentielles de données

- Estimation de la taille des populations clés
- Enquête en grappes à indicateurs multiples –femmes et enfants
- Études sur les modes de transmission du VIH
- Estimations et projections du VIH
- Rapports d'évaluation de la sexospécificité de l'action nationale contre le sida
- Rapports d'évaluation du dialogue sur la protection sociale nationale
- Rapports régionaux de l'Institut national de gestion de la sécurité sociale (avec des descriptions des programmes nationaux de sécurité sociale spécifiques au pays, y compris l'éligibilité, les sources de financement etc.)
- Politique nationale de protection sociale
- Stratégies nationales de protection sociale
- Plans nationaux d'éradication de la pauvreté
- Plans stratégiques VIH nationaux
- Notes de synthèse nationales sur le VIH pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
- Enquête démographique et de santé la plus récente
- Enquêtes sur les indicateurs du sida
- Surveillance sentinelle
- Enquêtes de surveillance bio-comportementale intégrées
- Données de programme de routine
- Études de cohorte sur l'incidence du VIH et la survie
- Recherche nationale dans les journaux évalués par des pairs
- Rapports du système commun de surveillance du programme
- Cas d'investissement dans le VIH
- Évaluations du programme cible
- Indice de stigmatisation
- Recensement de population
- Systèmes nationaux d'information pour l'assistance sociale
- Enquêtes sur le budget des ménages/enquêtes sur les conditions de vie

Annexe 4. Exemples de programmes de protection sociale

Pays	Nom du programme de protection sociale	Objectif du programme	Population ciblée par le programme	Droit au programme	Agent de réalisation du programme
Brésil ²	Bolsa Familia	Réduire la pauvreté parmi les pauvres grâce à des transferts conditionnels en espèces ciblant le développement du capital humain	Familles ayant des revenus mensuels par personne inférieurs à 140 R\$ (44 US\$) ou inférieurs à 70 R\$ (22 US\$) quelle que soit la composition du foyer	Les familles ayant des revenus mensuels par personne inférieurs à 140 R\$ (44 US\$) reçoivent 22 R\$ (22 US\$) par enfant de 14 ans ou moins, à concurrence d'un maximum de trois enfants, et 33 R\$ (10 US\$) supplémentaires pour chaque enfant de plus de 15-16 ans, à concurrence d'un maximum de 2 enfants Les familles ayant des revenus mensuels par personne inférieurs à 70 R\$ (22 US\$) reçoivent 68 R\$ (21 US\$) de plus si elles envoient leurs enfants à l'école et accèdent aux vaccinations et autres services de santé et sociaux	Secrétariat des revenus citoyens du ministère du Développement social et de la Lutte contre la faim
Cambodge ³	Initiative du leadership bouddhiste	Améliorer la protection sociale de groupes pauvres et vulnérables spécifiques	Personnes vivant avec et le plus touchées par le VIH, orphelins et enfants vulnérables	Pour les enfants : transferts en espèces et en nature, et espèces pour le transport des enfants vivant avec le VIH pour aller chercher leur thérapie antirétrovirale Pour les adultes : transferts en espèces et en nature, et espèces pour aller chercher leur thérapie antirétrovirale	Ministère de la Culture et de la Religion
Chine	Cinq garanties	Améliorer les conditions de vie des personnes extrêmement pauvres (vivant sous le seuil de pauvreté de 2300 RMB/mois (360 US\$) en 2011)	Trois « populations sans »—sans capacité à travailler, sans épargne ou revenus, sans proches	Dépenses de subsistance, prise en charge médicale et logement ; les avantages varient d'une région à l'autre	Bureaux régionaux des affaires civiles et conseils villageois

² La pauvreté et la prospérité partagée dans les régions métropolitaines du Brésil. Washington, DC : Groupe de la Banque mondiale ; 2015.

³ Examen des programmes de protection sociale du Cambodge pour l'incorporation de la sensibilité au VIH. New York : Programme des Nations Unies pour le développement ; 2013.

Pays	Nom du programme de protection sociale	Objectif du programme	Population ciblée par le programme	Droit au programme	Agent de réalisation du programme
Éthiopie	Programme de filet de protection productif	Donner des moyens aux personnes souffrant d'insécurité alimentaire chronique pour résister aux chocs, bâtir des actifs et accéder à la sécurité alimentaire	Populations rurales confrontées à l'insécurité alimentaire et la faim	Une combinaison d'aliments et de transferts en espèces sont offerts à condition que les membres valides du foyer participent à des activités de renforcement des moyens de subsistance telles que la réhabilitation des terres et des voies d'eau, ou le développement d'infrastructures	Secteur de la gestion du risque de catastrophes et de la sécurité des aliments au ministre de l'Agriculture
Inde	Indira Ghandi National Widow Pension Yojanna	Offrir un niveau minimum d'assistance sociale tel que stipulé dans l'Article 41 de la constitution indienne	Les veuves vivant en dessous du seuil de pauvreté et ayant entre 40 et 64 ans (condition désormais modifiée pour inclure les veuves de 18 à 39 ans)	Transfert mensuel de 400 R	Ministère du Développement rural par l'intermédiaire des municipalités et Panchayats
Mexique ⁴	Système de protection sociale dans la santé (« Seguro Popular »)	Réduire les inégalités dans la protection de santé et financière entre les Mexicains couverts par la sécurité sociale et ceux qui ne le sont pas	Ouvert à tous les Mexicains non couverts par la sécurité sociale. Composé de 4 programmes pour différentes allocations et ciblant des populations spécifiques. Fonds de protection contre les dépenses catastrophiques y compris prise en charge tertiaire pour les maladies infantiles	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguro Popular offre des soins primaires complets et la plupart des soins secondaires 2. Le Fonds de protection contre les dépenses catastrophiques finance certaines interventions de soins tertiaires coûteuses y compris les cancers et les maladies neurovasculaires 3. L'Assurance maladie pour une nouvelle génération cible les enfants nés après le 1er décembre 2006 4. Embarazo Saludable (« grossesse et santé ») cible les femmes enceintes pour leur donner accès à des services gratuits au point d'utilisation pour les soins prénatals, la naissance à l'hôpital et les soins néonataux 	Les installations de santé publique gérées par les réseaux fournissent les avantages
Nigeria ⁵	Programme d'éducation des filles	Encourager l'inscription et la rétention dans les écoles primaires et secondaires junior et améliorer les résultats scolaires des filles ciblées dans les 10 États du nord du Nigeria		Transferts conditionnels en espèces aux familles pauvres ; travail de plaidoyer auprès des dirigeants traditionnels, parents et enseignants islamiques ; bourses aux enseignantes et comités de gestion basés dans les écoles	Ministère fédéral de l'Éducation et UNICEF (Ministère d'État de l'Éducation et Conseil d'éducation de base universelle d'État)

⁴ Le système de protection sociale du Mexique dans la santé et la protection financière des citoyens non couverts par la sécurité sociale. Washington, DC : Service du développement humain, Banque mondiale, bureau régional Amérique Latine et Caraïbes ; 2012.

Pays	Nom du programme de protection sociale	Objectif du programme	Population ciblée par le programme	Droit au programme	Agent de réalisation du programme
Afrique du Sud	Allocation de soutien à l'enfant	Lutte contre les hauts niveaux de pauvreté et d'inégalités après l'apartheid	Tous les enfants de 0 à 18 ans dont la famille respecte les critères minimum d'éligibilité basés sur les revenus		Agence sud-africaine de Sécurité sociale au Département du Développement social
République Unie de Tanzanie ⁶	Programme de travaux publics	Apporte des revenus en espèces aux bénéficiaires par un emploi dans des projets approuvés de construction et de réhabilitation d'infrastructures	Foyers pauvres capables de travailler	Salaire 20 % inférieur au salaire en vigueur sur le marché pour la main d'œuvre non qualifiée (critères de ciblage par auto-sélection)	Division du Programme de travaux publics de l'Unité de gestion du fonds d'action social de Tanzanie

⁵ Samuels F, Blake C, Akinrimisi B. HIV vulnerabilities and the potential for strengthening social protection responses in the context of HIV in Nigeria. Londres : Institut de Développement d'Outremer ; 2012.

⁶ Tanzania Social Action Fund (TASF) Public Works Programme Handbook. Dar es Salaam : Tanzania Social Action Fund ; 2003.

Annexe 5. Projet d'ordre du jour de l'atelier de l'évaluation du VIH et de la protection sociale

[lieu et ville de l'évaluation]

Jour 1 : [date]

Horaires (heures)	Activité
09.00-09.30	<p>Observations – conseil national du sida</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil et observations du conseil national du sida. ▪ Observations de l'organisation de la société civile représentant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. ▪ Observations du Directeur national de l'ONUSIDA. ▪ Observations préliminaires du ministre des services sociaux.
09.30-10.30	<p>Objectifs de l'atelier – conseil national du sida</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situation du VIH/sida dans le pays, surveillance et évaluation – conseil national du sida ▪ Situation de la protection sociale dans le pays–ministère de la protection sociale. ▪ Situation dans le pays des personnes vivant avec le VIH et des populations clés–représentative des personnes vivant avec le VIH ▪ Questions et débat
10.30-11.00	Pause café
11.00-12.30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perspective mondiale et régionale sur la protection sociale et le VIH et preuves et implications politiques de l'accélération des initiatives–Co-sponsor de l'ONUSIDA. ▪ Exemples de bonnes pratiques sur le VIH et la protection sociale–organisation de la société civile. ▪ Exemples de bonnes pratiques sur le VIH et la protection sociale–ONUSIDA. ▪ Questions et débat
12.30-14.00	Déjeuner
14.00-15.30	<p>Preuves de protection sociale pour la prévention et le traitement du VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Protection sociale espèces + soins pour les adolescents. ▪ Protection sociale sensible au VIH pour les populations clés. ▪ Protection sociale et preuves émergentes de la prévention et du traitement du VIH–Co-sponsors de l'ONUSIDA.
15.30-16.00	Pause café
16.00-16.45	Présentation de l'outil d'évaluation du VIH et de la protection sociale.
16.45-17.00	Distribution de l'outil imprimé pour familiarisation et collecte des informations–travail à la maison.

Jour 2 : [date]

Horaires (heures)	Activité
09.00-09.30	Récapitulatif du jour 1
09.30-10.30	Travail de groupe <ul style="list-style-type: none">▪ Remplissage du questionnaire VIH et protection sociale sur support électronique.
10.30-11.00	Pause café
11.00-12.30	Travail de groupe <ul style="list-style-type: none">▪ Poursuite du remplissage électronique du questionnaire.
12.30-14.00	Déjeuner
14.00-15.30	Travail de groupe <ul style="list-style-type: none">▪ Poursuite du remplissage électronique du questionnaire.
15.30-16.00	Pause café
16.00-16.30	Présentation du rapport de synthèse (Le rapport de synthèse sera créé automatiquement une fois que le questionnaire rempli aura été envoyé par voie électronique). <ul style="list-style-type: none">▪ Questions et débat.▪ L'avenir-ONUSIDA/Ministre des services sociaux/conseil national du sida/organisation de la société civile.
16.30-17.00	Observations finales <ul style="list-style-type: none">▪ Représentant de l'organisation de la société civile.▪ Directeur national de l'ONUSIDA.▪ Ministère des services sociaux.▪ Directeur du conseil national du sida.

Références

1. Dehne KL, Dallabetta G, Wilson D, Garnett GP, Laga M, Benomar E, et al. HIV Prevention 2020: a framework for delivery and a call for action. *Lancet HIV*. 2016;3:e323-e332.
2. Gap report. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2014.
3. Note d'orientation pour le VIH et la protection sociale. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2011.
4. Rodrigues-Garcia R. Multi-country research on "access" and "effects" of social protection policies and programmes on workers living with HIV and their households: a synthesis report. Genève : Organisation internationale du travail ; 2014
5. La protection sociale : faire progresser l'action contre le VIH. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2015.
6. Note d'orientation : Le VIH et la protection sociale. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2014.
7. Thornton RL. The demand for, and impact of, learning HIV status. *Am Econ Rev*. 2008;98:1829-1863.
8. McGovern ME, Herbst K, Tanser F, Mutevedzi T, Canning D, Gareta D, et al. A household food voucher increases consent to home-based HIV testing in rural KwaZulu-Natal. Abstract 1102. Présenté à la Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, WA, 23-26 février 2015.
9. Yotebieng M. Effectiveness of conditional cash transfers to increase retention in care and adherence to PMTCT services: a randomized controlled trial. Abstract TUA 0202. Présenté à la Eighth International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Vancouver, 19-22 juillet 2015.
10. Farber S, Tate J, Frank C, Ardito D, Kozal M, Justice AC, Scott Braithwaite R. A study of financial incentives to reduce plasma HIV RNA among patients in care. *AIDS Behav*. 2013;17:2293-2300.
11. Bradley H, Viall AH, Wortley PM, Dempsey A, Hauck H, Skarbinski J. Ryan White HIV/AIDS program assistance and HIV treatment outcomes. *Clin Infect Dis*. 2016;62:90-98.
12. Thirumurthy, H., Masters, S. H., Rao, S., Murray, K., Prasad, R., Zivin, J. G., ... Agot, K. (2016). The Effects of Providing Fixed Compensation and Lottery-Based Rewards on Uptake of Medical Male Circumcision in Kenya: A Randomized Trial. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)*, 72(Suppl 4), S309-S315. <http://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001045>.
13. Connecting the Dots: Strategy Note. VIH, santé et développement 2016 - 2021. PNUD 2016 .
14. Solutions accélérées pour mettre fin au SIDA : stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2015.
15. Directives unifiées de 2013 sur l'usage d'antirétroviraux pour tester et prévenir l'infection par le VIH : recommandations pour une approche de santé publique. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2016.

16. Cluver LD, Orkin MF, Yakubovich AR, Sherr L. Combination social protection for reducing HIV-risk behavior amongst adolescents in South Africa. Présenté à l'International AIDS Conference, Melbourne, 20-25 juillet 2014.
17. Le rapport sur la santé dans le monde : le financement des systèmes de santé - la voie vers une couverture universelle de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2010.
18. Gottret P, Schieber G. Health financing revisited: a practitioner's guide. Washington, DC : Banque mondiale ; 2006.
19. Raising revenues for health in support of UHC: strategic issues for policy makers. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2015.
20. Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014-15 : bâtir la reprise économique, le développement social inclusif et la justice. Genève : Organisation internationale du travail ; 2014
21. Pettigrew LM, Mathauer I. Voluntary health insurance expenditure in low- and middle-income countries: exploring trends during 1995-2012 and policy implications for progress towards universal health coverage. *Int J Equity Health*. 2016;15:67.
22. Kutzin J. Anything goes on the path to universal health coverage? No. *Bull World Health Organ*. 2012;90:867-868.
23. Wang H, Pielemeier N. Community-based health insurance: an evolutionary approach to achieving universal coverage in low-income countries. *J Life Sci*. 2012;6:320-329.
24. Boccia D, Hargreaves J, Lönnroth K, Jaramillo E, Weiss J, Uplekar M, et al. Cash transfer and microfinance interventions for tuberculosis control: review of the impact evidence and policy implications, *Int J Tuberc Lung Dis*. 2011;15(Suppl 2):S37-S49.
25. Torrens AW, Rasella D, Boccia D, Maciel ELN, Nery JS, Olson ZD, et al. Effectiveness of a conditional cash transfer programme on TB cure rate: a retrospective cohort study in Brazil. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2016;110:199-206.
26. Directives unifiées de 2013 sur l'usage d'antirétroviraux pour tester et prévenir l'infection par le VIH : recommandations pour une approche de santé publique. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2013.
27. Ford N, Matteelli A, Shubber Z, Hermans S, Meintjes G, Grinsztejn B, et al. TB as a cause of hospitalization and in-hospital mortality among people living with HIV worldwide: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc*. 2016;19:20 714.
28. Foster N, Vassall A, Cleary S, Cunnam L, Churchyard G, Sinanovic E. The economic burden of TB diagnosis and treatment in South Africa. *Soc Sci Med*. 2015;130:42e50.
29. "We ask for justice": Europe's failure to protect Roma from racist violence. Londres : Amnesty International; 2014 (<http://www.amnesty.org/en/news/roma-europe-demanding-justice-and-protection-face-violence-2014-04-08>).
30. Approches novatrices en Inde : La protection sociale sensible au VIH en Inde, PNUD 2014.
31. Accès à la protection sociale et ses effets sur les travailleurs vivant avec le VIH et leurs foyers : rapport analytique. Genève : Organisation internationale du travail ; 2014

32. Remme M, Vassalla A, Lutz B, Luna J, Watts C. Financing structural interventions: going beyond HIV-only value for money assessments. *AIDS*. 2014;28:425-434.
33. The state of social safety nets 2015. Washington, DC : World Bank ; 2015.
34. La protection sociale pour le développement durable : dialogues entre l'Afrique et le Brésil. Rio de Janeiro : Programme des Nations Unies pour le développement Centre pour le développement durable (Rio+Center) ; 2016.
35. PEPFAR HKID portfolio review: children in the HIV/AIDS epidemic. Washington, DC : Agence des États-Unis pour le développement International, 2011.
36. Lignes directrices terminologiques de l'ONUSIDA. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2015.
37. Note d'orientation sur le VIH et le commerce du sexe. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2012.
38. Objectifs de développement durable : 17 objectifs pour transformer notre monde. New York : Nations Unies (<http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>)

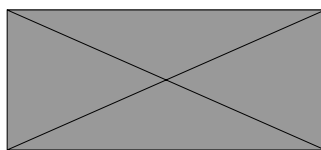
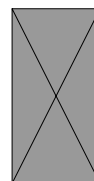
Copyright © 2017
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
Tous droits réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. L'ONUSIDA ne garantit pas que les informations contenues dans la présente publication sont complètes et correctes et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de leur utilisation.

ONUSIDA/JC2879E



 **aidsfonds**



**World Health
Organization**

ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/
sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org