



**Besoins relatifs
au VIH chez les
personnes
déplacées à
l'intérieur de leur
propre pays et
les populations
affectées par des
conflits :**
outil d'évaluation rapide
de la situation



UNHCR
The UN Refugee Agency



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNICEF
UNAIDS
UNEP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Besoins relatifs au VIH chez les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les populations affectées par des conflits : outil d'évaluation rapide de la situation

Tables des matières

1. Introduction	4
2. Besoins relatifs au VIH chez les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les populations affectées par des conflits	5
3. Plan d'étude pour l'évaluation de la situation	7
4. Ensemble de méthodes	11
5. Évaluation sur le terrain	15
6. Analyse	21
7. Reportage et dissémination.....	23
8. Références	25
9. Définitions élémentaires	26

Annexes

A. Normes éthiques	27
B. Outil d'évaluation du programme de la zone pour les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les populations affectées par des conflits	28
C. Guide d'interview : principaux représentants (officiels, dirigeants locaux)	38
D. Guide d'interview : personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et populations affectées par des conflits.....	46
E. Groupes de discussions : personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et personnes mobiles (hommes et femmes) ; jeunes (hommes et femmes)	56

Liste des acronymes et abréviations

SIDA	SYNDROME D'IMMUNODEFICIENCE ACQUISE
ART ou ARV	THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE
VIH	VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE
CBO	ORGANISATION BASÉE SUR LA COMMUNAUTÉ
IASC	COMITÉ PERMANENT INTERORGANISATIONS
PDI	PERSONNES DÉPLACÉES À L'INTÉRIEUR DE LEUR PROPRE PAYS
M&E	MONITORING ET ÉVALUATION
MdS	MINISTÈRE DE LA SANTÉ
NAC	CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
NAP	PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
ONG	ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE
PLHIV	PERSONNES SÉROPOSITIVES
PTME	PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT
ITS	INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT
ONUSIDA	PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES POUR LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA
UNHCR	HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS
VCT	CONSEIL ET DÉPISTAGE VOLONTAIRE
NU	NATIONS UNIES
UNICEF	FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
UNFPA	FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION
OMS	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
PAM	PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL

■ Remerciements

Le présent outil d'évaluation, relatif au VIH et aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI), est le résultat de missions d'évaluation plurisectorielles et interorganisations effectuées en Côte d'Ivoire, en République Démocratique du Congo et au Népal. Il résulte également de la première consultation mondiale, portant sur le VIH et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, réalisée par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR), qui s'est déroulée à Genève en avril 2007.

L'UNHCR et le Programme Commun des Nations Unies pour la lutte contre le VIH/SIDA (ONUSIDA) souhaitent remercier l'ensemble des personnes, qui par leurs connaissances, leur expérience, et grâce au temps qu'elles y auront consacré, ont contribué au développement de cet outil d'évaluation. Nous remercions tout particulièrement toutes les personnes qui ont participé au développement de l'outil d'évaluation sur le VIH et les PDI au Népal, en République Démocratique du Congo et en Côte d'Ivoire.

Nous tenons également à remercier Michel Carael, consultant pour l'unité VIH de l'UNHCR, pour son inestimable contribution à la rédaction de l'outil d'évaluation, pour ses compétences pendant la réunion de consultation et pour son travail sur le présent document.

L'UNHCR et l'ONUSIDA aimeraient également remercier le groupe de travail dont la contribution à la finalisation de l'outil d'évaluation fut considérable : Ann Burton (UNHCR), Karl Dehne (ONUSIDA), Hsu Lee Nah (OIM), Nabina Rajbhanari (ONUSIDA), Susan Purdin (IRC), Marian Schilperoord (UNHCR), Paul Spiegel (UNHCR), Isabel Tavitian-Exley (ONUSIDA) ainsi que les co-commanditaires de l'ONUSIDA.

■ 1 Introduction

Les populations affectées par des déplacements ayant été causés par un conflit sont plus vulnérables à la transmission du VIH. Mais cette vulnérabilité ne se traduit pas forcément par une augmentation des infections à VIH (1, 2).

L'importance de l'impact des conflits et des déplacements sur la transmission du VIH dépend d'un grand nombre de facteurs concurrentiels et interdépendants : la perte des moyens de subsistance, l'accès à l'éducation, le type et la durée du conflit, les conditions de vie des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI) (qu'il s'agisse d'une colonie formelle ou informelle), le contexte de leur nouvelle localisation, l'accès aux services de santé, y compris aux programmes consacrés à la santé reproductive et sexuelle et au VIH. Ces facteurs ont également des implications directes sur la vulnérabilité au VIH. La vulnérabilité résulte de facteurs individuels et sociétaux qui ont un effet négatif sur les capacités de chacun à contrôler sa propre santé. Les facteurs afférents à la qualité de couverture des services et des programmes ont également une influence sur la vulnérabilité au VIH. Les caractéristiques de l'épidémie du VIH, la prévalence parmi les populations locales, les interactions avec les forces armées, les violences sexuelles et les comportements à risque associés aux nouvelles conditions de vie des PDI ont une influence directe sur les risques de transmission du VIH. Le risque de transmission du VIH est la probabilité qu'une personne contracte l'infection à VIH suite, par exemple, à des rapports sexuels non protégés ou à l'injection de drogues au moyen d'aiguilles et de seringues partagées.

Les PDI sont des « personnes ou groupes de personnes ayant été forcés ou obligés de fuir, ou de quitter leurs domiciles ou lieux de résidence habituels, en raison de, ou pour éviter des conflits armés, des situations de violence généralisée, des violations des droits de l'homme, des catastrophes naturelles ou causées par l'homme, et qui n'ont pas franchi la frontière d'un état reconnu sur le plan international ». (3)

Suite aux réactions immédiates en cas de situation d'urgence ou de conflit, dont des interventions minimales initiales relatives au VIH et à la santé reproductive, des programmes plus complets doivent être développés pour les PDI en matière de VIH. (4-6). Un plan d'une plus grande envergure est nécessaire, car l'objet des interventions passe des individus aux conditions sociales générales, aux processus et aux phases de déplacement des PDI et de leurs familles qui peuvent se poursuivre sur une longue échelle de temps. En outre, en raison des interactions communes entre les PDI et les communautés locales, les comportements à risque de ces **deux** populations (PDI et populations affectées par les conflits) face au VIH peuvent augmenter. C'est pourquoi les besoins de la population locale doivent également être pris en compte (1, 2).

Une analyse récente des plans stratégiques de lutte contre le VIH et le SIDA, réalisée dans huit pays prioritaires comptant un nombre important de PDI, a montré que peu de plans avaient identifié les PDI comme étant une population cible. Dans la plupart des cas, aucun programme spécifique de lutte contre le VIH ne s'intéressait aux besoins des PDI (7). De nombreux gouvernements font face à des difficultés, ou ont démissionné de leurs responsabilités consistant à fournir des services fondamentaux aux PDI et aux populations hôtes, parfois parce qu'ils ont du mal à les atteindre. Seules les personnes qui se sont déplacées au sein de grands groupes bénéficient

généralement d'une aide d'urgence de base et limitée. Sur le long terme, il est courant que les services de santé reproductive et sexuelle ne soient pas disponibles (8, 4).

C'est pour ces raisons que l'UNHCR et ses partenaires ont éprouvé un besoin urgent de procéder à une évaluation rapide de la situation relative au VIH parmi les PDI et les populations hôtes à l'échelle nationale et locale. Par expérience, nous savons que les évaluations communes interorganisations effectuées parmi les PDI par les agences intergouvernementales, les organisations gouvernementales et non gouvernementales (ONG) présentent des avantages. Le recours à des approches normalisées dans le cadre de ces évaluations interorganisations permet de s'assurer que toutes les informations importantes relatives aux besoins des PDI en matière de VIH sont incluses et permettent de réaliser une analyse équivalente et plus rapide. Cela doit également encourager les accords relatifs aux objectifs communs des programmes d'intervention sur le VIH ainsi qu'une synergie opérationnelle.

■ 2 Besoins relatifs au VIH chez les PDI et les populations affectées par des conflits

2.1 Évaluation rapide de la situation relative au VIH

L'UNHCR, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les organisations qui collaborent à ce projet ont compilé cet outil d'évaluation pratique de la situation afin d'aider les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et les agences des Nations Unies dans l'organisation d'évaluations communes portant sur les vulnérabilités engendrées par les conflits et les risques de transmission du VIH chez les PDI. Ce document apporte des conseils sur l'exécution d'une telle analyse de la situation. Une évaluation rapide de la situation relative au VIH consiste à rassembler des informations fondamentales sur une courte durée, afin d'apporter son soutien et de planifier les activités de programmes spécifiques de lutte contre le VIH et le SIDA. Les objectifs de l'évaluation rapide de la situation relative au VIH sont indiqués dans l'encadré 1.

Encadré 1 objectifs de l'évaluation rapide de la situation concernant les besoins des PDI relatifs au VIH

1. Évaluer les conséquences du conflit sur les vulnérabilités au VIH et les comportements à risques parmi les PDI et les populations affectées par des conflits, en prêtant tout particulièrement attention aux sous-groupes de populations vulnérables ou aux personnes particulièrement vulnérables comme les femmes et les jeunes.
2. Schématiser les programmes de lutte contre le VIH existants et identifier les écarts et les besoins spécifiques (à court et long terme) d'une programmation nouvelle ou révisée.
3. Développer des stratégies de soutien pour la prévention, les soins, l'assistance et le traitement du VIH et du SIDA parmi les PDI et les populations affectées par un conflit.

Cet outil d'évaluation rapide de la situation relative au VIH a été conçu pour les planificateurs de programmes et les personnes chargées de l'implémentation au niveau central et infranational. Les gouvernements, les agences des Nations Unies et les ONG sont tous des utilisateurs potentiels de ce guide.

2.2 Outils d'assistance et autres ressources

Cet outil se penche sur les étapes spécifiques d'une évaluation rapide de la situation. Il peut être utilisé avant l'initialisation des programmes relatifs au VIH et à la santé reproductive et sexuelle, ou pour guider le développement plus approfondi ou le peaufinage des programmes existants. D'autres documents donnent des instructions spécifiques sur la planification et l'implémentation des interventions relatives au VIH (9, 4). Cet outil n'est pas un document indépendant. Il a été en partie adapté à partir d'outils existants traitant de questions apparentées et les complète. Parmi ces outils, on peut citer : les Directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence ; Évaluation rapide de l'usage des drogues chez les populations affectées par un conflit et les populations déplacées ; Santé reproductive dans les situations de réfugiés ; Manuel de kits de santé reproductive pour les situations de crise et Évaluation de la situation de la migration et du VIH/SIDA en Asie du Sud (4-13). L'UNHCR dispose également d'autres manuels et directives (14).

L'outil d'évaluation initial fut développé puis testé sur le terrain au cours d'une évaluation rapide réalisée en 2006 au Népal parmi les PDI et les populations affectées par des conflits (15). En 2007, cet outil fut testé de manière approfondie à l'occasion de deux autres évaluations de la situation relative au VIH et aux PDI dans des zones affectées par des conflits en Côte d'Ivoire et en République Démocratique du Congo (16). Cet outil fit également l'objet de discussions à l'occasion des groupes de travail qui se sont tenus à Genève en 2007 lors de la première consultation mondiale sur le VIH et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (16). Ces exemples doivent être utilisés comme des références et doivent être adaptés.

2.3 Objectif de l'outil d'évaluation

Cet outil a été conçu et testé sur le terrain pour une utilisation en situations de conflit et de post-conflit, et non pas pour une utilisation pendant la phase critique d'une crise ou d'une catastrophe naturelle. Mais cela ne signifie pas pour autant qu'il ne peut pas être adapté. En cas de catastrophe ou d'importants mouvements de population, les Directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence (4) doivent immédiatement être appliquées. Cet outil d'évaluation rapide de la situation relative au VIH doit permettre aux équipes chargées de l'évaluation d'utiliser un éventail de méthodologies appropriées dans différentes situations. Une adaptation de l'outil sera nécessaire pour pouvoir l'utiliser dans un contexte particulier, de façon à ce que l'évaluation puisse prendre en compte l'hétérogénéité des situations des PDI ainsi que les caractéristiques de l'épidémie du VIH (voir encadré 2). Compte tenu de ces faits, les guides d'interview figurant dans les annexes sont les plus indépendants et les plus contextuels possibles.

Encadré 2

nécessité d'adapter l'outil d'évaluation rapide de la situation des PDI au contexte des épidémies de VIH locales

En cas de transmission hétérosexuelle dominante du VIH

Les guides d'interview et de discussions doivent se pencher sur des questions telles que la fréquentation de partenaires multiples, les réseaux commerciaux et transactionnels, le manque de préservatifs ou le manque d'utilisation des préservatifs, les demandes de soins pour les infections transmises sexuellement ou qui font suite à un viol. Les jeunes filles, les veuves, les orphelines et les femmes célibataires, aussi bien parmi les PDI que parmi les populations affectées par un conflit, doivent être interviewées. Une carte des services de soins et de prévention du VIH doit être établie et inclure entre autres : l'enseignement, la gestion des cas d'ITS, le conseil et le dépistage volontaires, les points de vente de préservatifs, les services de santé dédiés aux mères et à leurs enfants et les prélèvements sanguins sécurisés.

En cas d'épidémie de VIH faible ou concentrée

L'outil d'évaluation rapide de la situation doit dans ce cas se pencher davantage sur les schémas d'interactions sexuelles commerciales (au niveau des clients et des travailleuses du sexe), sur l'utilisation de drogue par injection, la violence sexuelle, les relations sexuelles entre hommes et les populations présentant le risque le plus élevé de contamination par le VIH. Les inquiétudes liées à la santé reproductive et sexuelle, y compris les infections transmises sexuellement et les grossesses non souhaitées, peuvent être considérées comme plus importantes que les questions liées au VIH.

■ 3 Plans d'étude pour l'évaluation de la situation

3.1 Défis de l'évaluation des besoins relatifs au VIH chez les PDI

L'évaluation de la situation concerne le recueil d'informations effectué en préparation des programmes d'interventions spécifiques au VIH. Diverses méthodes de recueil des données et de plans d'étude sont en principe disponibles pour l'évaluation des besoins relatifs au VIH chez les PDI : enquêtes quantitatives, surveillance des données, études ethnographiques approfondies, études qualitatives transversales rapides. Mais dans la pratique, de très nombreux facteurs font que le recueil des informations adéquates, relatives au VIH et au SIDA chez les PDI, relève d'un véritable défi. Les enquêtes par interview structurées avec un échantillonnage aléatoire ou probabiliste sont tout particulièrement difficiles, mais pas impossibles, à réaliser dans le contexte des PDI et du VIH (voir encadré 3).

Encadré
3

quelles difficultés présentent les enquêtes par interviews structurées pour l'évaluation des besoins relatifs au VIH chez les PDI et les populations affectées par un conflit ?

- De nombreux thèmes, tels que la vulnérabilité au VIH et les comportements à risque, doivent être étudiés et peu de données sont disponibles au niveau local et central.
- Il se peut que les PDI soient dispersées au lieu d'être localisées dans un seul quartier. Nombre d'entre elles ont fui individuellement ou en petits groupes avec leur famille. Beaucoup sont déracinées, déplacées à plusieurs reprises ou sont mobiles en permanence.
- Certaines PDI sont absorbées par les familles de parents ou d'amis qui n'ont pas été déplacées.
- Certaines PDI ne parlent pas de leur statut de « déplacée » car elles craignent les représailles ou la discrimination.
- Même si des camps ont été mis en place, de nombreuses PDI choisiront de résider ailleurs.
- L'insécurité peut être un obstacle important pour atteindre les PDI.
- Les gouvernements, les partenaires du développement et les Nations Unies utilisent de nombreuses définitions pour les PDI, ce qui rend l'identification de la population et les évaluations communes difficiles.

Parmi les populations déplacées, un grand nombre sont déracinées et déplacées des zones rurales vers les zones urbaines. Elles résident alors dans des bidonvilles et dans des installations improvisées, caractérisées par leur mauvaise infrastructure et la piètre qualité des services. Les populations qui se trouvent dans ces situations sont souvent victimes de discrimination. Il arrive qu'elles se cachent des autorités et qu'elles se reposent sur la filière officielle pour obtenir des revenus.

Il se peut que les gouvernements ne parviennent pas ou ne souhaitent pas assumer leur responsabilité qui consiste à fournir des services de base aux PDI, parfois parce qu'ils ont du mal à les atteindre. En règle générale, seules les personnes qui se déplacent en groupes importants bénéficient d'une aide d'urgence. L'étendue et la durée de cette aide sont habituellement limitées et la disponibilité des services de santé reproductive et sexuelle est inconsistante.

3.2 Adaptation des évaluations rapides aux autres méthodes de recueil de données

Étant donné les difficultés que représente l'évaluation des besoins des PDI, il est possible que les approches qualitatives à méthodes multiples soient mieux adaptées aux principaux objectifs de l'évaluation et qu'elles donnent des résultats plus complets et valides. De plus, une préférence peut être donnée à l'évaluation rapide de la situation plutôt qu'à des enquêtes plus longues et plus onéreuses. Il existe toutefois des situations particulières dans lesquelles une adaptation spécifique de l'outil d'évaluation rapide de la situation pourrait s'avérer nécessaire afin de prendre en compte d'autres méthodes de recueil des données telles que le monitoring ou la surveillance (voir encadré 4).

**Encadré
4**

situations dans lesquelles l'évaluation rapide des besoins des PDI relatifs au VIH doit être adaptée de manière spécifique

<p>➔ En cas d'urgence absolue</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ L'évaluation du VIH peut faire partie de l'évaluation rapide interorganisations. Les organismes de secours doivent tout d'abord déterminer ensemble les rôles de chacun et en quel lieu, sous les auspices d'un plan d'action humanitaire complet. ➔ Un dossier de réponses minimum des interventions relatives au VIH doit être implémenté conformément aux directives du comité permanent interorganisations. Il couvre 10 grands domaines : l'eau et la stérilisation, la sécurité alimentaire et la nutrition, le refuge, la santé, la coordination, l'évaluation et le monitoring, la protection, l'éducation, la communication relative aux changements de comportement et le lieu de travail. Certains de ces domaines peuvent être regroupés et d'autres peuvent être ajoutés si le contexte local de l'urgence l'exige (4-6).
<p>➔ En cas de niveau d'insécurité très important et de conflit armé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Les enquêtes, les longues interviews et les discussions des groupes de discussion sont difficiles à mener. L'outil d'évaluation doit être abrégé. ➔ Il est recommandé de ne poser que quelques questions aux informateurs clés parmi les PDI et les populations affectées par un conflit et de procéder à une évaluation rapide des services afin d'obtenir un nombre minimum de réponses (11-12).
<p>➔ S'il existe déjà des services bien établis en matière de VIH et de SIDA dans les zones accueillant des PDI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Des données quantitatives peuvent être recueillies via un monitoring du plan de service ou via les sites de surveillance sentinelle du VIH. ➔ Les caractéristiques des patients ou des clients peuvent être ventilées en fonction de la durée de résidence dans la zone et la zone d'origine. ➔ Des études portant sur la surveillance comportementale relative au VIH peuvent être effectuées afin de définir les tendances dans le temps (17). ➔ Un outil d'évaluation rapide peut compléter ou renseigner le recueil de données quantitatives en vérifiant si les PDI bénéficient réellement de ces programmes.
<p>➔ En cas de camps ou d'installations formelles des PDI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Des échantillonnages probabilistes et des enquêtes par interviews structurées peuvent être utilisés en tirant profit des questionnaires standardisés existants (11, 17). ➔ Des enquêtes portant sur la surveillance comportementale relative au VIH peuvent être mises en place (17). ➔ Un outil d'évaluation rapide peut compléter ou renseigner le recueil de données quantitatives.

3.3 Données nécessaires avant l'évaluation

Des informations préliminaires clés sur les PDI et les besoins relatifs au VIH sont requises dans un premier temps avant de procéder à l'évaluation des besoins relatifs au VIH (voir encadré 5). Parmi les sources d'information disponibles au niveau national, on compte une recherche en bibliothèque d'articles publiés, la Commission Nationale de lutte contre le SIDA ou le Programme national de lutte contre le SIDA (par exemple des rapports, des données tirées d'enquêtes, des données de monitoring), un groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et les ONG (par exemple des documents non publiés, des rapports de mission).

Encadré 5 données nécessaires avant l'évaluation

- Inclusion ou non des PDI aux programmes et à la politique sur le VIH à l'échelle nationale.
- Étendue et principales caractéristiques démographiques du déplacement interne.
- Causes principales primaires et secondaires de déplacement.
- Modèles de déplacement et chiffres (rural, urbain, migration).
- Cartographie des régions et des zones touchées par des déplacements.
- Caractéristiques des PDI (famille, individu, âge, sexe, autre).
- Données relatives à la santé, aux infections transmises sexuellement et au VIH parmi les PDI et les populations affectées par un conflit.
- Présence ou non d'un programme local ou international de lutte contre le VIH pour les services uniformisés.
- Conséquences du conflit sur la sécurité, les moyens de subsistance, la santé, les services scolaires et les stratégies d'adaptation.
- Résumés des réponses existantes face au VIH au niveau national.

Une fois que les zones/lieux concernés par l'évaluation rapide parmi les PDI ont été déterminés, il convient également de recueillir des données similaires à ce niveau. En règle générale, certaines informations sont disponibles au niveau central alors que certaines le sont au niveau des provinces ou des zones.

4 Ensemble de méthodes

4.1 Évaluations communes interorganisations

Les missions d'évaluation communes de la situation sur les besoins relatifs au VIH parmi les PDI nécessitent qu'il y ait l'unanimité quant aux objectifs et aux priorités, mais également un recours à des approches et des outils standardisés et communs. On doit admettre que des outils doivent être adaptés dans chaque contexte spécifique. L'expérience a montré qu'une évaluation commune présente de nombreux avantages (voir encadré 6).

Encadré 6 avantages d'une évaluation rapide commune interorganisations de la situation relative au VIH parmi les PDI

Des évaluations communes bien menées permettent :

- de faciliter l'engagement en faveur de ressources et d'une programmation répondant aux besoins des PDI relatifs au VIH.
- de faciliter l'intégration des questions relatives au VIH chez les PDI aux réponses post-conflit et humanitaires au moyen d'une approche par segment.*
- d'améliorer l'utilisation efficace des ressources rares (par exemple le personnel, les moyens financiers et la logistique).
- de faciliter la participation des autres organisations – gouvernement, NU et ONG – pour répondre aux besoins des PDI.
- d'augmenter la planification et l'implémentation coordonnées des projets futurs.
- de réduire la fatigue des communautés hôtes due aux nombreuses missions d'évaluation répétées, menées par des organisations distinctes.

* L'approche par segment renforce la coordination et la capacité de réponse du fait qu'elle mobilise des groupes d'organisations humanitaires (NU, CICR, organisations internationales, ONG) pour apporter des réponses dans des domaines d'activité spécifiques. Conformément au souhait du Coordinateur humanitaire et de l'équipe présente dans le pays, chaque groupe a des responsabilités clairement définies.

L'objectif de l'évaluation de la situation concernant les besoins relatifs au VIH parmi les PDI est qu'elle fasse partie intégrante des mécanismes de planification nationale, et qu'elle devienne ainsi un élément des réponses apportées en termes de lutte contre le SIDA au niveau national dans les pays touchés, ainsi que des programmes de réponse et de préparation aux situations d'urgence. Les résultats obtenus à l'issue de l'évaluation doivent guider le développement des programmes de lutte contre le VIH afin de garantir que les services sont proposés là où les besoins sont les plus pressants.

4.2 Avantages et inconvénients des méthodes d'évaluation rapide

Une méthode d'évaluation rapide de la situation doit être composée d'une combinaison de méthodes qualitatives telles que des interviews réalisées auprès d'informateurs clés, des discussions au sein de groupes de discussion et des observations. Les experts doivent identifier les avantages (pour) et les inconvénients (contre) des méthodes sélectionnées indépendamment de leur utilisation dans le cadre des questions liées au VIH (voir encadré 7).

Encadré 7	avantages et inconvénients des méthodes d'évaluation rapide
Pour	<ul style="list-style-type: none"> ➤ De nombreux thèmes peuvent être abordés et une triangulation peut être appliquée. ➤ Des données qualitatives et quantitatives peuvent être recueillies. ➤ Une participation active des PDI au recueil des données présente en soi un avantage. ➤ Le processus de recueil des données est flexible et dynamique. ➤ Les nouveaux thèmes découverts à l'occasion d'une évaluation peuvent être étudiés rapidement et rassemblés.
Contre	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Il faut recourir à des enquêteurs plus qualifiés que dans le cadre d'une étude par questionnaire structurée. ➤ L'analyse est plus complexe en raison de la nature narrative des données qualitatives qui peuvent être de qualité inégale. ➤ L'harmonisation entre les différentes équipes et les différents sites est plus difficile à accomplir que dans le cadre d'une étude par questionnaire. ➤ Ces méthodes sont moins « scientifiques » que les méthodes d'enquêtes qui utilisent des échantillons aléatoires ; les résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la population d'intérêt.

4.3 Méthode d'évaluation rapide de la situation relative au VIH

Les principales méthodes utilisées dans le cadre de cette évaluation rapide de la situation sont les suivantes : 1) analyse des informations existantes et observation des services ; 2) interviews semi-structurées et 3) groupes de discussions. Des guides d'interview sont fournis pour chacune de ces méthodes (cf. Annexes A-E). Ils sont accompagnés de directives qui présentent le cadre méthodologique et analytique (voir encadré 8).

Les chiffres relatifs aux PDI, même s'ils sont souvent difficiles à obtenir dans les situations de conflit ou de déplacement (voir encadré 3), fournissent des éléments importants qui permettent de mesurer la portée de la vulnérabilité au VIH ainsi que les risques liés au VIH dans une zone donnée. Les méthodes d'évaluation choisies permettent d'avoir un aperçu de l'étendue des problèmes et des besoins relatifs aux programmes de lutte contre le VIH en un temps limité. Les méthodes d'évaluation ont été conçues afin d'impliquer le plus possible la population affectée et les autres parties prenantes. Lors de la sélection des personnes sondées, l'équipe doit, outre le statut de PDI, rechercher activement des personnes représentant les populations les plus à risque (VIH) et veiller à ce que la sélection soit équitable en termes de sexe et d'âge.

Encadré
8

méthode d'évaluation rapide de la situation relative au VIH parmi les PDI et les populations affectées

<p>Évaluation de la zone</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Analyse des informations existantes relatives au nombre de PDI et de migrants, à la situation concernant la santé reproductive et sexuelle de la zone (y compris les données sur les infections transmises sexuellement/sur le VIH), complétée par des observations des services et des données sur la santé, l'alimentation, l'éducation et les services sociaux. 	<p>Annexe A</p>
<p>Interviews semi-structurées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ À entreprendre avec des informateurs clés sélectionnés en raison de leurs connaissances des problèmes dans la zone. ➔ Il peut s'agir d'organismes publics, de dirigeants locaux, de représentants des jeunes, de commandants de services uniformisés ou de professionnels de la santé (public et privé). ➔ Des interviews semi-structurées supplémentaires peuvent être réalisées auprès de membres de sous-groupes de PDI sélectionnés comme les utilisateurs de drogues par injection, les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes séropositives/atteintes du SIDA, les enfants travailleurs ou d'autres catégories de personnes pertinentes recommandées au niveau local telles que les veuves de guerre, les enfants soldats démobilisés ou les enfants vivant dans la rue. 	<p>Annexe C, D</p>
<p>Discussions menées au sein de groupes de discussion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➔ À mettre en place avec des groupes de PDI, des populations affectées par un conflit et toujours inclure les populations hôtes ; ➔ Il peut s'agir de jeunes femmes ou de jeunes hommes, d'adultes femmes ou hommes, ou de personnes issues des sous-groupes de PDI décrits ci-dessus. 	<p>Annexe E</p>

4.4 Outil d'évaluation d'une zone

Cet outil doit être complété par des informations recueillies avant et pendant le travail effectué sur le terrain. Ces données proviennent normalement des gouvernements et des rapports d'agence habituels, des cartes et des systèmes de surveillance. Les informations recueillies doivent porter sur l'attitude de la zone face au conflit et au VIH, et sur l'étendue des programmes de lutte contre le VIH qui sont en place. Des données portant sur les caractéristiques démographiques de la population et les indicateurs relatifs à l'état de santé de la population doivent également être recueillies. Ces données doivent être ventilées le plus possible en fonction de caractéristiques telles que l'âge, le sexe, l'ethnicité, le statut de déplacé et le niveau administratif (national à local).

Des informations supplémentaires doivent être recueillies au niveau régional ou au niveau de la zone, et au niveau des centres de santé, à l'occasion des visites effectuées sur le terrain. Les visites sur le terrain doivent inclure des visites aux services sociaux, aux ONG et aux établissements de santé, par exemple les hôpitaux régionaux, les centres de santé, les postes sanitaires, les centres de dépistage et de conseil bénévoles et indépendants, les pharmacies et autres fournisseurs privés.

La sélection des sites à visiter doit être renseignée en fonction de leur proximité avec les PDI ou de leur utilisation par ces populations. La situation avant le conflit doit être utilisée comme référence pour l'évaluation qui doit définir et analyser l'impact du conflit ou de la présence des PDI sur le système de santé. Dans le cas des établissements de santé, les indicateurs clés relatifs à la qualité des services de santé, tels que les heures de fonctionnement, le nombre de membres du personnel et leurs qualifications, la disponibilité en termes d'équipement et de consommables et la présence, doivent faire l'objet d'une analyse rapide. L'impact du conflit sur ces indicateurs doit également être défini. Plutôt que de rédiger des listes d'articles manquants en termes de ressources, ce sont les possibilités d'amélioration réalistes qui doivent être identifiées. Les interviews réalisées auprès du personnel de santé vont permettre de générer des données qui sont nécessaires au renseignement de la section santé du formulaire d'évaluation de la zone.

4.5 Réalisation d'interviews semi-structurées

Une interview semi-structurée est une conversation guidée dans laquelle seuls les thèmes sont prédéterminés et de nouvelles questions ou idées apparaissent suite à la discussion. Les interviews doivent tout d'abord être réalisées avec les informateurs clés appartenant aux catégories suivantes :

- Personnes possédant des informations spécifiques (par ex. des représentants du gouvernement, des dirigeants locaux et des professionnels de la santé) ;
- Personnes travaillant d'ores et déjà sur le sujet à différents titres (par exemple des personnes issues d'organisations communautaires ou d'ONG).

De nouveaux informateurs clés peuvent apparaître pendant le travail effectué sur le terrain. Il se peut que l'équipe rencontre des informateurs clés auxquels elle n'avait pas pensé pendant la phase de planification. Elle doit alors faire preuve d'ouverture et être prête à passer du temps avec ces derniers.

Des interviews doivent également être réalisées avec des personnes affectées par un conflit, comme les PDI, les populations les plus à risque et les personnes séropositives. La plupart des individus sondés doivent être identifiés par l'ONG locale au niveau de la zone, avant l'arrivée de l'équipe chargée de l'évaluation. Il arrive toutefois que les informateurs sélectionnés soient parfois mieux lotis, qu'ils soient mieux éduqués et qu'ils soient des membres plus puissants des PDI et d'autres groupes vulnérables que ceux qui n'ont pas été sélectionnés pour être interviewés. On peut alors être en présence d'un biais qu'il convient de corriger lors du travail entrepris sur le terrain. Il se peut également que l'avis des personnes sondées ayant été sélectionnées ne reflète pas celui des éléments les plus vulnérables parmi la population affectée par un conflit comme les jeunes femmes et les enfants. Il doit également être demandé aux ONG locales et/ou aux informateurs clés de faciliter les contacts avec les personnes qui pourraient être en mesure de fournir des points de vue particuliers.

Les informations, qui auront été recueillies à l'issue des interviews semi-structurées réalisées auprès des informateurs clés, guideront le processus de recueil des données lors des discussions au sein des groupes de discussions.

4.6 Discussions des groupes de discussion

Les discussions qui se déroulent dans le cadre des groupes de discussions présentent l'avantage d'accéder à une plus grande masse d'informations sur une période relativement courte. Les interviews de groupe sont plus

informelles que les groupes de discussions. Elles ne nécessitent pas de compétences particulières ni une prise de note considérable. Les groupes de discussions peuvent être soit très efficaces et générer alors des informations utiles au sujet des comportements, des normes et des valeurs, soit ils peuvent être improductifs, selon les compétences de l'animateur et les participants sélectionnés. Un climat de respect mutuel et de non discrimination doit régner par principe depuis le début. La durée moyenne d'une session du groupe de discussion est d'environ deux heures. L'évaluation rapide ne doit pas comporter plus de huit discussions auxquelles participent jusqu'à 10 personnes. Deux à quatre jours sont nécessaires pour mener à bien les discussions au sein des groupes de discussions. L'analyse et le compte-rendu d'un groupe de discussions peuvent durer jusqu'à une semaine.

Les discussions doivent être menées avec des PDI récentes (moins de deux ans) et des membres de la population hôte. La confidentialité et l'anonymat sont primordiaux. En effet, créer un environnement dans lequel les participants se sentent en sécurité et en confiance pour parler et partager leur point de vue est essentiel, mais parfois difficile. Afin de faciliter l'expression des opinions et des comportements de chacun, la sélection des participants à chaque session doit être homogène. Au niveau local, le sexe, l'âge, l'ethnicité, la classe socio-économique, la langue, le statut marital, le statut de PDI et le statut relatif au VIH peuvent faire partie des catégories importantes pour la constitution de groupes homogènes. La composition exacte des groupes de discussion doit dépendre des résultats préliminaires des interviews et se focaliser sur le thème le plus pertinent concernant les PDI et le VIH pour la situation concernée. Les discussions, menées conformément au guide d'interview, doivent être animées par un modérateur formé, si possible dans la langue locale. Le modérateur doit travailler en partenariat avec un homologue local qui peut l'aider pour l'interprétation et l'analyse. Les groupes ou les individus affectés qui sont plus difficiles à trouver, ou qui se montrent réticents à l'idée de se présenter publiquement, peuvent être sollicités pour les interviews semi-structurées.

■ 5 Évaluation sur le terrain

5.1 Questions éthiques

Des questions éthiques doivent être examinées au cours du processus d'évaluation (cf. Annexe A). Des procédures de consentement informé doivent être convenues et des formulaires simples doivent être créés afin de communiquer à la personne sondée les informations nécessaires sur l'évaluation. Dans la plupart des situations sur le terrain, c'est un consentement verbal qui est utilisé. Il doit être rappelé aux personnes sondées qu'elles peuvent omettre toute question jugée comme choquante.

Les enquêteurs membres de l'équipe doit savoir au préalable comment réagir face aux réponses données aux questions qui sont associées à des situations difficiles ou sensibles, telles que l'exploitation sexuelle et l'abus des enfants. En effet, ils ont pour devoir éthique d'en rendre compte. Les interviews d'enfants autrefois associés aux forces armées ou à des groupes armés, ou d'enfants se trouvant dans des contextes de travail, peuvent révéler des crimes qui leur ont été infligés. Il est fortement recommandé à l'équipe d'identifier les ressources, qu'elles soient

individuelles ou institutionnelles, avant de procéder aux interviews, afin d'effectuer un suivi de l'enquête relative aux crimes révélés pendant les interviews.

Le recueil de données concernant les expériences individuelles de violence sexuelle et la réalisation d'interviews auprès des enfants à propos de sujets sensibles demandent du temps, la mise en place de mesures contribuant à la mise en confiance et des intervieweurs hautement qualifiés. Il est généralement difficile de concilier tous ces éléments pendant une évaluation rapide, à moins qu'une ONG locale ayant déjà travaillé sur le sujet fasse partie de l'équipe. Ainsi, si de telles interviews font partie du champ d'action de l'évaluation, celles-ci doivent être menées par des membres de l'équipe possédant les compétences nécessaires. Les considérations suivantes doivent être prises en compte :

- Les obligations de confidentialité (par exemple, la confidentialité dans le cadre du recueil des données et la protection de la confidentialité des données suite au recueil) et d'anonymat sont importantes en ce qui concerne certains aspects, tels que le statut relatif au VIH, la violence sexuelle ou les enfants travailleurs. Bien que les informations sur les questions de protection puissent être utilisées dans le rapport, les sources de ces informations doivent rester confidentielles. Les personnes sondées peuvent être amenées à partager des informations très personnelles. Il est donc important d'estimer honnêtement le niveau de confidentialité qui peut être garanti. La manière dont la confidentialité des individus sera préservée lors de l'analyse et de la communication des données est un facteur important.
- Les enfants représentent un groupe vulnérable du fait qu'ils sont mineurs et qu'ils sont dépendants des adultes. Le consentement informé peut s'avérer être un point délicat lorsque des enfants sont impliqués. Dans la plupart des cas, outre le consentement du mineur lui-même, il est nécessaire de disposer du consentement d'un tuteur adulte avant d'interviewer un mineur. Conformément à la Déclaration d'Helsinki adoptée en 1964, l'outil d'évaluation ne contient par conséquent aucune question destinée aux jeunes, aux enfants travailleurs ou aux enfants de moins de 16 ans associés autrefois à un groupe armé.
- Les ONG locales ou nationales qui travaillent dans ces zones parviennent parfois à obtenir des données indirectes utiles sur ces sujets sensibles. Si ces données ne sont pas disponibles, il est recommandé que l'équipe chargée de l'évaluation se réfère aux directives spécifiques aux problèmes qui se posent lors du recueil d'informations effectué auprès des enfants et des enfants soldats, et sur les questions liées aux violences sexuelles en situation d'urgence (18-20).

5.2 Participation des ONG locales, des PDI et des populations affectées

L'outil d'évaluation nécessite l'identification et la participation des personnes les mieux informées de la situation et également des personnes les plus affectées. L'équipe chargée de l'évaluation doit collaborer avec les ONG locales et les autres informateurs clés afin de recueillir le point de vue des locaux, depuis l'intérieur. Les informateurs clés, les PDI, les populations les plus à risques (VIH) et les autres parties prenantes doivent être consultées individuellement ou en groupe afin d'identifier les besoins les plus urgents en termes de programme de lutte contre le VIH.

5.3 Planification de l'évaluation commune interorganisations

Une série d'étapes, dont certaines en parallèle, doivent être exécutées avant l'implémentation de l'évaluation rapide (voir encadré 9). Suites aux consultations menées avec le Programme national de lutte contre le SIDA et le groupe de coordination pour les situations d'urgence, la première tâche consiste à organiser la composition de l'équipe commune, et à charger un groupe central d'organiser le travail de préparation (planification et budgétisation de la mission sur le terrain).

Encadré 9 tâches concomitantes clés faisant partie de la phase de planification

- Création d'un groupe de travail commun interorganisations. Description et attribution des tâches ; définition d'un emploi du temps ; sélection et embauche des membres de l'équipe (personnel et consultants).
- Définition des critères permettant d'identifier le nombre et la localisation des sites/zones où se trouvent des PDI devant faire l'objet d'une évaluation.
- Communication des informations aux autorités locales, aux donateurs et aux autres décideurs ; obtention d'un certificat de sécurité.
- Être en liaison avec les ONG locales et les organisations communautaires et planification du travail sur le terrain (support local, transport, logement, briefing, aménagements, etc.).
- Préparation d'un formulaire de consentement informé et de directives éthiques.
- Recueil et analyse des informations secondaires issues de sources écrites à propos des PDI et du VIH dans des zones sélectionnées.
- Adaptation de l'outil et des questionnaires au contexte spécifique et traduction des questionnaires dans la langue locale si nécessaire.
- Organisation du briefing et de la formation de tous les membres de l'équipe avant le travail sur le terrain.

Le chevauchement des tâches ou des étapes doit se faire selon une suite logique. Par exemple, la formation ne peut pas avoir lieu avant la finalisation des formulaires et l'analyse des informations disponibles au sujet des PDI dans les zones sélectionnées doit être effectuée immédiatement après la prise de décision relative aux sites sélectionnés pour l'évaluation.

5.4 Composition de l'équipe et formation

Les directives et l'outil d'évaluation sont principalement d'ordre qualitatif (pas statistique ni numérique), même si des données quantitatives recueillies précédemment sont examinées. Ils sont destinés aux personnes ne disposant pas d'une formation professionnelle approfondie en recherche sociale. La composition de l'équipe doit être équilibrée en fonction des compétences, de la représentation des organisations (par exemple, NU, gouvernement, ONG, populations affectées, experts/professions académiques, etc.), du sexe et de la représentation des nationaux/internationaux. Pour l'évaluation rapide, ce sont généralement des généralistes en santé publique, et non pas des spécialistes, qui sont requis. En effet, des équipes multidisciplinaires, disposant d'expériences diverses en matière de consultation sur le terrain, sont impliquées dans une évaluation interorganisations. Il est toutefois essentiel qu'au moins un ou deux experts en VIH soient des membres actifs de l'équipe et participent aux visites sur le terrain.

Les responsabilités de chacun au sein de l'équipe doivent être définies (par exemple, la couverture par secteur ou zones géographiques) et un chef d'équipe doit être désigné. Un interprète doit être prévu pour chaque membre de l'équipe ne parlant pas la langue locale. Trois à cinq équipes doivent être déployées afin de couvrir l'hétérogénéité de la situation des PDI.

Un bref cours de formation/d'orientation d'une durée de deux jours au moins est recommandé, même si les membres de l'équipe sont relativement expérimentés. La formation doit inclure les équipes locales des sites/zones identifié(e)s, y compris les interprètes. Les questions relatives au consentement informé et les questions éthiques doivent être abordées. La confidentialité après le processus de recueil des données doit être respectée par chaque membre de l'équipe. Chaque outil doit être présenté et expliqué pendant la formation. Le mode de présentation de l'objectif de l'évaluation de la situation et de l'équipe chargée de l'évaluation aux dirigeants locaux, à la population locale et aux PDI doit être examiné et décidé au préalable. Des conseils doivent être donnés au sujet de la réalisation des interviews (par exemple, ne pas porter de jugement, utiliser des questions poussées pour approfondir les réponses, laisser la personne sondée mener l'interview, éviter les questions tendancieuses, etc.) et de la prise de note. Il est demandé de s'entraîner à la pratique de quelques interviews afin que les membres de l'équipe se familiarisent avec les questionnaires et clarifient les éventuels écarts de compréhension. Une demi-journée doit être consacrée au briefing des membres de l'équipe concernant les procédures employées sur le terrain, les dispositions logistiques et le programme détaillé des activités.

5.5 Organisation du travail sur le terrain

Pour des raisons pratiques, le nombre de sites/zones à évaluer ne doit pas dépasser trois à cinq au départ. L'évaluation doit en outre se concentrer sur les sites/zones pour lesquels l'impact des PDI est le plus grave. Une distinction doit être faite sur le fait que les sites sélectionnés se réfèrent à des zones administratives (par exemples des secteurs), ou des lieux (par exemples des villes, des villages ou des camps). Après la phase initiale, il se peut que les responsables du Conseil de lutte nationale contre le SIDA veuillent encourager les coordinateurs de zones sur le SIDA (ou équivalent) afin d'évaluer leur situation et d'étendre ainsi l'évaluation à d'autres zones, au-delà des zones initiales.

Le nombre d'interviews réalisées par site de PDI avec des informateurs clés varie en fonction de la taille du site, de la composition de l'équipe, du temps et des ressources disponibles, de la sécurité et d'autres facteurs locaux. Le choix de la taille de l'échantillon est une question de jugement. L'objectif est d'obtenir des informations provenant des membres types de chaque catégorie d'intérêt, en tenant compte du fait que les comportements et les circonstances des individus sont variables, jusqu'à ce qu'aucune nouvelle information ne soit obtenue. Il convient de prêter particulièrement attention au sexe et à l'âge des personnes sondées car il est probable que les besoins exprimés relatifs au VIH soient très différents.

Un exemple du type et du nombre de personnes sondées et sélectionnées pour chacune des trois zones ayant fait l'objet de l'enquête au Népal (voir encadré 10) est donné.

**Encadré
10**

type et nombre de personnes sondées, sélectionnées dans chacune des trois zones – Népal 2006

Type de personnes sondées		Nombre de personnes sondées par zone	
		Hommes	Femmes
Informateurs clés	Représentants de la zone	2	
	Dirigeants locaux tels que les enseignants, les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux	1	1
	Jeunes	1	1
	Services uniformisés	2	
	Fournisseurs de service	1	1
Individus	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	2	2
	Migrants	2	2
	Utilisateurs de drogue par injection	2	1
	Travailleuses du sexe	-	2
	Personnes séropositives	1	1
Discussions menées au sein des groupes de discussion	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	10	10
	Jeunes	10	10
Total		34	31

Les personnes chargées de réaliser les interviews dans chaque lieu doivent travailler en équipe. Le nombre d'enquêteurs au sein de chaque équipe doit être relativement restreint et gérable (c'est-à-dire de cinq à six) pour des raisons de logistique (transport) et de supervision. La répartition homme/femme doit si possible être équilibrée dans chaque équipe. Les sensibilités culturelles locales concernant les interactions entre les sexes opposés doivent être prises en compte lors de l'attribution des personnes interviewées. Chaque équipe chargée des interviews doit effectuer trois à quatre interviews par jour ou participer à un groupe de discussions. Au moins deux traducteurs/interviewers/animateurs (deux hommes et deux femmes parmi les locaux) sont nécessaires. Ils seront généralement recrutés parmi les ONG locales ou les communautés affectées.

5.6 Planning du travail sur le terrain

Ce planning doit être réaliste et doit prendre en compte un certain nombre de facteurs (voir encadré 11). La durée du travail sur le terrain a des répercussions importantes sur le budget.

Encadré 11 quel est le niveau de « rapidité » d'une évaluation rapide de la situation ?

Une évaluation peut durer de quelques jours à quelques mois, en fonction des éléments suivants :

- Disponibilité du personnel de la mission commune interorganisations ;
- Nombre et accessibilité des sites de PDI formels ou informels, y compris la sécurité ;
- Budget disponible, et
- Informations déjà disponibles au sujet des PDI.

Un exemple de planning type pour le travail sur le terrain dans une zone (voir encadré 12) tient compte du fait que des données antérieures à l'évaluation ont été recueillies et que deux jours sont nécessaires à la préparation et à l'orientation de l'équipe avant le départ sur le terrain. Au Népal, par exemple, deux zones et la ville de Katmandou ont fait l'objet d'une évaluation réalisée pendant six jours par trois équipes composées de six enquêteurs. Une grande partie des activités ont été menées simultanément par différents membres de l'équipe.

Le budget total d'une évaluation commune rapide sur le VIH peut varier de manière considérable en fonction de la portée et du contexte de la situation des PDI. Il est généralement compris entre 10 000 et 25 000 dollars US.

Encadré 12 planning de 10 jours pour une équipe chargée de l'évaluation d'une zone

Planning de la visite sur le terrain	Jour
Orientation et préparation de l'équipe	2
Voyage pour se rendre sur la zone	3
Rencontre avec l'équipe et les autorités locales	3
Orientation des traducteurs/animateurs locaux	4
Interviews des parties prenantes	4-6
Interviews des groupes cibles	4-6
Visites des centres et des services de santé	4-6
Préparation du groupe de discussions	4
Sessions du groupe de discussions	5-7
Conclusion	7
Retour de la zone vers la ville	8
Préparation de la présentation aux parties prenantes clés	9
Diffusion des résultats	9-10
Finalisation de la version provisoire du rapport	8-10

5.7 Recueil des informations qualitatives

Le recueil des informations qualitatives est un processus itératif, ou répétitif, dont la durée est indéterminée. Il permet de revoir, de corriger, de développer et de réorganiser les informations analysées antérieurement. De nouvelles questions, ou des questions révisées, sont posées aux informateurs clés et aux participants des groupes de discussion suivants en fonction des premières informations recueillies. Le processus est interrompu lorsqu'il y a saturation : si l'intervieweur n'obtient aucune nouvelle information de la part de plusieurs personnes sondées supplémentaires. Dans certains contextes, pour des thèmes portant par exemple sur les infections transmises sexuellement, le comportement sexuel et le VIH, il peut sembler inapproprié pour certaines populations de discuter de ces thèmes à l'occasion d'un forum public. Des interviews approfondies réalisées auprès d'individus doivent dans ce cas remplacer les groupes de discussions.

6 Analyse

6.1 Leçons tirées du travail effectué sur le terrain

Quelques leçons ont été tirées à l'issue du travail effectué sur le terrain pour améliorer l'analyse et l'interprétation des données (voir encadré 13).

Encadré 13 leçons tirées du travail effectué sur le terrain : comment procéder à l'analyse des données ?

- Les remarques sont primordiales. Tous les soirs, l'équipe et les membres des ONG internationales ou locales sélectionnées participant à l'implémentation de programmes dans les zones, doivent discuter des résultats issus des données recueillies le jour même. L'équipe doit ensuite poursuivre son travail et l'adapter en fonction des discussions. L'analyse débute pendant le recueil des données avec la triangulation et la contre-vérification.
- À la fin de chaque journée, les membres de l'équipe doivent résumer les interviews dans un format standard en fonction des principaux thèmes de chaque guide d'interview.
- Si possible, un contact régulier doit être établi avec les équipes qui travaillent dans différentes zones afin de comparer les principaux résultats ou les questions communes.
- Pour l'analyse finale, l'équipe doit ventiler les résultats communs sélectionnés parmi les sites tout en gardant une trace des spécificités des sites et des besoins locaux relatifs au VIH.

6.2 Fausses idées concernant les évaluations rapides de la situation relative au VIH

L'analyse des données recueillies dans des zones ayant recours à des méthodes d'évaluation rapide peut rapidement devenir accablante en raison de la quantité et de la diversité des informations recueillies. Des questions ouvertes lors d'interviews individuelles et de groupes de discussions génèrent en règle générale de nombreuses informations détaillées dont la validité est inconnue. À moins qu'un processus de synthèse systématique ne soit en place et étudie les schémas et/ou les différences commun(e)s, il peut être difficile d'obtenir un aperçu exact des besoins relatifs au VIH parmi les PDI et les populations affectées par un conflit (voir encadré 14).

Encadré
14

idées fausses couramment répandues au sujet de l'évaluation rapide
de la situation

Croyance répandue	Erreur répandue
Ce que chacun dit doit être pris en compte.	Pas de contre-vérification ni de triangulation parmi les différentes sources concernant le même thème. Exécution d'une analyse quantitative des données qualitatives.
Il est (toujours) mieux de disposer de plus de données.	Pas de prise en compte de la limite de saturation alors que les données supplémentaires ne fournissent pas de nouvelles informations ni de différents types d'informations.
Les notes prises sur le terrain sont faciles à analyser.	Pas d'organisation chronologique ni d'organisation par mots clés le jour même de leur rédaction.
Il est (toujours) mieux de disposer de plus d'informateurs.	Pas de sélection des informateurs les plus instruits, des informateurs les plus au courant des problèmes au niveau local concernant le conflit et la situation des PDI.
Le guide d'interview doit être respecté à la lettre.	Pas d'adaptation des questions en fonction des situations et des individus.
Il faut attendre la fin du processus de recueil des données afin de disposer de toutes les informations avant de procéder à leur analyse.	Pas d'utilisation des interactions ni des remarques pour guider le recueil de nouvelles informations et tester de nouvelles hypothèses pendant la présence sur le terrain. Pas de partage des informations entre les différents groupes qui couvrent les différentes zones.

6.3 Analyse des données qualitatives

Lors des questions posées aux informateurs et de l'interprétation de leurs réponses, il convient de distinguer deux types de déclarations : les déclarations relatives aux comportements à risques réels relatifs au VIH et les déclarations concernant les croyances et les idées. Les informations recueillies représentent toujours un mélange de ces deux caractéristiques. Les deux sont importantes, mais doivent néanmoins être clairement différenciées. La triangulation - c'est-à-dire la comparaison des données en provenance d'une source et d'une autre, ou la comparaison des données obtenues à l'aide d'un outil avec des données obtenues avec un autre outil - est un processus important permettant de minimiser le potentiel d'un biais lors de l'affectation d'une valeur aux opinions exprimées et aux attitudes. La triangulation a également pour objectif de renforcer la crédibilité et la validité des résultats.

L'interprétation des données majoritairement qualitatives recueillies dans le cadre d'une évaluation rapide est difficile. Si l'analyse et l'interprétation des données ne sont pas effectuées soigneusement, les équipes risquent tout simplement de renforcer les idées préconçues. Les jugements subjectifs et les généralisations sont courants. Des listes de besoins ont pu être pré-établies mais ils ne sont pas classés par ordre de priorité en fonction de la situation locale. Il se peut que la variabilité et les mécanismes adaptatifs et opératoires ne soient pas identifiés. Une hypothèse

peut totalement modifier l'interprétation de l'ensemble des données. Par exemple, l'hypothèse selon laquelle un groupe de population en particulier est à priori le plus à risque face au VIH.

L'analyse et la description de la situation avant le conflit sont essentielles pour être en mesure de comparer la vulnérabilité au VIH, avant et après le déplacement, et pour différencier les besoins chroniques et profonds. Lorsqu'il n'existe pas de référence, les normes établies au niveau international ou régional peuvent être utilisées pour comparer les résultats de la situation actuelle.

On ne doit jamais supposer que ne pas disposer d'information signifie qu'il n'y a « pas de problème ». Les groupes de population ou les sites qui ont été omis ou oubliés, ainsi que les motifs de ces omissions et de ces oublis, doivent être clairement identifiés. Si des informations sont jugées pertinentes mais qu'elles ne sont pas disponibles, des explications doivent être fournies dans le rapport.

■ 7 Reportage et dissémination

Le rapport final doit être clair, normalisé, axé sur les actions, rédigé dans les temps, faire l'objet de nombreux débats et être diffusé. Le résumé exécutif doit souligner les principales recommandations s'adressant aux responsables et aux planificateurs. La présentation des résultats préliminaires à diverses audiences, y compris les contraintes financières, politiques et relatives à la gestion, doit être effectuée immédiatement après le travail sur le terrain et doit être basée sur des supports audiovisuels. Le rapport final doit comporter des descriptions plus détaillées de l'évaluation, les méthodes choisies, leurs limitations et les principales hypothèses de l'équipe chargée de l'évaluation (voir encadré 15).

Les facteurs de vulnérabilité identifiés peuvent inclure, suivant le contexte, les conséquences directes du conflit sur la santé, l'éducation, la sécurité et la violence, ainsi que les conséquences indirectes comme le déplacement, la migration, la séparation de la famille et la violence domestique. Les facteurs de risque du VIH doivent se concentrer sur les principaux modes de transmission et sur les populations les plus à risque. La formation de nouveaux groupes de populations à risque en raison du conflit, ainsi que les disparités au sein de ces groupes, doivent également être soulignées. Les hypothèses relatives aux besoins et aux risques de groupes ou de lieux particuliers ainsi que les hypothèses sur ce qui pourrait fonctionner parmi les recommandations et pour quelles raisons, doivent être bien documentées.

Afin de communiquer les résultats de l'évaluation de manière efficace, le rapport doit : a) respecter certains critères scientifiques acceptés en matière de forme ; b) être conforme aux normes éthiques telles que la confidentialité et le respect ; c) être lisible et utilisable pour les audiences auxquelles il est destiné. Dans certains cas, il se peut que différents rapports soient nécessaires pour différentes audiences. En ce qui concerne l'utilisation des citations, il convient de trouver un équilibre adéquat entre le fait d'inclure des citations interminables qui ennueront l'audience et d'inclure seulement quelques citations qui ont séduit l'équipe chargée de l'évaluation.

Encadré
15

présentation du rapport d'évaluation rapide

- Résumé exécutif
- Introduction et objectifs
- Présentation des méthodes utilisées et des personnes interviewées à chaque étape
- Résultats :
 - Facteurs de vulnérabilité au VIH parmi les PDI
 - Comportement à risque face au VIH parmi les PDI
- Réponses actuelles proposées au niveau national et local
- Besoins et ressources potentielles du programme de lutte contre le VIH
- Conclusions
- Recommandations aux secteurs gouvernementaux et aux partenaires du développement
- Annexes

■ 8 Références

1. Spiegel PB, Bennedson AR, Clauss J et al. Prevalence of HIV Infection in Conflict-affected and Displaced Populations in Seven Sub-Saharan African Countries. *Lancet* 2007, 369: 2187-95.
2. Mock NB et al. Conflict and HIV: A framework for risk assessment to prevent HIV in conflict-affected settings in Africa. *Emerg Themes Epidemiol* 2004 1: 6, 1-16.
3. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Guiding Principles on Internal Displacement. UNHCHR, Geneva, 1998.
4. Inter-Agency Standing Committee. Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings. IASC, Geneva, 2004.
5. United Nations Population Fund. Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual. UNFPA, New York, 1999.
6. Office of the United Nations High Commissioner for Refugees. Sexual and gender-based violence against refugees, returnees, and internally displaced persons. UNHCR, Geneva, 2003.
7. Office of the United Nations High Commissioner for Refugees and Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. HIV/AIDS and Internally Displaced Persons in Eight Priority Countries. UNHCR and OCHA, Geneva, 2006.
8. World Health Organization. Reproductive Health During Conflict and Displacement: A guide for program managers. WHO, Geneva, 2000.
9. Office of the United Nations High Commissioner for Refugees. Refugees HIV/AIDS Program Assessment Tool. Draft. UNHCR, Geneva, 2007.
10. Office of the United Nations High Commissioner for Refugees and World Health Organization. Rapid Assessment of Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations. UNHCR and WHO, Geneva, 2007.
11. *United States Agency for International Development/Centers for Disease Control. The Reproductive Health Assessment Toolkit for Conflict-affected Women. USAID and CDC, Atlanta, 2007.*
12. United Nations Population Fund and Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crisis Situations. *Manual of Reproductive Health Kits for Crisis Situations*, UNFPA/IAWG, New York, 2006.
13. South Asian Research and Development Initiative and United Nations Development Programme. Situational Assessment on Migration and HIV/AIDS in South Asia: A generic tool. SARDI and UNDP, Bangkok, 2004.
14. Office of the United Nations High Commissioner for Refugees. Reports, Behavioural Surveillance Studies and Workshops. <http://www.unhcr.org/protect/459e13fc2.html> consulted on October 2, 2007.
15. Office of the United Nations High Commissioner for Refugees and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Joint HIV Assessment Mission of Conflict-affected Populations in Nepal. UNHCR and UNAIDS, Geneva, 2007.
16. Office of the United Nations High Commissioner for Refugees. Report on the First Global Consultation on HIV and Internally Displaced Persons. UNHCR, Geneva, 2007.
17. Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, World Bank and the Great Lakes Initiative on AIDS. Manual for Conducting HIV Behavioural Surveillance Surveys among Displaced Populations and their Surrounding Communities. UNHCR, World Bank, Great Lakes Initiative on AIDS, Geneva, 2007.
18. Horizon, Population Council, Impact, Family Health International. Ethical Approaches to Gathering Information from Children and Adolescents in International Settings: Guidelines and resources. Horizon, Population Council, Impact, Family Health International, Washington, 2005.
19. Lorey, Mark. Child soldiers. Care and protection of children in emergencies. A field guide. Save the Children, Washington, 2001.
20. World Health Organization. Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies. WHO, Geneva, 2007.

■ 9 Définitions élémentaires

Maltraitance : acte commis ou omis par des individus ou des institutions qui nuit directement ou indirectement aux enfants et aux adultes. Il existe différentes formes de maltraitance : la maltraitance physique, les abus sexuels, la toxicomanie, la maltraitance perpétrée sur les personnes âgées et la maltraitance psychologique.

Consentement supplémentaire : consentement exigé de la part des adultes travaillant avec des enfants (enseignants, clergé, éducateurs, et autres) pour avoir l'autorisation de recueillir des informations auprès des enfants.

Adolescent : se dit d'un individu dont le développement se situe entre le début de la puberté et l'âge mûr. Les définitions varient en fonction des cultures et des traditions (selon la définition de l'OMS, un adolescent a entre 10 et 19 ans)

Âge de consentement : âge auquel un individu peut donner son consentement pour un rapport sexuel avec une autre personne

Anonymat : conditions selon lesquelles l'identité du participant n'est pas recueillie et ne peut pas être retrouvée à partir des informations fournies

Enfant ou mineur : individu âgé de moins de 18 ans. Les définitions varient en fonction des cultures et des traditions

Confidentialité : conditions conformément auxquelles les informations révélées par un participant dans une relation de confiance ne seront pas dévoilées aux autres sans autorisation

Consentement : accord affirmatif d'un individu ayant atteint l'âge légal de la majorité

Consentement informé : processus visant à s'assurer que chaque individu participe de son plein gré et est apte à comprendre

Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays : personnes ou groupes de personnes ayant été forcés ou obligés de fuir, ou de quitter leurs domiciles ou lieux de résidence habituels, pour éviter, ou en raison des conflits armés, des situations de violence généralisée, des violations des droits de l'homme, de catastrophes naturelles ou causées par l'homme, et qui n'ont pas franchi la frontière d'un état reconnu sur le plan international

Jeune : jeune personne. Les définitions varient en fonction des cultures et des traditions (selon la définition de l'OMS, un jeune est âgé de 15 à 24 ans).

Annexe A. Normes éthiques

Checklist des questions éthiques avant de procéder à l'évaluation de la situation :

1. Les informations requises sont-elles disponibles ailleurs ? Figurent-elles déjà dans d'autres documents ou peuvent-elles être recueillies auprès d'autres informateurs ?
2. Les PDI vont-elles tirer profit de cette évaluation ?
3. Cette évaluation a-t-elle pour but de recueillir des informations valables ?
4. Des efforts ont-ils été faits afin de s'assurer que les communautés locales comprennent le but de cette évaluation et les résultats probables afin d'éviter toute fausse attente ?
5. L'équipe a-t-elle anticipé d'éventuelles conséquences défavorables de l'évaluation ?
6. Le personnel présent sur le terrain et les responsables de la coordination communautaires sont-ils prêts à anticiper, à identifier et à répondre au besoin de suivi exprimé par les PDI ?
7. Est-ce que tous les membres de l'équipe connaissent les circonstances dans lesquelles la confidentialité du participant doit être rompue ?
8. Le formulaire de consentement informé a-t-il déjà été testé et traduit dans les langues locales ? Et un accord a-t-il été trouvé concernant le consentement oral et écrit ?
9. Les membres de l'équipe ont-ils bien compris que le consentement informé doit être traité en priorité par rapport au recueil des données ?
10. Existe-t-il une garantie qu'aucun nom ne sera enregistré ?
11. Des règles sont-elles définies en cas d'urgence médicale ou sociale ?
12. Des règles sont-elles définies pour l'interview des jeunes, par exemple concernant l'autorisation des parents ou des tuteurs ?
13. Existe-t-il un plan précis et un financement adéquat qui permettent aux membres de la communauté et aux organisations partenaires d'accéder aux résultats de l'évaluation ?
14. Existe-t-il un programme pour les activités de suivi partagées avec toutes les parties prenantes ?

Annexe B. Outil d'évaluation du programme de la zone* concernant les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les populations affectées par un conflit

Objectifs : Évaluer les informations générales de la zone relatives à la santé, à la nutrition et à l'éducation ; recueillir des informations sur la prévention du VIH et du SIDA, sur les soins, sur l'assistance et sur les traitements ; identifier les services et les programmes en place.

* Cet outil a été adapté à partir d'une référence (6).

Méthode : Certaines parties de ce formulaire d'évaluation doivent être complétées au niveau national et/ou sectoriel avec l'aide des services de santé locaux, d'autres secteurs publics et des ONG. Des formulaires distincts (voir section J) peuvent être utilisés pour chaque établissement. Ces descriptions doivent être complétées par des informations supplémentaires recueillies par le biais d'interviews semi-structurées et de discussions menées au sein de groupes de discussions.

Source des données : National Statistics Office (office national des statistiques), Public Health Officer (agent de santé publique), système d'information de santé de la zone concernée, enquête locale, données des ONG, autres

A. Données générales relatives à la santé**

Taux de mortalité brut	Taux de mortalité chez les moins de 5 ans	Taux de mortalité chez les nourrissons	Taux de mortalité maternel	Taux de natalité brut
Décès/1 000 personnes/an	Décès des moins de 5 ans/1 000 personnes âgées de moins de 5 ans/an	Décès des moins de 1 an/1 000 enfants de moins de 1 an/an	Décès liés à la grossesse/10 000 naissances vivantes/an	Naissances vivantes/1 000 personnes/an

**Données nationales pour l'année précédant l'évaluation, si disponible

B. Informations générales sur la zone

- i. Date : _____ (jj/mm/aa)
- ii. Nom de l'expert : _____
- iii. Nom de la zone : _____
- iv. Nom de la personne sondée : _____
- v. Lieu :

Lieu	Sous-zone	Zone	Pays
------	-----------	------	------

Caractéristiques démographiques de la population de la zone (chiffres et pourcentages)

Personnes non déplacées			Personnes déplacées		
Âge*	Homme	Femme	Âge*	Homme	Femme
<5			<5		
5-9			5-9		
10-14			10-14		
15-24			15-24		
25-49			25-49		
50+			50+		
Total			Total		
Rapport Homme/Femme	1.00		Rapport Homme/Femme	1.00	
Population totale					

*Les groupes d'âge peuvent varier en fonction de la source des données. Les tranches d'âge peuvent se situer entre 10 et 17 ans ou 10 et 24 ans.

vi. Groupe(s) ethnique(s) actuel(s) et pourcentage de la population totale (si approprié) :

Lieu	Groupe/caste ethnique	Statut de déplacé	Pourcentage de la population

vii. Principaux mouvements de population durant les cinq dernières années : migrants et PDI

Année	Taille de la population	Afflux +	Groupe	Lieu d'origine/ destination
		Sortie		

viii. Alimentation et nutrition

Quantité de nourriture (en cas de distribution de nourriture) _____ kilocalories/personne/jour
 Prévalence de malnutrition aiguë _____ % de la malnutrition mondiale aiguë
 Score réalisé score-z % médian
 Mode de mesure enquête autre _____
 Date de la dernière détermination ____/____/____ (jj/mm/aa)

ix. Les personnes déplacées se rendent-elles dans les établissements de santé ? oui non

Si la réponse est oui, quelle proportion représentent-elles parmi les clients au cours des 12 derniers mois ?

.....% enregistrer estimation

C. Inventaire des activités de prévention du VIH et d'autres infections transmises sexuellement et principaux acteurs de la zone

Activités	Agence et lieu	Agence et lieu	Niveau d'affectation due au conflit (au cours des deux dernières années)
Prévention			
Prélèvements sanguins sécurisés			
Précautions universelles			
Publicité pour les préservatifs et distribution			
Programmes de sensibilisation au VIH et aux ITS			
Gestion et contrôle des ITS			
Programmes/services destinés aux jeunes*			
VIH intégré au programme scolaire			
Programmes/services destinés aux travailleuses du sexe*			
Programmes/services destinés aux utilisateurs de drogue par injection*			
Programmes/services destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes*			
Prévention de la transmission mère-enfant			
Services de conseil et de dépistage bénévoles			
Prophylaxie post-exposition : Pour les survivants d'un viol Pour les travailleurs exposés au VIH			
*À détailler : _____			
Soins, assistance et traitement			
Traitement des infections opportunistes			
Prévention des infections opportunistes			
Thérapie antirétrovirale			
Prophylaxie par le cotrimoxazole pour les adultes			
Prophylaxie par le cotrimoxazole pour les enfants			
Soins médicaux fondamentaux pour les personnes séropositives			
Conseils et autre soutien psychologique pour les personnes séropositives			
Soins à domicile			
Autres programmes, à spécifier _____			
Surveillance (mettre les rapports en annexe)	Dates et résultats	Dates et résultats	
Dépistage de la syphilis dans les cliniques de soins prénataux			
Surveillance sentinelle du VIH			
Surveillance comportementale du VIH			

D. Protection

Les mesures suivantes sont-elles en place dans la zone ? *Si la réponse est oui, décrivez-les et indiquez de quelle façon elles sont contrôlées.*

1. Existe-t-il des mesures spécifiques garantissant aux femmes/fillettes et aux enfants non accompagnés l'accès à une aide humanitaire et à de la nourriture ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2. Les enfants non accompagnés et séparés, et les femmes célibataires sont-ils répertoriés ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
3. Existe-t-il des mesures permettant de contrôler les besoins des enfants séparés et non accompagnés ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
4. Suivi des familles et réunification des familles ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
5. Existe-t-il des mesures spécifiques pour diminuer la vulnérabilité économique des ménages dirigés par des femmes et des fillettes non accompagnées ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
6. Existe-t-il des programmes spécifiques destinés aux enfants soldats démobilisés ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

E. Violence sexuelle

- i. Quels composants de la programmation sont en place pour la prévention des violences sexuelles et les réponses à apporter face à ces dernières ?

Éducation communautaire et sensibilisation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Support/conseil psychologique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Contraception d'urgence	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Soins médicaux confidentiels et accessibles	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Immunisation contre l'hépatite B	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Prophylaxie post-exposition	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Rapports médicaux et recueil de preuves médico-légales	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Directives à suivre en cas de violence sexuelle	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

- ii. Existe-t-il un système de déclaration (associé à la santé, aux autres services ou aux autorités) ?

oui non

Si la réponse est oui, indiquez le nombre de cas recensés

Nombre total de cas recensés	
Population totale	
Nombre total de mois analysés	

F. Santé reproductive

Pratiques d'accouchement sécurisées :

Où accouche la majorité des femmes ? _____

Pourcentage d'accouchements ayant eu lieu dans des établissements de santé et à domicile : _____%

Qui s'occupe des femmes pendant le travail ? _____

Les infirmiers/infirmières portent-ils/elles des vêtements de protection lors des accouchements pratiqués dans les établissements de santé ? oui non

Les infirmiers/infirmières portent-ils/elles des vêtements de protection lors des accouchements pratiqués à domicile ? oui non

Des kits propres sont-ils fournis pour les accouchements ? oui non

Si la réponse est oui, à qui sont-ils fournis ?

Des kits sont-ils mis à la disposition des sages-femmes ? oui non

G. Programmes destinés aux populations les plus à risque

Existe-t-il des programmes et services spécifiques de lutte contre le VIH/SIDA pour les catégories de personnes suivantes :

PDI	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Femmes et fillettes	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Enfants travailleurs	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Enfants vivants dans la rue	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Orphelins	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Utilisateurs de drogue par injection	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Travailleuses du sexe	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Veuves	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Enfants démobilisés	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adultes démobilisés	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Si la réponse est sans objet, indiquez SO. Ajoutez les autres programmes éventuellement existants.

i. Information, éducation et communication

Des informations relatives au VIH, des supports pédagogiques et de communication sont-ils disponibles dans la zone et dans les langues appropriées ? oui non

Si la réponse est oui, indiquez vos commentaires sur la disponibilité _____

ii. Préservatifs

Des préservatifs sont-ils disponibles dans les lieux suivants :

bars locaux (gratuit/\$)

écoles secondaires (gratuit/\$)

centres de santé (gratuit/\$)

pharmacies (gratuit/\$)

autre : _____ (gratuit/\$)

autre : _____ (gratuit/\$)

iii. Infections transmises sexuellement

Où sont diagnostiquées et traitées les infections transmises sexuellement ?

consultation externe

clinique de soins prénataux

hôpital central

autre : _____

Les cliniques de soins prénataux font-elle subir un test de dépistage de la syphilis aux femmes enceintes ?

oui non

iv. Éducation

Existe-t-il des mesures spécifiques permettant de garantir l'inscription et le maintien des femmes à l'école ?

oui non

Si la réponse est oui, décrivez-les : _____

Les enfants déplacés ont-ils accès à une scolarisation dans le secteur gouvernemental ?

oui non

Les orphelins ont-ils droit à une scolarisation gratuite dans le secteur gouvernemental ?

oui non

Quel pourcentage représentent les enfants déplacés parmi les écoliers ?

oui non

À l'école primaire : ____% à l'école secondaire : ____%

Le thème du VIH et du SIDA est-il inclus dans le programme scolaire ?

oui non

Si la réponse est oui, à quel niveau ? école primaire secondaire autre : _____

Existe-t-il des activités pédagogiques extra-scolaires informelles telles que des clubs de jeunes, des groupes de formation par des pairs, des leçons religieuses ?

oui non

Si la réponse est oui, proposent-ils des cours sur le VIH/SIDA ?

Veillez préciser : _____

v. Planification familiale

Existe-t-il des services de planification familiale dans la zone ?

oui non

H. Traitement et soins

i. Thérapie antirétrovirale (ARV)

L'ARV est-elle disponible dans cette zone pour les personnes séropositives ? oui non

Si la réponse est oui, les personnes déplacées y ont-elles accès ? oui non

Si aucune ARV n'est disponible, à quelle distance se trouve le centre d'ARV le plus proche ? _____ km

ii. Tuberculose

Où est diagnostiquée la tuberculose ?

clinique publique hôpital central autre : _____

Les patients diagnostiqués récemment avec la tuberculose (TB) sont-ils envoyés pour effectuer un test de dépistage du VIH ? oui non

Les patients diagnostiqués récemment avec le VIH sont-ils soumis au test de dépistage de la tuberculose ? oui non

iii. Nutrition et aide à la subsistance

De la nourriture supplémentaire est-elle fournie aux ménages affectés par le VIH ou le SIDA ? oui non

Si la réponse est oui, quels sont les critères de sélection ?

Existe-t-il des programmes proposant d'autres formes d'aide de subsistance (par exemple de l'argent, du bétail, des activités génératrices de revenus, des formations qualifiées) aux familles affectées par le VIH ou le SIDA ? oui non

Si la réponse est oui, quels sont les critères de sélection ?

I. Surveillance, monitoring et évaluation (M&E) :

i. Existent-ils actuellement des systèmes M&E permettant d'évaluer :

Les programmes de lutte contre le VIH/SIDA oui non

Les programmes de lutte contre les infections transmises sexuellement oui non

Les programmes de lutte contre la tuberculose oui non

ii. Recensement des cas de SIDA

Le SIDA ou l'infection à VIH avancée font-ils partie des diagnostics répertoriés sur les formulaires de mortalité ? oui non

Le SIDA ou l'infection à VIH avancée font-ils partie des diagnostics répertoriés sur les formulaires de morbidité ? oui non

Si la réponse est oui, existe-t-il une définition du cas ? oui non

Dressez la liste de la prévalence au VIH (proportion de la population touchée par le VIH à un moment donné), des dates, des populations, des méthodes, du lieu et de la source (dans les annexes) en prêtant particulièrement attention aux PDI

	Date	Groupe de population	PDI	Taille de la population	Lieux	Source des données
Prévalence du VIH, %						

iii. **Étude de surveillance comportementale, études des connaissances, des attitudes et des pratiques :**

Dressez la liste des dates, des populations, des méthodes, des lieux et des sources ventilés en fonction des populations locales et des PDI

iv. **Autres sources importantes de données**

Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

% des personnes présentes dans les cliniques de soins prénataux à qui sont proposés des conseils et un test de dépistage du VIH _____%

% des personnes présentes dans les cliniques de soins prénataux qui acceptent de recevoir des conseils sur le VIH et de passer un test de dépistage du VIH _____%

% des femmes ayant subi le test de dépistage qui sont séropositives _____%

% des partenaires des clients des cliniques de soins prénataux qui acceptent de recevoir des conseils sur le VIH et de passer un test de dépistage du VIH _____%

TB/VIH

% des patients atteints de TB subissant le test de dépistage du VIH _____%

% des patients atteints de TB qui sont séropositifs _____%

% des patients séropositifs subissant le test de dépistage de la TB _____%

Données relatives au don de sang

% de flacons de sang donné testés positifs lors du test de dépistage du VIH _____%

Données relatives aux infections transmises sexuellement

% des femmes enceintes dont le test de dépistage de la syphilis est positif _____%

J. Formulaire spécifique aux établissements de santé

i. **Les personnes déplacées se rendent-elles dans cet établissement de santé ?** oui non

Si la réponse est oui, quelle proportion représentent-elles parmi les clients au cours des 12 derniers mois ?

.....% enregistré estimation

ii. Quel type de test de dépistage du VIH est disponible ?

diagnostic initié par le fournisseur initié par le client transfusion sanguine PTME

iii. Le test de dépistage obligatoire du VIH (test réalisé sans le consentement informé du client) est-il réalisé en toutes circonstances ?

oui non

Si la réponse est oui, veuillez décrire le contexte et la façon dont sont utilisées les informations :

iv. Des conseils sont-ils proposés avant et après le test, concernant le test de dépistage du VIH ?

oui non

v. À quel moment les clients sont-ils informés du résultat ? _____ (nb de jours)

vi. Quelle est la proportion globale de clients qui obtient les résultats ?

Hommes _____%; Femmes _____%

vii. Des mesures ont-elles été instaurées afin de contrôler, de rendre compte et de répondre aux violations de confidentialité ?

oui non

Si la réponse est oui, décrivez-les :

viii. Des mesures spécifiques sont-elles prises si le résultat du test de dépistage du VIH d'un client est positif ou si son statut de séropositif est connu ? Si la réponse est oui, décrivez-les : (elles peuvent inclure l'orientation des clients mais également la notification éventuelle des autorités de santé, une quarantaine/ des limitations quant à la liberté de mouvement ou tout autre mesure discriminatoire).

ix. Cet établissement est-il en mesure de procéder à des transfusions sanguines ?

Si la réponse est oui :

Les donneurs sont-ils présélectionnés au moyen d'un questionnaire relatif à l'évaluation des risques ?

oui non

Existe-t-il des directives pour déterminer qui peut bénéficier d'une transfusion sanguine ?

oui non

Vérifiez si le sang fait l'objet d'un dépistage :

du VIH de la syphilis de l'hépatite B de l'hépatite C

Ce dépistage est-il effectué de façon systématique pour chaque test coché ci-dessus ?

oui non

Si la réponse est non, dressez la liste des tests qui n'ont pas été utilisés de façon systématique pendant les six derniers mois : _____

x. Les mesures ci-dessous sont-elles appliquées pour le maintien des précautions universelles ?

Installations pour le lavage des mains (avec du savon)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Source d'alimentation en eau fiable	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Gants en stock	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aiguilles en stock	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Seringues en stock	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Présence de containers d'objets tranchants	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Équipement pour la stérilisation par ébullition, à la vapeur ou chimique.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Système satisfaisant de mise au rebut des déchets médicaux	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

- xi. Y-a-t-il eu une rupture du stock de gants, d'aiguilles ou de seringues de plus d'une semaine pendant ces douze derniers mois ? *(Veuillez vérifier le compte des stocks).* oui non

Si la réponse est oui, détaillez :

- xii. Y-a-t-il eu une rupture du stock de préservatifs de plus d'une semaine pendant ces douze derniers mois ? *(Veuillez confirmer en vérifiant le compte des stocks).* oui non

- xiii. **Existent-ils des protocoles de traitement des infections transmises sexuellement (ITS) tenant compte des syndromes ?** oui non

Existents-ils des médicaments adaptés au traitement des ITS ? oui non

Y-a-t-il eu une rupture du stock de médicaments destinés au traitement des ITS de plus d'une semaine pendant ces douze derniers mois ? *(Veuillez confirmer en vérifiant le compte des stocks).* oui non

Les préservatifs sont-ils proposés dans le cadre de la gestion des ITS ? oui non

Si la réponse est oui, indiquez leur disponibilité dans l'établissement.

■ Annexe C. Guide d'interview : représentants clés

Le présent guide décrit les éléments clés des interviews, dresse une liste de suggestions pour les domaines thématiques devant être abordés au cours des interviews, et propose des modèles de questions et des suggestions pour les approfondir. Ces listes ne doivent pas être considérées comme exhaustives. L'accent est mis sur des thèmes plutôt que sur des questions spécifiques en soi. Les questions sont données à titre d'exemple et ne doivent pas être considérées comme l'unique façon, ni comme la façon optimale, d'aborder un problème.

Chaque équipe chargée de procéder à une évaluation rapide doit développer son propre style de questions afin de recueillir des informations de façon appropriée et sensible sur le plan culturel. Il est attendu de la part de chaque équipe qu'elle prenne le temps d'affiner et de convenir de la liste définitive des thèmes adaptée à la situation, et qu'elle ait compris les comportements à risque des PDI face au VIH.

Au début de chaque interview :

- Décrire l'objectif de l'évaluation de la situation ;
- Lire le formulaire de consentement à voix haute et obtenir le consentement ;
- Certifier à la personne sondée que l'anonymat et la confidentialité seront respectés ;
- Remercier la personne sondée d'avoir accepté de participer à l'interview et lui proposer de répondre à toute question qu'elle pourrait avoir avant, pendant et après l'interview.

À la fin de chaque interview :

- Remercier la personne sondée pour le temps qu'elle vous aura consacré ;
- Demander à la personne sondée si elle a des questions ;
- Dire à la personne sondée que ses réponses donnent des informations importantes sur l'impact du conflit sur la population et que celles-ci aideront à définir les besoins et les priorités de cette zone en ce qui concerne le VIH.

Représentants de la zone (directeurs locaux, directeur principal, agent de la santé publique)

Dossier : sexe (H/F), tranche d'âge (jeune, adulte, personne âgée), titre ou profession

Pourriez-vous, s'il-vous-plait, répondre aux questions suivantes :

1. Depuis combien de temps habitez-vous ici ? Si cela fait moins de deux ans : où habitiez-vous avant de venir vivre ici ?
2. Depuis combien de temps travaillez-vous à ce poste ?
3. À quel groupe/quelle caste ethnique appartenez-vous ? (si approprié)
4. D'après vous, quels ont été de manière générale les **principales conséquences** du conflit pour la population de cette zone, et en particulier en ce qui concerne le VIH/SIDA ?

5. Quels sont les principaux facteurs de risque d'infection transmise sexuellement/du VIH associés au conflit ? Quels sont les groupes de population les plus affectés concernant le VIH et les infections transmises sexuellement ?
6. Essayer d'obtenir des informations sur la vulnérabilité et les facteurs de risque.

Facteurs de vulnérabilité	Facteurs de risque pour le VIH/les infections transmises sexuellement
<ul style="list-style-type: none"> • Pauvreté • Déplacement • Familles brisées • Mauvaise nutrition/insécurité alimentaire • Maladie • Manque d'informations sur le VIH, les infections transmises sexuellement ou la disponibilité des services • Manque de services (infections transmises sexuellement, conseil et test de dépistage bénévoles, soins et traitement) • Manque d'accès à une éducation de base • Manque d'accès aux soins fondamentaux • Marginalisation • Violence • Travail domestique • Autres 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partenaires sexuels multiples 2. Sexe transactionnel 3. Modification des réseaux sexuels 4. Rapports sexuels forcés 5. Utilisation de drogue par injection 6. Partage des seringues 7. Non utilisation des préservatifs 8. Réutilisation des aiguilles et des seringues 9. Transfusions sanguines réalisées dans de mauvaises conditions de sécurité 10. Prévalence des infections transmises sexuellement 11. Autres

Attitude actuelle

1. Quelle a été l'attitude des institutions locales (gouvernement) face au VIH ? Cette attitude fait-elle partie de la politique nationale ?
2. Les autorités locales fournissent-elles des ressources dans le cadre des interventions de lutte contre le VIH/SIDA ?
3. Quelle a été l'attitude au niveau local (communauté, société civile et secteur privé) ?

Amélioration des programmes et des services

1. Quelles doivent être les activités prioritaires pour soulager l'impact du conflit concernant le VIH et les infections transmises sexuellement ?
2. Quel type de programme et d'activité est nécessaire pour contrôler le VIH ?
3. Comment pourrait-on faciliter l'accès à la prévention contre le VIH, aux services de soins et de traitement pour les PDI ?
4. Quelles ressources supplémentaires (humaines et financières) sont nécessaires pour ce lieu ?
5. Souhaitez-vous ajouter autre chose ?

Dirigeants locaux, représentants des femmes et des hommes

Dossier : sexe (H/F), tranche d'âge (jeune, adulte, personne âgée), titre ou profession

1. Quel est votre rôle au sein de cette zone/communauté/agence/organisation ?
2. Depuis combien de temps travaillez-vous ici ?
3. À quel groupe/quelle caste ethnique appartenez-vous ? *(si approprié)*

Puis-je maintenant vous poser quelques questions à propos des conditions et des services locaux ?

1. Comment les gens de votre communauté gagnent-ils de l'argent ? Quel type de travail ou quelles sources de revenus ont les hommes et les femmes ? Comment dépensent-ils leur argent ?
2. De quel type sont les interactions entre les personnes, qui sont arrivées ici à cause d'un conflit, et la population locale ? Comment la population locale perçoit-elle les personnes déplacées ? *(Essayer d'en savoir plus : est-ce qu'il existe des problèmes entre ces deux groupes ?)*
3. À quels défis la communauté a-t-elle dû faire face en conséquence du conflit ? *(Essayer d'en savoir plus : perturbation des services de distribution de nourriture, des services de santé, de l'alimentation en eau, de la stérilisation, du marché et d'autres services, ressources mises à rude épreuve par les personnes arrivantes, etc.)*
4. Des autres changements ont-ils eu lieu au sein de la communauté en raison du conflit ? *(Essayer d'en savoir plus : enfants envoyés en dehors de la zone, adolescents/jeunes qui ne vont pas à l'école, migration ou émigration des hommes, structure familiale, autre).*
5. Que font la plupart des femmes déplacées pendant la journée ? Parmi elles, y en a-t-il qui travaillent et gagnent de l'argent ?
6. Connaissez-vous quelques/beaucoup de femmes déplacées sans leur mari/partenaire/membre de la famille masculin ? Quels sont certains des défis auxquels elles doivent faire face ? *(Essayer d'en savoir plus : égalité en termes d'accès à l'emploi, d'éducation, de revenus, de ressources agricoles).* Qui les protège ?
7. Le conflit a-t-il eu des conséquences sur les services pédagogiques et de santé et sur la présence ? Le conflit a-t-il affecté la sécurité des enfants, des femmes et des jeunes ?
8. Y a-t-il ici des enfants/jeunes sans l'un de leur parent ou plus ? Comment s'occupe-t-on d'eux ?
9. Y a-t-il ici des enfants/jeunes/femmes qui travaillent pour de l'argent ? Ou pour d'autres besoins fondamentaux (c'est-à-dire la nourriture) ? Ces chiffres ont-ils augmenté, baissé, ou sont-ils restés stables avec le conflit ?
10. Où se rendent les locaux pour se faire dispenser des soins ? *(Parmi les réponses possibles, on trouve le gouvernement, les ONG, les établissements privés, les guérisseurs traditionnels, etc.).* Où se rendent les personnes déplacées pour se faire dispenser des soins ? *(les réponses peuvent être identiques ou différentes).* Qu'est-ce qui empêche certaines personnes de se rendre dans un établissement de santé ? *(réponse possible : le coût, le manque d'approvisionnement, la langue, la discrimination ressentie, etc.)*

Accepteriez-vous de parler du VIH et des infections transmises sexuellement ?

11. Avez-vous déjà entendu parler du VIH ou du SIDA ? Savez-vous comment se transmet le VIH ou en avez-vous entendu parler ? Connaissez-vous des personnes séropositives ou atteintes du SIDA dans cette zone ?
12. Que font les gens lorsqu'ils pensent être séropositifs ou porteurs d'une infection transmise sexuellement ? Des tests ou des traitements leur sont-ils proposés ici ? Pensez-vous que la fréquence des infections transmises sexuellement a changé (augmenté ou diminué) en raison du conflit ?
13. Est-il courant pour les jeunes hommes et les jeunes femmes de la communauté d'avoir des rapports sexuels avant le mariage ? Les gens pensent-ils que ce n'est pas bien pour les jeunes femmes ? Et pour les jeunes hommes ? Les hommes et les femmes marié(e)s ont-ils des relations sexuelles en dehors du mariage ? Cela a-t-il changé à cause du conflit ? L'âge du premier rapport sexuel, ou l'âge du mariage, ont-ils changé depuis le conflit ?
14. Est-il facile de se procurer des préservatifs au sein de la communauté ? Où peut-on les trouver ? Qui les utilise le plus souvent ? Les couples mariés ? Les adultes célibataires ? Les jeunes ? Les travailleuses du sexe ? (*essayer de déterminer quels groupes sont les moins susceptibles de pouvoir se procurer des préservatifs*). L'accès aux préservatifs a-t-il changé à cause du conflit ?
15. Y a-t-il des gens qui se droguent (opium, héroïne, amphétamines, etc.) ou qui boivent de l'alcool dans votre communauté ? De quelles drogues/substances s'agit-il ? S'agit-il toujours de substances injectées ? Existe-t-il des services pour les personnes qui ont un problème avec l'alcool ou l'utilisation de drogues ? La consommation de substances/drogues a-t-elle changé en raison du conflit ?

J'aimerais également poser quelques questions au sujet des rapports sexuels forcés et de la violence contre les femmes (violence sexuelle et domestique).

16. Connaissez-vous des femmes ou des fillettes (ou des hommes, ou des garçons) dans cette communauté que l'on force à avoir des rapports sexuels même s'ils/si elles ne sont pas consentant(e)s ? Où se rend une femme qui a été violée pour demander de l'aide ? À qui parlera-t-elle ? Quels sont les services disponibles ? Est-ce que les femmes demandent de l'aide ici lorsque de telles choses leur arrivent ?
17. Est-il courant que les femmes aient des rapports sexuels pour gagner de l'argent, obtenir une protection ou de la nourriture ? Cette situation a-t-elle empiré depuis le conflit ? Avec qui ces femmes ont-elles des rapports sexuels ? Quelle est l'attitude de la communauté vis-à-vis de cette situation ? Le nombre de personnes ayant des rapports sexuels en échange d'argent ou d'autres ressources a-t-il augmenté depuis le conflit ?
18. Connaissez-vous des hommes qui sont violents à l'égard de leurs femmes (par exemple, qui les tapent, les frappent, les menacent ou les coupent) ? Ces faits sont-ils abordés dans des discussions ou signalés ? Ces violences ont-elles augmenté ou diminué depuis le début du conflit ? Quelle est l'attitude de la communauté vis-à-vis de ces violences ?

Jeunes

Dossier : sexe (H/F), tranche d'âge (jeune, adulte, personne âgée), titre ou profession

Pourriez-vous, s'il-vous-plait, répondre aux questions suivantes :

1. Depuis combien de temps habitez-vous ici ? Si cela fait moins de deux ans, où viviez-vous avant d'arriver ici ?
2. Depuis combien de temps travaillez-vous à ce poste ?
3. À quel groupe/quelle caste ethnique appartenez-vous ? *(si approprié).*

Puis-je maintenant vous poser quelques questions à propos des conditions locales et des services locaux ?

1. Comment les jeunes hommes et les jeunes femmes de votre communauté gagnent-ils de l'argent ? Quel type de travail ou quelles sources de revenus ont-ils ? Comment dépensent-ils leur argent ?
2. De quel type sont les interactions entre les jeunes, qui sont arrivés ici à cause d'un conflit, et la population locale ? Comment la population locale perçoit-elle les jeunes déplacés ? *(Essayer d'en savoir plus : est-ce qu'il existe des problèmes entre ces deux groupes ?)*
3. À quels défis les jeunes de la communauté ont-ils du faire face en conséquence du conflit ? *(Essayer d'en savoir plus : perturbation des services, manques de sources de revenus, mobilité réduite, insécurité ?)*
4. Que font la plupart des jeunes femmes/filles déplacées pendant la journée ? Parmi elles, y en a-t-il qui travaillent et gagnent de l'argent ?
5. Combien de jeunes femmes se trouvent ici sans leurs maris/partenaires/membres masculins de la famille ? Quels sont certains des défis auxquels elles doivent faire face ? Qui les aide ?
6. Le conflit a-t-il eu des conséquences sur les services d'éducation et l'accès pour les jeunes hommes et les jeunes femmes ? Les jeunes déplacés ont-ils les mêmes droits que les autres ?
7. Y-a-t-il ici des enfants/adolescents sans leurs parents ? Comment s'occupe-t-on d'eux ? Y-a-t-il des orphelins qui n'ont pas de famille d'accueil ?
8. Y-a-il ici des enfants qui travaillent pour un employeur ? Où travaillent-ils ? Pourquoi travaillent-ils ?
9. Y-a-t-il des personnes de la communauté ou des ONG qui travaillent dans le système de santé ? Quelles sont leurs principales activités ? Les jeunes ont-ils des activités spécifiques ? Les personnes déplacées doivent-elles payer en échange des services ?

Accepteriez-vous de parler du VIH et des infections transmises sexuellement ?

1. Avez-vous déjà entendu parler du VIH ou du SIDA ? Connaissez-vous des jeunes séropositifs ?
2. Les jeunes de la communauté ont-ils peur de contracter le VIH ? Que font-ils pour l'empêcher ? Qu'en est-il des autres maladies sexuellement transmissibles ?
3. Que font les jeunes lorsqu'ils pensent être séropositifs ou porteurs d'une infection transmise sexuellement ? Des tests ou des traitements leur sont-ils proposés ici ?

4. Y-a-t-il des jeunes hommes et des jeunes femmes dans la communauté qui ont des rapports sexuels et qui ne sont pas mariés ? Les gens pensent-ils que ce n'est pas bien pour les hommes ou pour les femmes ?
5. Avez-vous déjà entendu parler des préservatifs ? Existe-t-il un lieu où vous pouvez vous procurer des préservatifs dans cette communauté ? Si une personne non mariée ou un jeune souhaitait se procurer un préservatif, serait-il en mesure de le faire ?
6. Parfois, certaines personnes prennent des substances (héroïne, amphétamines, etc.) car cela les aide à oublier temporairement leurs problèmes. Y-a-t-il des jeunes dans votre communauté qui prennent de telles substances ? Ou qui boivent de l'alcool ? De quelles drogues/substances s'agit-il ? S'agit-il toujours de substances injectées ? Existe-t-il des services pour les personnes qui ont un problème avec l'utilisation de substances ? La consommation d'alcool est-elle courante parmi les jeunes ? La consommation d'alcool ou de drogues parmi les jeunes a-t-elle changé en raison du conflit ?

J'aimerais également poser quelques questions au sujet des violences contre les femmes (violence sexuelle et domestique).

1. Connaissez-vous des jeunes femmes dans cette communauté que l'on force à avoir des rapports sexuels même si elles ne sont pas consentantes ? Connaissez-vous des jeunes femmes qui ont des rapports sexuels pour gagner de l'argent, obtenir une protection ou de la nourriture ? Avec qui ces femmes ont-elles des rapports sexuels ? Que savez-vous et que pensez-vous de ce type de situation ?
2. Que savez-vous à propos des hommes qui sont violents à l'égard de leurs femmes (par exemple, qui les tapent, les frappent, les menacent ou les coupent) ? Ces violences ont-elles augmenté ou diminué depuis le début du conflit ? Comment réagissez-vous face aux hommes qui battent leurs femmes ?
3. Où les jeunes femmes peuvent-elles obtenir de l'aide si elles se font violer ? Que fait la communauté ? Quels sont les services disponibles ? Est-ce que les jeunes femmes demandent de l'aide ici lorsque de telles choses leur arrivent ? Si la réponse est non, pourquoi ?

Officiers de police, personnel de l'armée

Dossier : sexe (H/F), tranche d'âge (jeune, adulte, personne âgée), titre ou profession

Pourriez-vous, s'il-vous-plait, répondre aux questions suivantes :

1. Depuis combien de temps habitez-vous ici ? Si cela fait moins de deux ans, où viviez-vous avant d'arriver ici ?
2. Depuis combien de temps travaillez-vous à ce poste ?

J'aimerais vous poser quelques questions à propos de la santé parmi les forces en uniforme.

1. **Présence des forces militaires** – Combien de personnes travaillant au service de l'armée ou de la police sont présentes dans cette zone ? (*Ces informations peuvent être confidentielles*). Quelles sont les conditions de vie des militaires ? En quoi affectent-elles les contacts avec leur famille ou leurs partenaires sexuels ?
2. **Comportements de recours aux soins parmi les forces militaires et les autres services en uniforme** – Un soldat ou un policier a-t-il la possibilité d'obtenir des conseils ou un traitement concernant les infections transmises sexuellement ? Si tel est le cas, où doit-il s'adresser ? Ces services sont-ils proposés par les services médicaux de l'armée ? Le traitement est-il gratuit ? Sont-ils conseillés sur la prévention et l'utilisation des préservatifs ? Les préservatifs sont-ils disponibles et gratuits ? Si tel est le cas, où peut-on se les procurer ?
3. **Sensibilisation au VIH** – Est-ce que le VIH est un sujet de préoccupation ? Existe-t-il des programmes ou des services en rapport avec le VIH et le SIDA dans l'armée ? Le test de dépistage du VIH et des conseils relatifs au VIH sont-ils proposés ?
4. **Prise de risque** – Lorsque de grands groupes de jeunes hommes vivent ensemble loin de leurs familles, quels sont leurs loisirs ? Dans une telle situation, les pratiques sexuelles peuvent changer. Que pouvez-vous dire sur le comportement sexuel des hommes en poste ici ? (*Essayer d'en savoir plus : consommation d'alcool et activité sexuelle associée, sexe commercial, relations sexuelles entre homme, violence sexuelle*).
5. **Stigmate et discrimination** – En règle générale, quelle est l'attitude des hommes en poste ici face au VIH et au SIDA ? Les stigmates/arrestations/violences à l'égard des séropositifs, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des utilisateurs de drogue par injection et des travailleuses du sexe sont-ils courants ?
6. **Politique** – L'armée ou les autres forces en uniforme ont-elles des directives concernant le VIH sur le lieu de travail ? Avez-vous des recommandations sur les directives portant sur le VIH telles que le dépistage du VIH, les programmes pédagogiques et la disponibilité des préservatifs ? Existe-t-il un code de conduite concernant les interactions sexuelles entre les soldats, la police, etc. et les populations déplacées ou affectées par un conflit ? Avez-vous reçu des plaintes au sujet du comportement des personnes travaillant dans les services en uniforme ? À quelle fréquence ? Quel type de procédures appliquez-vous dans de tels cas ?

Fournisseurs de service : employés des ONG, du système de santé, enseignants, etc.

Dossier : sexe (H/F), tranche d'âge (jeune, adulte, personne âgée), titre ou profession

Pourriez-vous, s'il-vous-plait, répondre aux questions suivantes :

1. Depuis combien de temps habitez-vous ici ? Si cela fait moins de deux ans, où viviez-vous avant d'arriver ici ?
2. Depuis combien de temps travaillez-vous à ce poste ?
3. À quel groupe/quelle caste ethnique appartenez-vous ? *(si approprié).*
4. Quelles sont les principales activités/principaux services proposé(e)s par votre organisation dans cette zone ?
5. Quelles sont les principales activités/principaux services en rapport avec le VIH dans votre organisation ? *(Essayer d'en savoir plus : coordination relative au VIH, protection, prévention, soins et traitement, surveillance, monitoring et évaluation, financement).* Dans quelle proportion vous occupez-vous ou ciblez-vous les PDI ?
6. Y-a-t-il d'autres agences (privées ou publiques) qui proposent des services similaires dans cette zone ? *Si la réponse est oui : Lesquelles ?*
7. Le fait de proposer des services/programmes relatifs à la lutte contre le VIH aux PDI et aux populations affectées par un conflit présente-t-il des défis ? *(Essayer d'en savoir plus : Quelle est l'attitude de la police ? Y a-t-il un manque de protection juridique ? Des problèmes de confidentialité ? De l'insécurité ? Des difficultés pour accéder à ces populations et procéder à un suivi ?) Si la réponse est oui, décrivez ces défis.*
8. Les services/programmes ont-ils été affectés par le conflit ? *Si la réponse est oui, expliquez. (Essayer d'en savoir plus : interruption des approvisionnements, départ des homologues du personnel/gouvernement, impossibilité de répondre à la demande).*
9. Quelle a été la réponse (gouvernement, secteur privé et société civile) proposée aux PDI au niveau local et pour faire face aux besoins des PDI en termes de santé sexuelle et reproductive, y compris concernant le VIH ?
10. D'après vous, quels services/programmes sont nécessaires pour empêcher le VIH et répondre aux besoins relatifs au VIH dans cette zone, y compris concernant les PDI ? Quel type de ressource (humaine et financière) doit être engagé ou soutenu ?
11. Votre organisation a-t-elle une politique concernant le VIH sur le lieu de travail ?
12. Votre organisation dispose-t-elle ou adhère-t-elle à un code de conduite relatif à la violence et à l'exploitation sexuelle ?

■ Annexe D. Guide d'interview : PDI et populations affectées par un conflit

Le présent guide décrit les éléments clés des interviews, dresse une liste de suggestions pour les domaines thématiques devant être abordés au cours des interviews, et propose des modèles de questions et des suggestions pour les approfondir. Ces listes *ne* doivent *pas* être considérées comme exhaustives. L'accent est mis sur des thèmes plutôt que sur des questions spécifiques *en soi*. Des questions sont données à titre d'exemple mais ne doivent pas être considérées comme l'unique façon, ni comme la façon optimale d'aborder la question.

Chaque équipe chargée de procéder à une évaluation rapide doit développer son propre style de questions afin de recueillir des informations de façon appropriée et sensible sur le plan culturel. Il est attendu de la part de chaque équipe qu'elle prenne le temps d'affiner et de convenir de la liste définitive des thèmes adaptée à la situation, et qu'elle ait compris les comportements à risque des PDI face au VIH.

Au début de chaque interview :

- Décrire l'objectif de l'évaluation de la situation ;
- Lire le formulaire de consentement à voix haute et obtenir le consentement ;
- Certifier à la personne sondée que l'anonymat et la confidentialité seront respectés ; et
- Remercier la personne sondée d'avoir accepté de participer à l'interview et lui proposer de répondre à toute question qu'elle pourrait avoir avant, pendant ou après l'interview.

À la fin de chaque interview :

- Remercier la personne sondée pour le temps qu'elle vous aura consacré ;
- Demander à la personne sondée si elle a des questions ;
- Dire à la personne sondée que ses réponses donnent des informations importantes sur l'impact du conflit sur la population et que celles-ci aideront à définir les besoins et les priorités de cette zone en ce qui concerne le VIH.

Dossier : sexe (H/F), tranche d'âge (jeune, adulte, personne âgée), titre ou profession

Pourriez-vous, s'il-vous-plait, répondre aux questions suivantes :

1. Depuis combien de temps habitez-vous ici ? Si cela fait moins de deux ans, où viviez-vous avant d'arriver ici ?
2. Depuis combien de temps travaillez-vous à ce poste ?
3. À quel groupe/quelle caste ethnique appartenez-vous ? (si approprié)
4. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez ici ?
5. Quelles ont été pour vous les conséquences les plus significatives du conflit ? Et pour votre famille et vos amis ?

1. Hommes et femmes déplacés

1. Avez-vous été contraint de partir/de changer de lieu de résidence à cause du conflit ?
2. *Si la réponse est oui* : combien de fois avez-vous été contraint de déménager au cours de ces cinq dernières années (*adapter selon le cas*) ? Vers quelle destination et pour combien de temps ? Pour quelles raisons ?
3. D'où êtes-vous originaire ?
4. Quelles difficultés avez-vous rencontré lors de votre voyage vers _____ (lieu actuel) ?
5. Quelles sont les différences entre les avantages que vous avez ici et ceux que vous aviez avant d'arriver ici ?
6. Quelles différences y-a-t-il entre vos revenus ici et vos revenus sur votre lieu de résidence d'origine ?
7. Quelles sont les différences en termes de sécurité ?
8. En quoi le déplacement a-t-il affecté la composition de votre famille ?
9. En quoi a-t-il affecté votre travail ? Vos relations sociales ? Vos responsabilités ?
10. Pensez-vous que le conflit a des conséquences sur votre santé ? Lesquelles ?
11. Pensez-vous que le conflit a des conséquences sur votre consommation de nourriture ?
12. Pendant ces deux dernières années, la quantité ou le type de nourriture que vous consommez ont-ils changé (en raison du conflit) ?
13. Si vous avez des problèmes de santé, où vous rendez-vous ? Pourquoi ?
14. Vous est-il facile, à vous et à votre famille, d'avoir accès aux services de santé et d'éducation ? Aux services communautaires ? Êtes-vous enregistrés et avez-vous droit aux mêmes services que les résidents ? Vos enfants peuvent-ils se rendre gratuitement dans une école publique ? Si tel n'est pas le cas, quelles mesures doivent être prises afin d'améliorer la situation ?
15. En quoi le conflit a-t-il affecté votre vie sexuelle ? Le nombre de vos partenaires sexuels ? Le type de partenaires ? L'augmentation des rencontres sexuelles commerciales ? Le comportement sexuel de votre partenaire ? L'utilisation de drogues ? (*En cas d'utilisation de drogue par injection, passez aux questions plus spécifiques relatives aux utilisateurs de drogue par injection*)
16. Avez-vous déjà entendu parler des infections pouvant être transmises sexuellement ? (*Essayer d'en savoir plus : Avez-vous explicitement entendu parler du VIH ou du SIDA ?*) *Si la réponse est oui* : où ? Que savez-vous à ce propos ? De quelles différentes manières les personnes peuvent-elles se protéger contre le VIH ?

2. Utilisateurs de drogue par injection

1. Quand avez-vous consommé pour la première fois de la drogue par injection et pourquoi (année et circonstances) ?
2. Avez-vous un/des partenaire(s) occasionnel(s) ou régulier(s) ? Votre/vos partenaire(s) sexuel(s) (si vous en avez) utilise(nt)-il(s) également de la drogue par injection ? Utilisez-vous des préservatifs avec tous vos partenaires sexuels ? *Si la réponse est non* : Pourquoi pas ?
3. Où obtenez-vous l'argent pour acheter de la drogue ? (*Essayer d'en savoir plus* : avez-vous des rapports sexuels en échange de drogues ?)
4. Avez-vous accès à un équipement stérile pour les injections ?
5. Avant de réutiliser cet équipement, effectuez-vous une manipulation quelconque ?
6. Avez-vous déjà partagé l'équipement destiné aux injections ? Pourquoi ? Effectuez-vous une manipulation quelconque avant de partager cet équipement ?
7. Pourriez-vous me décrire la dernière injection que vous avez effectuée ? D'où provenait l'équipement utilisé pour l'injection ?
8. Si d'autres personnes étaient alors présentes, ont-elles utilisé le même équipement ? Comment la drogue était-elle préparée ? En commun ou individuellement ?
9. Savez-vous s'il existe des infections pouvant être transmises à l'occasion du partage de l'équipement destiné aux injections ? (*Essayer d'en savoir plus* : VIH, hépatite ?)
10. Cette zone a-t-elle des programmes destinés aux utilisateurs de drogue par injection ? *Si la réponse est oui*, quel type de programmes ? (*Essayer d'en savoir plus* : échange d'aiguille de seringue, assistance à des pairs, formation relative aux pratiques d'injection sécurisées, thérapie de substitution des drogues ?)
11. Connaissez-vous actuellement des utilisateurs de drogue par injection qui ne sont pas au courant de ces programmes ? Pour quelles raisons ? (*remarque* : si possible, essayez d'organiser une interview avec l'un d'entre eux).
12. Si vous avez des problèmes de santé, où vous rendez-vous ? Pourquoi ?
13. Quels programmes/services relatifs au VIH sont nécessaires aux utilisateurs de drogue par injection ? (*Essayer d'en savoir plus* : où et comment ces programmes/services peuvent-ils être proposés dans les meilleures conditions et par qui ?)
14. Le conflit a-t-il affecté votre utilisation de drogue par injection ; l'utilisation d'autres substances ? (*Essayer d'en savoir plus* : l'accès aux services, l'interruption des services ? La planification de l'échange des aiguilles de seringue ? Les travailleurs de proximité ? A-t-il eu d'autres conséquences ?)
15. **Je ne souhaite pas connaître le résultat**, je souhaite simplement savoir si vous avez déjà subi un test de dépistage du VIH ? Savez-vous où vous pourriez subir un tel test si vous le souhaitiez ?

3. Travailleuses du sexe

1. Quand avez-vous débuté ce type de travail (rapports sexuels en échange d'argent, de cadeaux ou de faveurs) ? Qu'est-ce qui vous a poussé à commencer ce travail ? (*Essayer d'en savoir plus : Est-ce en raison du conflit ou du déplacement ?*)
2. En règle générale, où rencontrez-vous vos clients ? (*Essayer d'en savoir plus : dans la rue, dans les bars, dans des restaurants, dans des salons de thé, dans des hôtels, dans des bordels ?*) En règle générale, où ont lieu les rapports sexuels ?
3. Quelle est l'activité professionnelle la plus courante parmi vos clients ? L'âge et la profession de vos clients ont-ils changé depuis que vous avez débuté ?
4. Le nombre de clients a-t-il changé depuis que vous avez débuté ? Quel est le nombre hebdomadaire de clients ?
5. Le nombre de travailleuses du sexe a-t-il changé depuis que vous avez débuté ? (*Essayer d'en savoir plus : Avez-vous constaté la présence de plus de femmes dans le commerce sexuel en raison du conflit ?*)
6. L'âge des travailleuses du sexe a-t-il changé ?
7. Combien demandez-vous en moyenne par client ? Cette somme est-elle variable ? Le montant de cette somme a-t-il changé depuis que vous avez débuté ?
8. La demande d'utilisation de préservatifs de la part de vos clients a-t-elle changé depuis que vous avez débuté ?
9. Pouvez-vous facilement vous procurer des préservatifs ? Utilisez-vous des préservatifs avec vos clients ? (*Essayer d'en savoir plus : jamais, parfois, en règle générale, toujours ?*) (*Essayer d'en savoir plus : avez-vous utilisé un préservatif avec votre dernier client ?*)
10. Comment réagissez-vous si un client refuse d'utiliser un préservatif ? Pour quelles raisons refusent-ils de les utiliser ?
11. Utilisez-vous des préservatifs avec votre/vos partenaire(s) régulier(s) ?
12. Avez-vous fait face à des violences dans le cadre de votre travail ? De la part de qui ? De la police ? Des soldats ? Des clients ? (*Essayer d'en savoir plus : la violence à laquelle vous êtes confronté a-t-elle changé ? Quels sont les clients les plus violents ?*)
13. Combien de fois avez-vous été contaminée par une infection transmise sexuellement au cours du dernier mois ? Savez-vous comment prévenir les infections transmises sexuellement ? (*Donnez des informations spécifiques sur le VIH*).
14. Que faites-vous si vous êtes atteinte d'une infection transmise sexuellement ? Où allez-vous ? Pourquoi ?
15. Existence-t-il dans cette zone des programmes ou des services destinés aux travailleuses du sexe ?
16. *Si la réponse est oui* : quel type de programmes/services ? (*Essayer d'en savoir plus : distribution de préservatifs, éducation par des pairs, traitement des infections transmises sexuellement, communication relative au changement de comportement ? Autres ?*)
17. Le conflit a-t-il eu des conséquences sur l'accès à ces services ?
18. Connaissez-vous actuellement des travailleuses du sexe qui ne sont pas au courant de ces programmes ? Pour quelles raisons ? (*remarque : si possible, essayez d'organiser une interview avec l'une d'entre elles*).

19. De quels programmes/services relatifs au VIH les travailleuses du sexe ont-elles le plus besoin ? (*Essayer d'en savoir plus* : où et comment ces programmes/services peuvent-ils être proposés dans les meilleures conditions et par qui ?)
20. **Je ne souhaite pas connaître le résultat**, je souhaite simplement savoir si vous avez déjà subi un test de dépistage du VIH ? Si la réponse est non : savez-vous où vous pourriez subir un tel test si vous le souhaitiez ?

4. Hommes mobiles, travailleurs saisonniers

1. Le conflit a-t-il eu un impact sur votre emploi ? (*Si la personne interviewée est mariée* : le conflit a-t-il eu un impact sur l'emploi de votre épouse ?)
2. Durant ces deux dernières années, où avez-vous déménagé pour le travail et pour quelle durée ? (*Essayer d'en savoir plus* : notez les différents lieux : villes, plantations, etc.). Quel type d'emploi avez-vous occupé pendant ces deux dernières années ? Que faisiez-vous dans le cadre de votre dernier emploi ?
3. Le conflit a-t-il affecté votre destination ? A-t-il affecté la fréquence et la durée de vos déplacements ?
4. Avez-vous déménagé seul ? Avec d'autres hommes ? Avec votre épouse ? D'autres personnes ?
5. Lorsque vous êtes loin de chez vous, vivez-vous seul ou avec d'autres personnes ? Si vous vivez avec d'autres personnes, indiquez de quelles personnes il s'agit.
6. Lorsque vous êtes à _____ (lieu de résidence actuel), quels sont vos loisirs ?
7. Les hommes qui sont loin de leur famille ont souvent des relations sexuelles avec une personne autre que leur femme ou leur partenaire régulier. Est-ce également votre cas ? Avec qui avez-vous des relations sexuelles ? Dans quelles circonstances rencontrez-vous généralement vos partenaires sexuels occasionnels ? (*Essayer d'en savoir plus* : dans un bar, un hôtel, un appartement ?) À quelle fréquence avez-vous des relations sexuelles occasionnelles ? Avez-vous des rapports sexuels en échange d'argent ? À quelle fréquence ?
8. Avez-vous déjà entendu parler des infections pouvant être transmises sexuellement ? (*Essayer d'en savoir plus* : avez-vous explicitement entendu parler du VIH ou du SIDA ?) Si la réponse est oui : où ? Que savez-vous à ce propos ? De quelles différentes manières les personnes peuvent-elles se protéger contre le VIH ?
9. Lorsque vous voyagez ou que vous êtes loin, pouvez-vous facilement vous procurer des préservatifs ? Si tel est le cas, où pouvez-vous vous les procurer ? Utilisez-vous des préservatifs ? Si la réponse est non : pourquoi pas ?
10. Si vous avez des problèmes d'infections transmises sexuellement, où allez-vous ? Pourquoi ?
11. De quels programmes/services relatifs au VIH les hommes mobiles ont-ils besoin ? (*Essayer d'en savoir plus* : où et comment ces programmes/services peuvent-ils être proposés dans les meilleures conditions et par qui ?)
12. **Je ne souhaite pas connaître le résultat**, je souhaite simplement savoir si vous avez déjà subi un test de dépistage du VIH ? Si la réponse est non : savez-vous où vous pourriez subir un tel test si vous le souhaitiez ?

5. Femmes mobiles, travailleuses saisonnières

1. Le conflit a-t-il eu un impact sur votre emploi ? (*Si la personne interviewée est mariée* : le conflit a-t-il eu un impact sur l'emploi de votre époux ?)
2. Durant ces deux dernières années, où avez-vous déménagé pour le travail ? Quel type d'emploi avez-vous occupé pendant ces deux dernières années ? Quel était votre dernier emploi ?
3. Pourquoi avez-vous déménagé ?
4. Le conflit a-t-il affecté votre destination ? A-t-il affecté la fréquence et la durée de vos déplacements ?
5. Avez-vous déménagé seule ? Avec d'autres femmes ? Avec votre époux ? Avec des membres de votre famille ? D'autres personnes ?
6. Lorsque vous êtes loin de chez vous, vivez-vous seule ou avec d'autres personnes ? Si vous vivez avec d'autres personnes, indiquez de quelles personnes il s'agit.
7. Lorsque vous êtes à _____ (lieu de résidence actuel), quels sont vos loisirs ?
8. Lorsque vous êtes loin, êtes-vous confronté à du harcèlement ou des violences de la part des hommes ? Bénéficiez-vous d'une protection quelconque ? Avez-vous des partenaires occasionnels lorsque vous êtes loin de chez vous ?
9. Vous arrive-t-il d'avoir des relations sexuelles en échange de nourriture, de faveurs, de cadeaux ou d'argent ?
10. Avez-vous déjà entendu parler des infections pouvant être transmises sexuellement ? (*Essayer d'en savoir plus* : avez-vous explicitement entendu parler du VIH ou du SIDA ?) Si la réponse est oui : où ? Que savez-vous à ce propos ? De quelles différentes manières les personnes peuvent-elles se protéger contre le VIH ?
11. Lorsque vous voyagez ou que vous êtes loin, pouvez-vous vous procurer des préservatifs ? Si tel est le cas, où pouvez-vous vous les procurer ? Sont-ils gratuits ? Utilisez-vous des préservatifs ? Si la réponse est non : pourquoi pas ?
12. Si vous avez des problèmes de santé lorsque vous êtes loin de chez vous, où vous rendez-vous ? Pourquoi ?
13. De quels programmes/services relatifs au VIH les femmes mobiles ont-elles besoin ? (*Essayer d'en savoir plus* : où et comment ces programmes/services peuvent-ils être proposés dans les meilleures conditions et par qui ?)
14. **Je ne souhaite pas connaître le résultat**, je souhaite simplement savoir si vous avez déjà subi un test de dépistage du VIH ? Si la réponse est non : savez-vous où vous pourriez subir un tel test si vous le souhaitiez ?

6. Hommes et femmes séropositifs

1. Dans cette communauté/zone, quels sont les plus grands défis auxquels les personnes séropositives doivent faire face ?
(*Essayer d'en savoir plus : services ? discrimination ? prix des drogues ?*)
2. Comment avez-vous su pour la première fois quel était votre statut VIH ? (*Essayer d'en savoir plus : vous étiez au courant de l'exécution d'un test de dépistage, le consentement informé avait été obtenu, la confidentialité avait été respectée, vous aviez été dirigé vers les services appropriés ?*)
3. D'autres membres de votre famille ou de votre communauté connaissent-ils votre statut VIH ? Comment l'ont-ils appris ? Ont-ils modifié leur comportement envers vous lorsqu'ils ont appris votre statut VIH ? Si tel est le cas, de quelle façon ?
4. Si vous n'avez pas informé votre famille ou vos amis de votre statut VIH, pour quelles raisons ne l'avez-vous pas fait ?
5. Dans cette zone/communauté, quels sont les services mis à la disposition des personnes séropositives ? (*Essayer d'en savoir plus : accès aux tests de dépistage et aux conseils bénévoles, à une thérapie antirétrovirale, aux services sociaux ? Où se trouvent ces services ? Avez-vous accès à ces services ? Si la réponse est non, pourquoi ? Le conflit a-t-il affecté votre accès aux services de santé ?*). Les personnes bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale qui ont déménagé ou qui retournent dans leur zone rencontrent-elles des problèmes particuliers ?
6. Les personnes séropositives reçoivent-elles une aide en matière de nutrition ou de la nourriture supplémentaire ? Bénéficiez-vous d'une aide quelconque pour vos moyens de subsistance ? *Si la réponse est oui : quel genre d'aide ?*
7. De quels services/programmes de soins et de traitement les personnes séropositives ont-elles besoin ? Comment et par qui doivent-ils être proposés ?
8. Quels services/programmes doivent être en place pour empêcher la transmission du VIH ?
9. *Pour les femmes, essayez d'en savoir plus sur la discrimination et les besoins spécifiques tels que la contraception, la planification familiale, les enfants.*

7. Enfants (garçons et filles) travailleurs* (âgés de plus de 16 ans)

- * *La définition du travail des enfants qui est utilisée ici est la suivante : il s'agit du travail effectué par des enfants âgés de moins de 18 ans, qui leur nuit ou qui les exploite d'une certaine façon (physiquement, mentalement et moralement, ou qui les prive d'une éducation).*
1. Quel type de travail fais-tu ? Quel type d'employeur as-tu ? À quel âge as-tu commencé à travailler ? Combien d'heures travailles-tu par jour/semaine ? Combien gagnes-tu par jour/semaine ?
 2. Quel est ton niveau d'étude ? *Si l'enfant s'est rendu à l'école : Pourquoi ne vas-tu plus à l'école ?*
 3. *Composition de la famille et contexte : ta famille s'est-elle séparée en raison du conflit ? Qu'en est-il de tes frères et sœurs ? Où sont les membres de ta famille ?*

4. Avec qui vis-tu ? (*Essayer d'en savoir plus sur les sources d'aide : économique, psycho-sociales*). Connais-tu des adultes ou des amis avec qui tu peux parler ou discuter de tes problèmes personnels ?
5. Pourquoi travailles-tu ? (*Essayer d'en savoir plus : en raison de la pauvreté ? De l'absence d'école ? De changements au sein de la famille ? Des conséquences directes du conflit ? Ou du déplacement ? De l'obligation/du désir d'aider les membres de la famille ? Pour une autre raison ?*)
6. *Essayez d'en savoir plus sur la discrimination entre les sexes, les ethnies ou les handicaps dans les conditions de travail ou de vie.*
7. As-tu choisi par toi-même de travailler ou était-ce une décision de la famille ? Regrettes-tu cette décision ?
8. Quels problèmes rencontres-tu qui sont liés aux conditions de travail ? (*Essayer d'en savoir plus : Soucis de santé ou de nutrition ?*)
9. As-tu subi des violences au travail ? As-tu été victime de harcèlement ? As-tu craint d'être recruté par les forces militaires ?
10. As-tu déjà entendu parler des infections pouvant être transmises sexuellement ? (*Essayer d'en savoir plus : as-tu explicitement entendu parler du VIH ou du SIDA ?*) Si tel est le cas, où ? Que sais-tu à ce propos ? De quelles différentes manières les personnes peuvent-elles se protéger contre le VIH ?
11. Risques-tu de contracter le VIH ou une autre infection transmise sexuellement ? Si la réponse est oui, ces risques sont-ils liés à ton activité (conditions de travail) ou à tes conditions de vie (vie seule, ou sous l'autorité d'un adulte, ou exploité par un adulte) ?
12. Consommes-tu des drogues comme l'alcool, des comprimés ou des substances que tu injectes ? Dans le cas des injections, partages-tu des aiguilles avec d'autres personnes ?
13. Connais-tu des organisations qui contrôlent les conditions de travail et qui pourraient t'aider si tu en avais besoin ?
14. Connais-tu un service de santé ou un service social situé à proximité et auquel tu pourrais te rendre si tu en avais besoin ?

8. Anciens enfants soldats (âgés de plus de 16 ans)

1. Dans quelles circonstances t'es-tu engagé dans l'armée ? (*Essayer d'en savoir plus : enlèvement, recrutement forcé, survie*). Pendant combien de temps y es-tu resté ? As-tu participé à des combats armés ? As-tu été blessé ? As-tu subi des violences ? As-tu été témoin de violences ?
2. À ton avis, combien y-a-t-il d'enfants soldats démobilisés dans cette zone ?
3. Que fais-tu en ce moment ? Quel genre de travail aimerais-tu faire ?
4. Où habites-tu ? Avec qui ?
5. As-tu repris contact avec ta famille et tes parents ? Avec tes anciens amis ?
6. Que penses-tu de ce qu'il s'est passé ? (*Essayer d'en savoir plus : crainte, regret, vengeance, colère, etc.*)
7. Reçois-tu de l'aide (par exemple une aide psychologique, une formation, ou autre) de la part de l'état ou des ONG ? Quel type d'aide ?

8. As-tu des problèmes de santé, ou es-tu en bonne santé ?
9. As-tu consommé des drogues comme de l'alcool, de l'héroïne ou des amphétamines pendant le conflit ? T'es-tu injecté des drogues ? As-tu partagé les aiguilles ?
10. As-tu eu des relations sexuelles ? As-tu été forcé à avoir des relations sexuelles ?
11. As-tu déjà entendu parler des infections pouvant être transmises sexuellement ou par voie sanguine ? As-tu eu par le passé des expériences en matière d'infections transmises sexuellement ? (*Essayer d'en savoir plus : as-tu explicitement entendu parler du VIH ou du SIDA ?*) Si tel est le cas, où ? Que sais-tu à ce propos ? De quelles différentes manières les personnes peuvent-elles se protéger contre le VIH ?
12. Connais-tu des organisations qui s'occupent des enfants démobilisés et qui pourraient t'aider si tu en avais besoin ?
13. Connais-tu un service de santé ou un service social situé à proximité et auquel tu pourrais te rendre si tu en avais besoin ?

9. Veuves suite à un conflit, ménages dirigés par des femmes, femmes célibataires

1. *Pour les veuves* : quelle est la cause du décès de votre mari ?
2. *Pour les veuves* : de quelle façon vous aide votre belle-famille ? Comment vous traite-t-elle ? Comment vous aide votre famille ? Comment vous traite votre famille ? Avez-vous accès aux terres de votre famille ou à la maison partagée ?
3. *Pour les veuves* : comment a réagi la communauté au décès de votre mari ?
4. Avec qui vivez-vous maintenant ? Où sont vos enfants et les autres membres de votre famille ? (*Essayer d'en savoir plus : enlèvement pour servir dans des milices ? familles brisées ?*) Votre ménage compte-t-il de nouveaux membres ? D'autres enfants ?
5. Avez-vous accès aux terres de votre famille ou à la maison partagée ? Avez-vous du faire face à une extorsion ou une expropriation de terres ou de propriété ?
6. Travaillez-vous ? Quel type de travail faites-vous ? Combien gagnez-vous ? Est-ce suffisant pour subvenir à vos besoins (et à ceux de vos enfants) ? Dans quelle mesure votre travail et vos revenus sont-ils affectés par l'insécurité ? Effectuez-vous des tâches normalement effectuées par les hommes ?
7. De quelle autre façon subvenez-vous à vos besoins et à ceux de vos enfants ? (*Essayer d'en savoir plus : que faites-vous si vous n'avez pas assez d'argent pour acheter de la nourriture ou d'autres objets essentiels ? Vos enfants travaillent-ils ?*)
8. Vous sentez-vous menacée par les hommes ? Êtes-vous inquiète pour votre sécurité ? Avez-vous été menacée ou subi des violences physiques ?
9. Avez-vous déjà entendu parler des infections pouvant être transmises sexuellement ? (*Essayer d'en savoir plus : avez-vous explicitement entendu parler du VIH ou du SIDA ?*) Si la réponse est oui : où ? Que savez-vous à ce propos ? De quelles différentes manières les personnes peuvent-elles se protéger contre le VIH ?

10. Connaissez-vous des façons de vous protéger contre le VIH/les infections transmises sexuellement ? Pouvez-vous vous procurer des préservatifs ? Avez-vous accès aux services de santé pour les infections transmises sexuellement et la santé reproductive et sexuelle ? Le conflit a-t-il augmenté pour vous les risques de contamination au VIH ? Pourquoi ? Le commerce sexuel est-il pratiqué par les femmes célibataires dans cette zone ? Dans quelle mesure ?
11. Avez-vous la sensation de subir des discriminations ? Faites-vous l'objet d'attitudes ou de comportements négatifs ? Si tel est le cas, pouvez-vous nous dire de qui proviennent ces discriminations ? Pourquoi de telles attitudes existent-elles ?
12. Bénéficiez-vous (et vos enfants) d'une assistance ou d'une aide du gouvernement ? D'une aide communautaire ?
13. Qu'est-ce qui vous serait le plus utile dans votre situation ? (*Essayer d'en savoir plus* : des terres ? Des services de santé ? Une aide directe ? Des indemnités scolaires pour les enfants ? Des groupes d'aide composés d'autres femmes ?

■ Annexe E. Discussions menées au sein des groupes de discussions

Les thèmes mentionnés sont des suggestions de domaines thématiques pouvant être abordés lors des sessions des groupes de discussions parallèlement aux points clés, aux modèles de questions et aux suggestions d'approfondissement. Ces listes ne doivent cependant pas être considérées comme exhaustives. L'accent est mis sur les thèmes plutôt que sur des questions spécifiques en soi. Des questions sont indiquées à titre d'exemple et ne doivent pas être considérées comme l'unique façon, ni comme la façon optimale d'aborder la question.

Les groupes de discussions nécessitent l'intervention d'un modérateur expérimenté afin de créer une atmosphère naturelle et détendue pour les personnes interviewées, ainsi qu'un environnement de soutien qui laisse libre cours aux discussions (c'est-à-dire définition des règles de base, informations relatives au respect de la confidentialité et de l'anonymat, explications relatives à la prise de notes et à l'utilisation de ces dernières, etc.). Ces aspects sont essentiels au succès des résultats.

Une session ne doit pas durer plus de deux heures. Il se peut que la liste de thèmes et de questions indiquée ci-dessous soit trop longue pour une session. Des questions centrales sont suggérées en priorité pour chaque thème. Chaque équipe doit développer son propre style de questions afin de recueillir des informations de façon appropriée et sensible sur le plan culturel. Il est attendu de la part de chaque équipe qu'elle prenne le temps d'affiner et de convenir de la liste définitive des thèmes en fonction du contexte (basé sur des informations glanées lors des interviews) et des comportements à risque des PDI et des communautés affectées face au VIH.

Thèmes :

1. Déplacement/migration
2. Sources d'informations sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive
3. Comportements à risque face au VIH
4. Prise de risque sur le plan sexuel et le VIH
5. Services de santé relatifs au VIH et à la santé reproductive

Hommes et femmes déplacés à l'intérieur de leur propre pays pendant ces deux dernières années (PDI) et migrants

1) Déplacement/migration

Thème central	Questions centrales	Questions supplémentaires
Migration et déplacement	<p>Combien d'hommes/de femmes ont été forcés de se déplacer/migrer à cause du conflit ? Les hommes sont-ils plus touchés que les femmes ?</p> <p>Quelles sont les principales causes de migration/déplacement ? L'insécurité générale ? La crainte d'être recruté ou enlevé ? La violence ? Le harcèlement ? La crainte des violences (sexuelles) ? La pénurie de nourriture ? La dégradation de l'économie locale ? La dégradation des services locaux ?</p> <p>L'impact est-il différent en fonction de l'âge, du sexe, de l'ethnicité et des revenus ?</p> <p>Où migrent les gens ? Vers d'autres zones ? Dans des grandes villes ? Vers d'autres pays ? Pour quelles raisons ? Qui prend la décision ?</p> <p>En quoi cela affecte-t-il la structure de la famille ? Les parents sont-ils ensemble ? En conséquence, y-a-t-il plus, ou moins de parents dans les ménages ?</p> <p>En quoi le changement de lieu de résidence ou le conflit ont-ils affecté la santé, la nutrition et l'éducation ?</p>	<p>Recherche de sécurité, des membres de la famille et de la communauté ? Séparation, isolation, destruction de la protection de la cellule familiale ? Manque de réseau social ? Augmentation de la pauvreté ? Exploitation ?</p> <p>Le travail des enfants ou le travail domestique ont-ils augmenté ou pas ? Pourquoi ? Le rôle des femmes a-t-il changé ? Leurs responsabilités ont-elles changé ? Le rôle des femmes dans les ménages et au sein de la communauté a-t-il changé ? Le contrôle des actifs et de la trésorerie par les femmes a-t-il changé ?</p> <p>Y-a-t-il plus de rôles de gardien au sein de la famille ?</p>

2) Sources d'information

Sources d'information générales sur la santé reproductive et sexuelle (contraception, grossesse, VIH/infections transmises sexuellement)

Thème central	Questions centrales	Questions supplémentaires
<p>Principales sources d'information sur le VIH</p> <p>Sources d'informations les plus fréquemment utilisées et les plus importantes concernant le VIH</p>	<p>Combien d'entre vous savent ce que sont le VIH et le SIDA ? Que savez-vous sur la transmission du VIH ou la prévention ?</p> <p>Quelles sont les sources d'information habituelles via lesquelles les hommes et les femmes obtiennent des informations relatives au VIH/aux infections transmises sexuellement/à la contraception? Qu'en est-il des jeunes garçons et des jeunes filles ?</p> <p>Existe-t-il d'autres moyens/sources d'informations pouvant être utilisés pour leur faire parvenir des informations sur le VIH (ou supports) ?</p> <p>En quoi le conflit a-t-il eu un impact sur les sources d'informations relatives au VIH ?</p>	<p>Connaissez-vous des personnes séropositives ? (NE CITEZ PAS DE NOMS) Le SIDA fait-il partie des préoccupations de la communauté ? Parmi des groupes en particulier ?</p> <p>Les personnes séropositives sont-elles soutenues par la communauté ou frappées d'ostracisme ?</p> <p>Faisons maintenant une liste des différentes idées qu'ont les gens à propos de la transmission du VIH d'une personne à une autre. Enquêtez sur les modes de transmission du VIH (sexe, sang, transmission mère-enfant).</p> <p>Voies médiatisées (télévision, radio, journaux, etc.) versus voies interpersonnelles (contacts des services de conseils basés sur la communauté, éducation par des pairs et sessions de groupe ?)</p> <p>Rôle de l'insécurité ? L'accès aux informations relatives au VIH et à la santé reproductive et sexuelle est plus difficile ? Porte t-on moins attention à la santé reproductive et sexuelle ? Doit-on améliorer les connaissances sur l'utilisation des préservatifs ? Les compétences en négociation et en communication ?</p>

3) Comportements à risque face au VIH

Thème central	Questions centrales	Questions supplémentaires
<p>Comportement à risque face au VIH</p>	<p>Quelles sont les conséquences du conflit sur les comportements sexuels des hommes et des femmes ? Le conflit a-t-il changé le contexte de la sexualité (normes d'abstinence sexuelle, âge du premier rapport, fidélité, etc.) ? En quoi les déplacements ont-ils affecté le comportement sexuel des PDI ?</p> <p>Connaissez-vous des femmes qui ont été forcées à avoir des relations sexuelles contre leur gré ou qui sont parties à l'étranger contre leur gré (pour travailler par exemple dans des lieux de divertissement ?) Ce problème est-il croissant ? Quelles preuves avez-vous ?</p> <p>La prévalence de la prise de risque est-elle plus importante dans les relations sexuelles ou l'utilisation de drogues en raison du conflit ? Le sexe commercial/transactionnel est-il en augmentation ? Les partenaires sont-ils plus nombreux ? Ou l'inverse ? Y-a-t-il plus de relations de nature occasionnelle ? Moins de mariages formels ? Plus de cohabitation ? L'utilisation de drogues ou les comportements liés à l'utilisation de drogue par injection sont-ils affectés par le conflit ? Le partage des aiguilles et des seringues a-t-il changé en raison du conflit ?</p>	<p>Les normes sexuelles ont-elles changé ? Les familles sont-elles brisées ? Y-a-t-il des violences sexuelles ? Quel(le)s sont les hommes/femmes les plus à risque face aux infections transmises sexuellement et au VIH dans cette communauté ? Pourquoi ?</p> <p>Quelles sont les populations qui présentent une vulnérabilité au VIH dans cette zone ? Les veuves ? Les hommes migrants ? Les femmes mariées laissées seules ? Les hommes mobiles ? Les soldats ? Les jeunes ? D'autres personnes ?</p>

4) Services de santé sexuelle

Connaissances et accès aux services

Thème central	Questions centrales	Questions supplémentaires
Sensibilisation et utilisation des services	<p>Pouvez-vous dresser une liste des services auxquels vous rendez visite pour parler de santé sexuelle, de contraception, des infections transmises sexuellement et du VIH ?</p> <p>L'accès à ces services est-il facile (en tant que PDI ou migrant) ? Existents-ils des services spécifiques destinés aux femmes violées ou victimes de maltraitance ?</p> <p>L'accès est-il difficile, y-a-t-il de l'insécurité, du manque de personnel ou de stocks (en raison du conflit) ? Savez-vous où vous devez vous rendre pour effectuer un test de dépistage du VIH, si vous souhaitez en faire un ?</p>	<p>Manque d'organisations pairs et d'éducation ? Manque d'activités sociales ? Manque de réseaux ?</p> <p>La participation est-elle entravée par des obstacles ?</p>

Besoin de services

Thème central	Questions centrales	Questions supplémentaires
Présence nécessaire de services de santé relatifs au VIH et à la santé reproductive	<p>Quelles sont, d'après vous, les caractéristiques les plus importantes d'un service de santé reproductive et sexuelle ? Ou celles des activités d'un programme consacré à la prévention du VIH ?</p> <p>D'après vous, quelles améliorations pourraient être apportées aux services/programmes existants dans votre zone ?</p> <p>D'après vous, quelles sont les meilleures méthodes pour faire la publicité et promouvoir les services de prévention du VIH ?</p>	<p>Qui a le plus besoin de tels programmes/services de lutte contre le VIH ?</p> <p>Qui doit fournir les informations et les conseils relatifs au VIH et aux infections transmises sexuellement ? Les hommes et les femmes ont-ils des besoins différents ? Pensez-vous que ces besoins ont changé en raison du conflit ?</p> <p>D'après vous, où (lieu) devraient se trouver les services de santé reproductive et sexuelle ?</p>

Jeunes hommes ; jeunes femmes (de plus de 16 ans)

1) Déplacement

Thème central	Questions centrales	Questions supplémentaires
Migration ou déplacement chez les jeunes	<p>Combien de jeunes hommes/femmes ont été forcés de migrer à cause du conflit ? Dans quelle proportion ?</p> <p>Quelles sont les principales causes de migration/déplacement ? L'insécurité générale ? La dégradation des services locaux ? La dégradation de l'économie locale ? La pénurie de nourriture ? La crainte d'être recruté ou enlevé ? La violence ? Le harcèlement ? La crainte des violences sexuelles ?</p> <p>Où migrent ces jeunes gens ? Dans des grandes villes ? Vers d'autres zones ? Pour quelles raisons ? Qui a pris la décision ? En quoi cela affecte-t-il la structure de la famille ?</p> <p>En quoi le conflit a-t-il des conséquences sur la santé, la nutrition et l'éducation ?</p> <p>Sur le travail des enfants, le travail domestique ? Pourquoi ?</p>	<p>Recherche de sécurité, des membres de la famille et de la communauté ?</p> <p>Séparation, isolation, destruction de la protection de la cellule familiale ? Ceci a-t-il conduit à une augmentation des comportements à risque ? L'impact est-il différent sur les jeunes femmes et les hommes ? L'impact est-il différent selon l'ethnicité, la caste et les revenus ?</p> <p>L'accès aux services n'est-il pas assuré ? Les services sont-ils perturbés ?</p> <p>Augmentation de la pauvreté ? Exploitation ?</p> <p>Les rôles des jeunes garçons et des jeunes filles ont-ils changé ? Leurs responsabilités ont-elles changé ? Les rôles de gardien de la famille ont-ils augmenté ?</p>

2) Sources d'information

Sources d'informations générales sur la santé reproductive et sexuelle (relations, sexe, contraception, grossesse)

Thème central	Questions centrales	Questions supplémentaires
<p>Principales sources d'information sur le VIH</p> <p>Sources d'informations les plus fréquemment utilisées et les plus importantes concernant le VIH</p>	<p>Combien d'entre vous savent ce qu'est le VIH ? Que savez-vous des modes de transmission du VIH ?</p> <p>À qui ou où s'adressent les jeunes pour obtenir des informations ?</p> <p>Les jeunes de votre âge parlent-ils ouvertement à d'autres personnes de sexe et de sujets liés au sexe ?</p> <p>Y-a-t-il des personnes auxquelles les jeunes ne parlent pas ? Ou auxquelles ils n'aiment pas parler ?</p> <p>Pour les jeunes, qui ou quelles sont les sources d'informations les plus importantes ? Le rôle des parents, les frères et sœurs, les amis, les enseignants, la religion, le rôle des médias (magazines, télévision, vidéos, etc.).</p> <p>En quoi le conflit a-t-il eu un impact sur les sources d'informations relatives au VIH dans cette zone ?</p> <p>Le conflit a-t-il eu des conséquences sur l'éducation sexuelle à l'école ? Les écoles fonctionnaient-elles normalement ? Quelles autres sources d'informations ont été utilisées ?</p> <p>Rôle de l'insécurité ? L'accès aux informations relatives au VIH est-il plus difficile ?</p> <p>Porte t-on moins attention à la santé reproductive et sexuelle ?</p>	<p>Faisons maintenant une liste des différentes idées qu'ont les gens à propos de la transmission du VIH.</p> <p>Comment les jeunes gens de votre âge découvrent-ils généralement ce que sont les relations, le sexe et la contraception ?</p> <p>Enquêtez sur les modes exacts de transmission du VIH (sexe, sang, transmission mère-enfant). Enquêtez sur les fausses idées relatives au VIH (modes incorrects de transmission). Les sources d'informations varient-elles pour les jeunes hommes et les jeunes femmes ?</p> <p>Que pensez-vous de l'éducation sexuelle proposée à l'école ? L'enseignement est-il différent pour les jeunes hommes et les jeunes femmes ? Est-ce utile ? Quelles améliorations pourraient être apportées ? Doit-on améliorer les connaissances sur l'utilisation des préservatifs ? Les compétences en négociation et en communication ?</p>

3) Activité sexuelle

Thème central	Questions centrales	Questions supplémentaires
<p>Début de l'activité sexuelle</p>	<p>Le conflit a-t-il modifié le contexte des premiers rapports sexuels ? De quelle façon ?</p> <p>Dans quelle mesure pensez-vous que des moyens de pression ont été exercés par les milices sur certaines femmes de votre âge au sujet du sexe ?</p> <p>Les jeunes hommes/femmes peuvent-ils éviter les pressions des forces armées ?</p> <p>Combien de filles ont été renvoyées en raison des craintes associées aux pressions d'ordre sexuel et au sexe forcé ?</p> <p>La violence sexuelle a-t-elle augmenté ou est-elle stable ? Le nombre de viols de jeunes filles/garçons est-il plus élevé ou stable ?</p> <p>L'exploitation ou le trafic sexuel(le) ont-ils augmenté ou sont-ils stables ?</p> <p>Que pensent les jeunes des relations homosexuelles ? Que pensent les autres ?</p>	<p>D'après vous, quelle proportion de jeunes hommes/femmes de votre âge sont actifs sexuellement ?</p> <p>Est-ce variable pour les jeunes hommes et les jeunes femmes ?</p> <p>D'après vous, à quel âge les jeunes ont-ils leur premier rapport sexuel ?</p> <p>L'abstinence est-elle activement encouragée ?</p> <p>Est-il généralement acceptable que les jeunes gens aient des rapports sexuels alors qu'ils ne sont pas mariés ?</p> <p>Quel(le)s sont les pressions financières/les gains financiers liés aux rapports sexuels pour les jeunes filles pauvres ?</p> <p>Comment réagissent les gens si une jeune femme tombe enceinte ou si un jeune homme devient un père ? Quels sont les sentiments et les réactions des parents, des aînés et d'autres relations, des jeunes eux-mêmes ?</p>

4) Prise de risque sexuel

Perceptions du risque

Thème central	Questions centrales	Questions supplémentaires
Prise de risque	<p>Dans quelle mesure pensez-vous que les gens de votre âge prennent des risques, de quelque nature qu'ils soient, pendant les rapports sexuels ?</p> <p>Est-ce que l'utilisation de drogues et de drogue par injection est un sujet de discussion parmi les jeunes ?</p> <p>La prévalence de la prise de risque est-elle plus importante dans les relations sexuelles ou l'utilisation de drogues en raison du conflit ?</p> <p>Le sexe commercial a-t-il augmenté ? Les partenaires sont-ils plus nombreux ? Ou l'inverse ?</p> <p>Y-a-t-il plus de relations de nature occasionnelle ? Moins de mariages formels ? Plus de cohabitation ? Des mariages précoces ?</p> <p>Connaissez-vous des personnes séropositives ? Connaissez-vous des personnes ayant subi le test de dépistage du VIH ?</p>	<p>Dans quelle mesure pensez-vous que les gens de votre âge connaissent les prises de risques sexuels ? Pourquoi prennent-ils ces risques ?</p> <p>Dans quelle mesure pensez-vous que le VIH représente un risque pour les jeunes de votre âge ?</p> <p>Les garçons et les filles prennent-ils les mêmes risques ou des risques différents ? Les jeunes sont-ils plus inquiets/préoccupés par la grossesse ou le VIH et les autres infections transmises sexuellement ?</p> <p>Pensez-vous que les gens prennent ces risques au sérieux ?</p> <p>Les personnes séropositives sont-elles acceptées par leurs pairs ? Y-a-t-il des préoccupations liées au conflit ?</p>

Prévention du risque de transmission du VIH

Thème central	Questions centrales	Questions supplémentaires
<p>Prévention du risque de transmission du VIH et pratiques</p>	<p>Le sexe commercial a-t-il augmenté parmi les jeunes ?</p> <p>L'utilisation des drogues a-t-elle augmenté parmi les jeunes ?</p> <p>L'utilisation de drogue par injection a-t-elle augmenté ?</p> <p>Les relations occasionnelles ont-elles augmenté ?</p> <p>Le nombre d'avortements ou de grossesses hors mariage a-t-il augmenté ?</p> <p>Le nombre d'infections transmises sexuellement a-t-il augmenté ?</p>	<p>Qui doit être responsable de la protection contre les risques pendant un rapport sexuel ? La grossesse ? Les infections transmises sexuellement ? Le VIH ?</p> <p>Qui est généralement responsable de la contraception et de la protection ?</p> <p>Qu'attendent les gens de votre âge au sujet de la contraception ? S'attend-on à ce qu'elle soit utilisée ?</p> <p>Que pensent les jeunes du fait de parler de la contraception avec leurs partenaires ?</p>
<p>Préservatifs</p>	<p>Que signifie la sexualité sans risque pour les jeunes ?</p> <p>Avez-vous reçu récemment des informations sur l'abstinence sexuelle, la fidélité, la diminution du nombre de partenaires sexuels en rapport avec la prévention du VIH ?</p> <p>La disponibilité ou l'accès aux préservatifs est-il plus difficile ?</p> <p>En règle générale, où les jeunes hommes et les jeunes femmes se procurent-ils leurs préservatifs ?</p> <p>Peut-on facilement s'en procurer ?</p> <p>Ou au contraire difficilement ?</p> <p>D'après vous, qu'est-ce qui ferait que les jeunes de votre âge adopteraient des pratiques sexuelles plus sûres ?</p>	<p>Que pensent les jeunes des préservatifs ?</p> <p>Quels sont leurs avantages et leurs inconvénients ?</p> <p>Les hommes/femmes devraient-ils en porter sur eux ?</p> <p>Dans quelle mesure le prix affecte-t-il l'utilisation des préservatifs, le nettoyage des aiguilles et les autres comportements ?</p> <p>Le prix des préservatifs est-il abordable pour les jeunes ? Les organisations distribuent-elles gratuitement des préservatifs ?</p>

5) Services de santé reproductive et sexuelle

Connaissances des services

Thème central	Questions centrales	Questions supplémentaires
Connaissance des services de santé reproductive et sexuelle	<p>Pouvez-vous me donner une liste des lieux auxquels les jeunes peuvent se rendre et des personnes auxquelles ils peuvent parler de sexe, de contraception, des infections transmises sexuellement ?</p> <p>Existents-ils des programmes de lutte contre la violence sexuelle en fonction des sexes dans cette zone ?</p> <p>Savez-vous où vous pouvez effectuer un test de dépistage du VIH ?</p>	<p>Comment les jeunes hommes/femmes apprennent-ils généralement l'existence de ces services ? (centres de santé, club de jeunes et organisations, etc.)</p> <p>Manque d'organisations pairs et d'éducation ? Manque d'activités sociales ?</p> <p>Manque de réseaux ?</p>

Utilisation des services par les jeunes

Thème central	Questions centrales	Questions supplémentaires
Utilisation et accès aux services relatifs au VIH	<p>Les jeunes hommes et femmes de votre âge se rendent-ils dans ces services locaux pour obtenir des conseils sur la contraception et la santé sexuelle ?</p> <p>L'accès y est-il difficile, manque t-il de personnel ou de stocks ?</p> <p>Obstacles à la participation : l'insécurité est-elle un facteur clé ?</p> <p>Acceptabilité des services</p> <p>Existents-ils des problèmes particuliers pour les PDI, les jeunes hommes ou les jeunes femmes pour accéder à ces services ?</p> <p>Quelles améliorations pourraient être apportées aux services destinés aux jeunes hommes/femmes ?</p>	<p>Pour quelles raisons les jeunes hommes/femmes se rendent-ils généralement dans ces services ?</p> <p>Qu'est-ce qui les pousse à s'y rendre ?</p> <p>Les PDI peuvent-elles facilement accéder à ces services ?</p>

Impressions relatives aux services

Thème central	Questions centrales	Questions supplémentaires
<p>Développement programmatique dans les services de santé reproductive et sexuelle et les autres services</p>	<p>Quels sont les programmes/services les plus importants qui doivent être créés ou développés dans la zone en matière de santé reproductive et sexuelle ?</p> <p>Qui a le plus besoin de tels programmes/services ?</p> <p>Les conditions et la qualité des services proposés dans cette zone ont-elles changé depuis le conflit ?</p> <p>D'après vous, quelles améliorations pourraient être apportées aux services/programmes dans votre zone ?</p> <p>D'après vous, quelles sont les meilleures méthodes pour faire la publicité et promouvoir les services de prévention du VIH ?</p> <p>Quels services pourraient aider les utilisateurs de drogue par injection à diminuer le partage des aiguilles ?</p>	<p>Quelles sont, d'après vous, les caractéristiques les plus importantes d'un service de santé reproductive et sexuelle pour les jeunes ?</p> <p>Les jeunes hommes et les jeunes femmes ont-ils des besoins différents ?</p> <p>Qui doit fournir des informations et des conseils relatifs au VIH et aux autres questions sur la santé reproductive et sexuelle ?</p> <p>D'après vous, où (lieu) devraient se trouver les services de santé sexuelle destinés aux jeunes ?</p>





UNHCR
The UN Refugee Agency



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNICEF
UNICEF
WFP
UNEP
UNFPA

UNODC
EU
UNESCO
WHO
WORLD BANK