

## SANTÉ SEXUELLE ET GÉNÉSIQUE ET DROITS NOTES MÉTHODOLOGIQUES

### Index

<a href="#">Indicateur 1: Nombre d'enseignants ou d'animateurs ayant suivi une formation en éducation sexuelle complète dans le cadre de projets financés par AMC</a>	2
<a href="#">Indicateur 2: Montants investis et nombre de projets soutenus par AMC pour promouvoir l'intégration de l'éducation sexuelle complète (ESC) dans les programmes scolaires</a>	5
<a href="#">Indicateur 3: Nombre de femmes et de filles ayant accès à des services de santé sexuelle et reproductive, y compris des moyens de contraception modernes, par l'entremise de projets financés par AMC</a>	8
<a href="#">Indicateur 4: Nombre de fournisseurs de services de soins de santé formés aux services de SDR dans le cadre de projets financés par AMC</a>	12
<a href="#">Indicateur 5: Nombre de personnes sous thérapie antirétrovirale grâce à un projet financé par AMC</a>	16
<a href="#">Indicateur 6: Nombre de personnes ayant reçu des contraceptifs modernes dans le cadre de projets financés par AMC</a>	19
<a href="#">Indicateur 7: Pourcentage des points de prestation de services primaires offrant au moins trois méthodes contraceptives modernes le jour de l'évaluation</a>	22
<a href="#">Indicateur 8: Pourcentage de femmes ayant décidé d'avoir recours à la planification familiale, seules ou conjointement avec leur partenaire</a>	25
<a href="#">Indicateur 9: Nombre de personnes qui ont vécu ou risquent d'être victimes de toute forme de violence sexuelle et fondée sur le sexe ayant bénéficié de services connexes au cours des 12 derniers mois dans le cadre de projets financés par AMC</a>	28
<a href="#">Indicateur 10: Nombre de femmes et de filles, d'hommes et de garçons, faisant preuve d'une attitude positive à l'égard de la lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le genre par l'entremise de projets financés par AMC</a>	32
<a href="#">Indicateur 11: Nombre d'établissements de santé qui fournissent des soins pour les complications liées à l'avortement non médicalisé ou, lorsque ce n'est pas illégal, qui fournissent des avortements sans risque dans le cadre de projets financés par AMC</a>	36
<a href="#">Indicateur 12: Nombre de professionnels de la santé formés pour fournir des avortements sans risque et des soins post-avortement dans le cadre de projets financés par AMC</a>	39
<a href="#">Indicateur 13: Nombre de femmes ayant bénéficié d'un avortement sans risque et légal ou de soins post-avortement dans le cadre de projets financés par AMC</a>	42
<a href="#">Indicateur 14: Nombre d'activités de plaidoyers pour la protection des droits et la mobilisation du public axées sur la SDR auxquelles ont participé les partenaires financés par AMC</a>	45
<a href="#">Indicateur 15: Nombre de lois, politiques et stratégies nationales relatives à la mise en œuvre et au renforcement de la SDR, dans le cadre de projets financés par AMC</a>	49
<a href="#">Indicateur 16: Nombre d'organisations et de réseaux de femmes (internationaux et locaux) travaillant à faire progresser la SDR qui bénéficient d'un soutien direct d'AMC ou qui reçoivent le soutien d'un partenaire financé par AMC</a>	53

## Note méthodologique

Section 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs		
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 1; PMOP de DH 1221b	
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	<b>Nombre d'enseignants ou d'animateurs ayant suivi une formation en éducation sexuelle complète dans le cadre de projets financés par AMC</b>	
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	Dignité humaine – PMOP de Santé et nutrition - EDRMS n° 8149807	
	IRC de la SDSR – EDRMS n° 8260464	
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Le présent indicateur vise à évaluer la formation des personnes qui seraient en mesure d'offrir une éducation sexuelle complète (ESC) fondée sur un programme d'études. L'ESC peut être offerte en milieu scolaire et à l'extérieur de celui-ci. Les cadres informels et communautaires, y compris les centres pour la jeunesse, sont en fait des points d'entrée clés pour offrir des programmes d'ESC fondés sur le curriculum, en particulier pour les enfants non scolarisés dans les pays qui affichent des taux de fréquentation scolaire faibles ou qui n'ont pas intégré l'ESC au curriculum national; cependant, conformément à la définition d'ESC, il doit exister un curriculum clair pour soutenir ces programmes, indépendamment de qui les offrira.	
<b>Référence(s)</b>	UNESCO, Assistance technique internationale pour l'éducation sexuelle – Agenda mondial Éducation 2030 : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf</a> (Janvier 2018, p. 16-17); Orientations opérationnelles du FNUAP pour l'éducation complète à la sexualité : <a href="http://www.unfpa.org/fr/publications/orientations-operationnelles-de-l-unfpa-pour-l-education-complète-à-la-sexualité">www.unfpa.org/fr/publications/orientations-operationnelles-de-l-unfpa-pour-l-education-complète-à-la-sexualité</a>	
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>		
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble	Approbation : David Weber
<b>Date de création : //2018</b>	<b>Révision : Peggy Thorpe</b>	<b>Révision :</b>

Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur	
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>	
<b>Éducation sexuelle complète (ESC)</b>	<p>L'éducation sexuelle complète (ESC) est un processus d'enseignement et d'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité, fondé sur le curriculum. Il vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances, de compétences, d'attitudes et de valeurs qui leur permettront de réaliser leur santé, leur bien-être et leur dignité, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, d'examiner comment leurs choix affectent leur propre bien-être et celui des autres, et de comprendre et protéger leurs droits pendant toute leur vie.</p> <p>L'ESC offre la possibilité d'obtenir des renseignements sur la sexualité qui sont complets, exacts, fondés sur des données probantes et adaptés à l'âge. Elle traite des questions de santé sexuelle et reproductive, y compris, sans s'y limiter, l'anatomie et la physiologie sexuelle et reproductive, la puberté et les règles, la reproduction, les contraceptifs modernes, la grossesse et l'accouchement et les MTS, dont le VIH et le SIDA. L'ESC couvre toute la gamme des sujets importants que doivent apprendre tous les élèves, y compris les sujets qui pourraient s'avérer délicats dans certains contextes sociaux et culturels.</p> <p>L'ESC est une forme d'enseignement qui peut être dispensée autant dans un cadre formel qu'informel. Le programme est scientifiquement exact, progressif, adapté à l'âge et au stade de développement, fondé sur un curriculum, complet, s'aligne à l'approche axée sur les droits de la personne, respecte l'égalité des sexes, est pertinent sur le plan culturel et adapté au contexte, sans compter transformateur et permettant d'acquérir les compétences nécessaires pour faire des choix sains dans la vie. (UNESCO, Assistance technique internationale pour l'éducation sexuelle – Agenda mondial Éducation 2030) <a href="https://fr.unesco.org/themes/diriger-agenda-mondial-education-2030">https://fr.unesco.org/themes/diriger-agenda-mondial-education-2030</a> - publié en janvier 2018, p. 16-17)</p>

	Les programmes ou les ateliers uniques offerts par des établissements ou des organismes externes au niveau scolaire ou communautaire devraient être exclus, car ils sont offerts sur une base ponctuelle et ne respectent pas les critères supplémentaires en matière d'ESC. Reportez-vous au guide de l'UNESCO pour de plus amples orientations et références pour toutes les définitions fournies ici.
Formation en ESC	Pour être reconnue en tant que formation, une séance doit durer au moins une journée et être fondée sur un programme d'études ou un programme de formation reconnu qui met l'accent, en tout ou en partie, sur des sujets liés à l'ESC, tel que précisé par l'indicateur du CMR. Si un programme de formation se déroule sur plusieurs journées, compter le nombre maximal de fournisseurs de soins de santé formés tel qu'indiqué par l'indicateur du CMR relatif au projet. La formation peut inclure la formation initiale, au travail ou à distance. Dans le cas des programmes de formation à distance ou en ligne, comptez le nombre de participants inscrits au programme de formation à distance, et non le nombre de séances qu'ils ont suivies en utilisant cette modalité.
Projets financés par AMC/appui d'AMC	L'appui d'AMC peut être soit financier ou non financier (p. ex., financement des fonctions administratives essentielles, financement de l'exécution des programmes ou des activités, assistance technique ou renforcement des capacités), fourni directement ou par l'intermédiaire d'un partenaire d'exécution intermédiaire.

### Section 3 : Type d'indicateur

*Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant*

Indicateur consolidé : Ils sont créés par AMC à partir d'indicateurs au niveau des programmes qui sont regroupés avec d'autres indicateurs semblables (une famille d'indicateurs) pour former un indicateur qui permettra au programme de regrouper des données d'une même famille au niveau du programme, du secteur ou du ministère.

### Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.

#### Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs

*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, également inclure la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*

Nombre d'enseignants formés à l'éducation sexuelle complète	
Nombre de travailleurs des services à la jeunesse ou de travailleurs communautaires formés à l'éducation sexuelle complète	
Nombre d'agents d'éducation sanitaire ou d'agents de santé communautaires formés à l'éducation sexuelle complète	
Nombre de superviseurs sanitaires gouvernementaux formés à l'éducation sexuelle complète	

#### Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives

*Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.*

--

#### Section 5 : Ventilation des données

*Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)*

Bien que le présent indicateur ne l'exige pas, les données pourraient, si elles sont disponibles, être ventilées par sexe des enseignants et des animateurs formés (hommes/femmes) et par type de cadre formé (p. ex., enseignant, travailleur des services à la jeunesse, travailleur communautaire, agent de santé).

#### Section 6 : Méthode de calcul

*La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.*

Le résultat pour cet indicateur est calculé en additionnant les résultats de toutes les familles d'indicateurs, y compris les groupes de ventilation :

i) nombre total d'enseignants, de travailleurs des services à la jeunesse et d'agents d'éducation sanitaire de sexe masculin formés en ESC + nombre total d'enseignantes, de travailleuses des services à la jeunesse et d'agentes d'éducation sanitaire formées en ESC.

#### Section 7 : Source des données

Rapports de projets, cadres d'évaluation du rendement

Source d'origine : registres de formation

#### Section 8 : Fréquence des rapports

Annuelle

Si autre, précisez.

#### Section 9 : Contraintes et restrictions

i) Le présent indicateur ne mesure pas la qualité de la formation ou du programme d'éducation sexuelle complète qui sont offerts. Différents projets peuvent interpréter l'ESC d'une manière quelque peu différente et fonctionnent dans des contextes culturels et sociaux particuliers, ce qui explique la variabilité des types de programmes offerts par les différentes régions ou écoles ou les divers ministères de l'Éducation, ainsi que la mesure dans laquelle chaque programme de formation offert respecte la définition exhaustive de « complète » dans le cadre de l'ESC, selon l'UNESCO.

ii) Le présent indicateur risque de donner lieu à un double comptage, car les projets financés par AMC ne sont pas nécessairement en mesure de saisir des nombres uniques (personnes qui ont suivi toute la formation), mais plutôt le nombre de contacts (personnes qui ont suivi la formation à chacune des séances). Bien qu'il faille s'efforcer d'éviter les chevauchements, il est reconnu que l'indicateur comptera les personnes ayant reçu une formation plusieurs fois lorsque ces derniers suivent de nombreuses formations.

## Note méthodologique

Section 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs		
<b>Numéro d'indicateur</b>	SDSR 2; PMOP de DH 1221a	
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	Montants investis et nombre de projets soutenus par AMC pour promouvoir l'intégration de l'éducation sexuelle complète (ESC) dans les programmes scolaires	
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	Dignité humaine – PMOP de Santé et nutrition - EDRMS n° 8149807	
	Tableau de bord de la Politique d'aide internationale féministe - EDRMS n° 8130201	
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Le présent indicateur vise à saisir deux valeurs et les données doivent être recueillies séparément.	
<b>Référence(s)</b>	UNESCO, Assistance technique internationale pour l'éducation sexuelle – Agenda mondial Éducation 2030 : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf</a> - publié au mois de janvier	
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>	DG-Amy Baker (MND)	
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble	Approbation : David Weber
<b>Date de création : 14/09/2018</b>	<b>Révision : Peggy Thorpe</b>	<b>Révision :</b>

Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur	
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>	
Éducation sexuelle complète (ESC)	L'éducation sexuelle complète (ESC) est un processus d'enseignement et d'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité, fondé sur le curriculum. Il vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances, de compétences, d'attitudes et de valeurs qui leur permettront de réaliser leur santé, leur bien-être et leur dignité, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, d'examiner comment leurs choix affectent leur propre bien-être et celui des autres, et de comprendre et protéger leurs droits pendant toute leur vie.
Fondé sur le curriculum	Par « fondé sur le curriculum », nous entendons que l'intervention ou l'information est incluse dans un curriculum écrit qui guide les efforts des enseignants pour soutenir l'apprentissage des élèves.

Section 3 : Type d'indicateur
<i>Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant</i>

Indicateur consolidé : Ils sont créés par AMC à partir d'indicateurs au niveau des programmes qui sont regroupés avec d'autres indicateurs semblables (une famille d'indicateurs) pour former un indicateur qui permettra au programme de regrouper des données

Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.

Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs

*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, également inclure la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*

Projets dans le cadre desquels les indicateurs de résultats et d'extrants se concentrent sur les données suivantes :

l'ESC est intégrée dans les programmes d'enseignement (primaire, secondaire, madrasa, informel);

nombre de ressources ou de documents pédagogiques d'ESC élaborés et approuvés (l'approbation peut être donnée par le ministère de l'Éducation, la commission scolaire ou l'administration scolaire;

assistance technique fournie au ministère de l'Éducation pour l'élaboration des ressources et du matériel pédagogiques liés à l'ESC;

nombre ou proportion d'employés du ministère, d'enseignants et d'éducateurs ayant reçu la formation nécessaire à l'enseignement de l'ESC;

*Aux fins des calculs financiers dans le cadre de l'indicateur :*

dépenses consacrées à l'AT pour l'élaboration des ressources du programme d'enseignement de l'ESC;

dépenses consacrées à la prestation d'une formation sur le matériel didactique de l'ESC à l'intention du personnel du ministère, du personnel enseignant et des éducateurs;

montants investis en ESC - à noter que ces montants pourraient correspondre au niveau d'éducation primaire, secondaire, madrasa, informel ou tout autre niveau d'éducation;

montants de financement accordés à des ONG aux fins de leur collaboration avec les ministères de l'Éducation ou de la Santé, dans le cadre de l'ESC.

Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives

*Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.*

Section 5 : Ventilation des données

*Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)*

Bien que le présent indicateur ne l'exige pas, les données pourraient, si elles sont disponibles, être ventilées par niveau d'éducation (primaire/secondaire/madrasa/informel); ou par donateur unique ou donateurs multiples.

Section 6 : Méthode de calcul

*La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.*

i) Pour EDU4-A, le montant des fonds investis dans des projets qui favorisent l'intégration de l'ESC dans les programmes scolaires.

Dans le cas de financement réciproque, le processus de détermination du résultat peut être axé sur l'une de deux méthodes, selon la disponibilité de l'information.

#### Section 7 : Source des données

Rapports de projets, budgets de niveau projets, systèmes de données de niveau projets, cadres d'évaluation du rendement

#### Section 8 : Fréquence des rapports

Annuelle

Si autre, précisez.

#### Section 9 : Contraintes et restrictions

Cet indicateur combine à la fois l'investissement total dans les projets qui contribuent aux initiatives d'ESC et le nombre de projets axés sur les initiatives d'ESC qui doivent être déclarés séparément.

## Note méthodologique

Section 1: Données de base	
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 3; HN1-Consolidé
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	<b>Nombre de femmes et de filles ayant accès à des services de santé sexuelle et reproductive, y compris des moyens de contraception modernes, par l'entremise de projets financés par AMC</b>
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	Dignité humaine – PMOP de Santé et nutrition - EDRMS n° 8149807
	Tableau de bord de la Politique d'aide internationale féministe - EDRMS n° 8130201
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Il s'agit d'un indicateur consolidé visant à déterminer le nombre de personnes qui ont accédé à des services de santé sexuelle et reproductive soutenus par des projets d'AMC, en fonction d'une série d'indicateurs appartenant aux familles d'indicateurs pertinentes énumérées ci-dessous. Les naissances vivantes assistées par du personnel de santé qualifié (PMOP 1100b), p. ex., sont également réputées être des services en santé reproductive, mais les données qui informent sur cet indicateur sont déclarées séparément en tant que proportion, tandis que le numérateur peut être utilisé pour informer cet indicateur. En résumé, le présent indicateur totalise le nombre de personnes qui accèdent à des services et ne tient pas compte de la couverture de ces services. Il convient de noter que si les services liés à la violence sexuelle et fondée sur le genre sont réputés être des services en santé sexuelle et reproductive, ils ne sont pas inclus et l'indicateur de politique du groupe GE1 n'en tient pas compte. Les données du groupe GE1 seront ajoutées à cet indicateur en tant que membres de la famille. En résumé, cet indicateur regroupe le nombre de personnes qui accèdent aux services, mais ne tient pas compte des taux de couverture de ces services.
<b>Référence</b>	La référence pour l'explication technique de la famille d'indicateurs se trouve dans la Liste de référence mondiale des 100 indicateurs de santé de base de l'OMS à l'adresse suivante : ( <a href="http://www.who.int/healthinfo/indicators/2018/en/">http://www.who.int/healthinfo/indicators/2018/en/</a> ); <a href="http://www.who.int/mediacentre/commentaries/improving-health-data/fr/">http://www.who.int/mediacentre/commentaries/improving-health-data/fr/</a> Référence sur la SDSR : <a href="https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30293-9.pdf">https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30293-9.pdf</a>
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>	DG-Amy Baker (MND)
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble
<b>Date de création : 07/09/2018</b>	Révision : Peggy Thorpe
	Approbation : David Weber
	Révision :
Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur	
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>	
Accès	Par « accès », nous entendons la fourniture de services, de renseignements ou de produits dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive. La définition englobe les expressions « prestation de », « reçus », « personnes touchées » et « services utilisés ». L'accès peut se faire par l'intermédiaire des services offerts par les établissements de santé, des services de santé communautaires ou du personnel affecté au projet.
Services en santé sexuelle et reproductive (SSR)	Les services en SSR ont trait à l'état de bien-être physique, mental et social dans tous les aspects liés à l'appareil génital. Ces services et produits étaient liés aux soins prénatals, aux soins à l'accouchement, aux soins postnatals, aux soins aux nouveau-nés, à l'avortement, aux soins post-avortement, à la planification familiale et à la contraception, y compris à la contraception d'urgence, au traitement des maladies transmissibles sexuellement et des cancers, aux renseignements et aux conseils sur la santé sexuelle et reproductive, notamment la protection contre les MTS.

Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR)	<p>La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec tous les aspects de la sexualité et de la reproduction, et non seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'invalidité. Par conséquent, une approche positive à la sexualité et à la reproduction devrait tenir compte du rôle joué par les relations sexuelles agréables, la confiance et la communication dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être général. Chaque personne a le droit de disposer de son corps et d'avoir accès aux services qui aident à exercer ce droit. L'atteinte de la santé sexuelle et reproductive repose sur la réalisation des droits sexuels et reproductifs, qui se fondent sur les droits de la personne, y compris le droit de tous les êtres humains : de faire respecter leur intégrité physique, leur vie privée et leur autonomie personnelle; de définir librement leur propre sexualité, y compris leur orientation, leur identité et leur expression sexuelles; de décider s'ils seront sexuellement actifs et quand ils le seront; de choisir leurs partenaires sexuels; d'avoir des relations sexuelles sûres et agréables; de décider si, quand et à qui se marier; de décider si, quand et comment avoir un ou plusieurs enfants, et de combien d'enfants ils auront, d'accéder pendant leur vie aux renseignements, ressources, services et soutien nécessaires pour atteindre tout ce qui précède librement sans discrimination, contrainte, exploitation ni violence.</p> <p>L'ensemble essentiel d'interventions en matière de santé sexuelle et reproductive comprend : l'éducation sexuelle complète; les conseils et services pour toute une gamme de méthodes contraceptives modernes, avec un nombre minimum et des types de méthodes définis; les soins prénatals, néonataux et postnatals, y compris les soins obstétricaux et néonataux d'urgence; les services d'avortement sécuritaire et de traitement des complications liées à l'avortement non médicalisé; la prévention et le traitement du VIH et d'autres maladies transmissibles sexuellement; la prévention, la détection, les services immédiats et l'aiguillage pour les cas de violence sexuelle et fondée sur le sexe; la prévention, la détection et la prise en charge des cancers de l'appareil reproductif, en particulier le cancer du col utérin; les renseignements, les conseils et les services pour la santé et le bien-être sexuels. (Référence, Guttmacher/Lancet : <a href="https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext?code=lancet-site">https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext?code=lancet-site</a>)</p>
Méthodes contraceptives modernes	Les méthodes modernes comprennent les méthodes permanentes (vasectomie, ligature des trompes) et les implants, les dispositifs intra-utérins (DIU), les produits injectables, les pilules, les préservatifs masculins, les contraceptifs d'urgence, les méthodes de barrière vaginale (diaphragme, cape cervicale, mousse, gelée et éponges spermicides).

**Section 3 : Type d'indicateur**

*Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant*

Indicateur consolidé : Ils sont créés par AMC à partir d'indicateurs au niveau des programmes qui sont regroupés avec d'autres indicateurs semblables (une famille d'indicateurs) pour former un indicateur qui permettra au programme de regrouper des données d'une même famille au niveau du programme, du secteur ou du ministère.

<b>Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.</b>	
<b>Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs</b>	
<i>S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, également inclure la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.</i>	
Nombre de femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 49 ans) utilisant des méthodes contraceptives modernes (Référence : OMS [Demande de planification familiale satisfaite à l'aide de méthodes contraceptives modernes] (p.84))	Aussi l'IRC de la SDSR n° 6
Nombre de femmes et d'adolescentes (âgées de 10 à 19 ans) qui ont utilisé des méthodes contraceptives modernes	
Nombre de femmes enceintes et d'adolescentes séropositives recevant un traitement contre le VIH/SIDA (Référence : OMS [Prévention de la transmission mère-enfant] (p.95))	Également les femmes comptabilisées dans le cadre de l'IRC de la SDSR n° 5 ou les femmes comptabilisées dans le cadre du numérateur du PMOP de la dignité humaine 1210b

Nombre de femmes enceintes recevant un traitement préventif contre le paludisme (Référence : OMS [Traitement préventif intermittent contre le paludisme pendant la grossesse] (p.104))	
Nombre de femmes ou d'adolescentes accédant à des services d'avortement ou de soins post-avortement (nombre d'admissions pour des complications liées à l'avortement, qu'il soit spontané ou provoqué) aux points de prestation de services (Référence : OMS [Admissions obstétriques et gynécologiques attribuables à l'avortement] (p.117))	
Nombre de femmes ayant reçu des soins prénatals au moins quatre fois pendant la grossesse (Référence : OMS [Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont reçu quatre visites prénatales ou plus] (p. 86))	
Nombre de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours suivant l'accouchement (Référence : OMS [Couverture post-partum - femmes] (p.89))	
Nombre de femmes et d'adolescentes qui ont reçu des conseils en matière de planification familiale	

Nombre de femmes en âge de procréer qui ont subi un dépistage du cancer du sein	
Nombre de femmes en âge de procréer qui ont subi un dépistage du cancer du col de l'utérus	
Nombre d'adolescentes qui ont reçu le vaccin anti-VPH (Guttmacher, SDG proposé)	
Nombre de femmes adultes et d'adolescentes qui ont été traitées pour des MTS (programme de DHS)	
Nombre d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié ou nombre d'accouchements en établissement	
<b>Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives</b>	
<i>Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.</i>	

<b>Section 5 : Ventilation des données</b>
<i>Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)</i>
Ventiler par groupes d'âges de (10 à 14 ans), (15 à 19 ans) et (20 à 49 ans)

<b>Section 6 : Méthode de calcul</b>
<i>La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.</i>
Le résultat pour cet indicateur est calculé en additionnant les résultats de toutes les familles d'indicateurs, y compris les groupes de ventilation : nombre total d'adolescentes (âgées de 10 à 14 ans) qui ont reçu des services en SSR + nombre total d'adolescentes (âgées de 15 à 19 ans) qui ont reçu des services en SSR + nombre total de femmes (âgées de 20 à 49 ans) qui ont reçu des services en SSR.

<b>Section 7 : Source des données</b>
---------------------------------------

Rapports de projets, cadres d'évaluation du rendement

Source d'origine : Systèmes d'information sur la gestion de la santé, systèmes d'information sur la santé communautaire, systèmes de données de projets

#### Section 8 : Fréquence des rapports

Annuelle

Si autre, précisez.

#### Section 9 : Contraintes et restrictions

Le présent indicateur totalise le nombre de femmes et de filles qui ont accédé à des services et ne tient pas compte de la couverture de ces services, mais indique les résultats des investissements.

Voici les principales restrictions : i) la possibilité d'un double comptage, car les projets financés par AMC ne sont pas nécessairement en mesure de saisir des nombres uniques, mais plutôt le nombre de contacts. Bien qu'il faille s'efforcer d'éviter les chevauchements, il est reconnu que l'indicateur comptera les personnes plusieurs fois lorsqu'elles accèdent à de nombreux services. Une note explicative est nécessaire pour en assurer la clarté.

ii) Veuillez noter que l'indicateur 6 de la SDSR tient également compte de certaines familles d'indicateurs (utilisateurs de contraceptifs modernes et ceux à qui des contraceptifs modernes ont été fournis), ce qui pourrait entraîner un double comptage.

iii) Lorsque la ventilation est utilisée pour un groupe de familles d'indicateurs, la ventilation par âge diffère selon l'indicateur.

iv) Dans le cas des projets financés par AMC qui n'ont pas accès aux systèmes ou dossiers d'information sur la santé des établissements ou des centres communautaires, et qui s'appuient uniquement sur des enquêtes de couverture des ménages, une sous-estimation de l'indicateur est également possible.

Dans l'avenir, il pourrait être souhaitable de compter le nombre de services plutôt que le nombre de personnes ayant accédé un nombre total de fois aux services, ce qui contribuerait à réduire le double comptage.

## Note méthodologique

Section 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs		
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 4	
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	Nombre de fournisseurs de services de soins de santé formés aux services de SDSR dans le cadre de projets financés par AMC	
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	IRC de la SDSR – EDRMS n° 8260464	
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Il s'agit d'un indicateur consolidé visant à évaluer le nombre de travailleurs de la santé qui ont suivi avec succès un programme de formation conçu pour renforcer leurs compétences dans certains aspects de la prestation de services en matière de SDSR ou pour améliorer la qualité des services de SDSR au cours de la période visée par le rapport. Les types de formation peuvent comprendre : la formation initiale, la formation en cours d'emploi, la formation continue, la formation au travail, la formation assistée par ordinateur ou l'apprentissage à distance.	
<b>Référence(s)</b>		
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>		
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble	Approbation : David Weber
<b>Date de création : 12/09/2018</b>	<b>Révision : Peggy Thorpe</b>	<b>Révision :</b>

Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur	
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>	
Formation en SDSR	Pour être reconnue en tant que formation, une séance doit durer au moins une journée et être fondée sur un programme d'études ou un programme de formation reconnu qui met l'accent, en tout ou en partie, sur des sujets liés à la SDSR, tel que précisé par l'indicateur du CMR. Si un programme de formation se déroule sur plusieurs journées, compter le nombre maximal de fournisseurs de soins de santé formés tel qu'indiqué par l'indicateur du CMR relatif au projet. La formation peut inclure la formation initiale, au travail ou à distance. Dans le cas des programmes de formation à distance ou en ligne, comptez le nombre de participants inscrits au programme de formation à distance, et non le nombre de séances qu'ils ont suivies en utilisant cette modalité. La formation peut être offerte dans le cadre de projets financés par AMC, par les ministères de la Santé des pays respectifs ou d'autres formateurs qualifiés pour offrir les cours.
Services en matière de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR)	La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec tous les aspects de la sexualité et de la reproduction, et non seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'invalidité. Par conséquent, une approche positive à la sexualité et à la reproduction devrait tenir compte du rôle joué par les relations sexuelles agréables, la confiance et la communication dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être général. Chaque personne a le droit de disposer de son corps et d'avoir accès aux services qui aident à exercer ce droit. L'atteinte de la santé sexuelle et reproductive repose sur la réalisation des droits sexuels et reproductifs, qui se fondent sur les droits de la personne, y compris le droit de tous les êtres humains : de faire respecter leur intégrité physique, leur vie privée et leur autonomie personnelle; de définir librement leur propre sexualité, y compris leur orientation, leur identité et leur expression sexuelles; de décider s'ils seront sexuellement actifs et quand ils le seront; de choisir leurs partenaires sexuels; d'avoir des relations sexuelles sûres et agréables; de décider si, quand et à qui se marier; de décider si, quand et comment avoir un ou plusieurs enfants, et de combien d'enfants ils auront, d'accéder pendant leur vie aux renseignements, ressources, services et soutien nécessaires pour atteindre tout ce qui précède librement sans discrimination, contrainte, exploitation ni violence.  Les services essentiels en matière de santé sexuelle et reproductive doivent respecter les normes de santé publique et de droits de la personne, y compris le cadre [disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité] du droit à la santé de l'OMS. Les services devraient inclure des renseignements et des conseils précis sur la santé sexuelle et reproductive,

	notamment : une éducation sexuelle complète et fondée sur des données probantes; des renseignements, des conseils et des soins liés à la fonction et à la satisfaction sexuelles; des services de prévention, de détection et de gestion de la violence et de la contrainte sexuelles et fondées sur le genre; des méthodes contraceptives sûres et efficaces variées; des soins prénatals, néonataux et postnatals sûrs et efficaces; des services et des soins d'avortement sûrs et efficaces; des services de prévention, de gestion et de traitement de l'infertilité; des services de prévention, de détection et de traitement des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH et les infections de l'appareil génital; et des services de prévention, de détection et de traitement des cancers du système reproductif. (Référence, Guttmacher/Lancet : <a href="https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext?code=lancet-site">https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext?code=lancet-site</a> )
Fournisseurs de services de soins de santé	Tous les fournisseurs professionnels de services dont l'objectif premier est d'améliorer la santé. Il s'agit notamment de médecins, de médecins fonctionnaires, de spécialistes cliniques, d'infirmières, de sages-femmes, de travailleurs de la santé communautaires (y compris les travailleurs rémunérés ou bénévoles) et d'autres professionnels de la santé connexes. Cela ne comprend pas les personnes qui travaillent à la gestion ou aux services de soutien dans le secteur de la santé et qui ne participent pas à la prestation des services de soins de santé. ( <a href="http://www.who.int/whr/2006/06_chap1_en.pdf">http://www.who.int/whr/2006/06_chap1_en.pdf</a> )
Projets financés par AMC	L'appui d'AMC peut être soit financier ou non financier (p. ex., financement des fonctions administratives essentielles, financement de l'exécution des programmes ou des activités, assistance technique ou renforcement des capacités), fourni directement ou par l'intermédiaire d'un partenaire d'exécution intermédiaire.

<b>Section 3 : Type d'indicateur</b>
<i>Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant</i>
Indicateur consolidé : Ils sont créés par AMC à partir d'indicateurs au niveau des programmes qui sont regroupés avec d'autres indicateurs semblables (une famille d'indicateurs) pour former un indicateur qui permettra au programme de regrouper des données d'une même famille au niveau du programme, du secteur ou du ministère.

<b>Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.</b>	
<b>Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs</b>	
<i>S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, également inclure la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.</i>	
Projets dans le cadre desquels un suivi de la formation des travailleurs de la santé ou des fournisseurs de services de soins de santé est effectué.	
Nombre de travailleurs de la santé formés aux soins obstétricaux d'urgence de base ou complets	
Nombre de travailleurs de la santé formés à la réanimation néonatale, aux soins néonataux essentiels, à l'aide à la respiration des bébés ou à des disciplines connexes	
Nombre de travailleurs de la santé formés à la planification familiale	
Nombre de travailleurs de la santé formés aux services d'avortement ou aux soins post-avortement	IRC de la SDSR n° 12 (reportez-vous à la fiche de référence des indicateurs n° 17)
Nombre de travailleurs de la santé formés à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	
Nombre de travailleurs de la santé formés à la fourniture d'un traitement antirétroviral	

Nombre de travailleurs de la santé formés à la prévention ou au traitement des maladies transmissibles sexuellement (MTS) et du VIH	
Nombre de sages-femmes diplômées des programmes de formation de sages-femmes	
Nombre de médecins formés à la réparation des fistules	
Nombre de prestataires de services formés pour identifier, orienter et soigner les victimes de violence sexuelle et fondée sur le sexe	IRC de la SDSR n° 9 (reportez-vous à la fiche de référence des indicateurs n° 14)

#### Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives

*Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.*


#### Section 5 : Ventilation des données

*Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)*

Par sexe. Bien que cet indicateur ne l'exige pas, les données pourraient, si elles sont disponibles, être ventilées par type de travailleur de la santé.

#### Section 6 : Méthode de calcul

*La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.*

Nombre total de travailleuses de la santé formées en SDSR au cours de la période visée par le rapport + nombre total de travailleurs de la santé formés en SDSR au cours de la période visée par le rapport

#### Section 7 : Source des données

Registres de formation (source de données), rapports de projets

#### Section 8 : Fréquence des rapports

Annuelle

Si autre, précisez.

#### Section 9 : Contraintes et restrictions

i) Le présent indicateur ne permet pas de connaître ou de mesurer la qualité de la formation reçue, ni de mesurer les résultats de la formation en termes de compétences des personnes formées ou de leur rendement au travail. Le présent indicateur ne mesure également pas le placement ou le maintien en poste des personnes formées dans le domaine de la santé.

ii) Le présent indicateur risque de donner lieu à un double comptage, car les projets financés par AMC ne sont pas nécessairement en mesure de saisir des nombres uniques (personnes qui ont suivi toute la formation), mais plutôt le nombre de contacts (personnes qui ont suivi la formation à chacune des séances). Bien qu'il faille s'efforcer d'éviter les chevauchements, il est reconnu que l'indicateur comptera les travailleurs de la santé plusieurs fois lorsque ces derniers suivent de nombreuses formations.

## Note méthodologique

Section 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs		
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 5	
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	<b>Nombre de personnes sous thérapie antirétrovirale grâce à un projet financé par AMC</b>	
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	IRC de la SDSR – EDRMS n° 8260464	
	Stratégie de gestion du rendement MNCH 2.0 – EDRMS n° 7973431	
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Il s'agit d'un indicateur consolidé destiné à saisir le nombre de personnes (adultes et enfants) qui reçoivent des traitements antirétroviraux (ARV) au cours de la période visée par le rapport. Cela inclut les femmes enceintes séropositives qui ont accédé à des services de prévention de la transmission du VIH d'une mère à son enfant.	
<b>Référence(s)</b>	OMS : <a href="http://www.who.int/hiv/topics/treatment/fr/">http://www.who.int/hiv/topics/treatment/fr/</a> ONUSIDA : <a href="http://www.unaids.org/fr/topic/treatment">http://www.unaids.org/fr/topic/treatment</a>	
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>		
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble	Approbation : David Weber
<b>Date de création : //2018</b>	<b>Révision : Peggy Thorpe</b>	<b>Révision :</b>

Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur	
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>	
Thérapie antirétrovirale	Le traitement antirétroviral standard consiste à associer au moins trois (3) médicaments antirétroviraux (ARV) pour supprimer au maximum le VIH et arrêter l'évolution de la maladie. Le traitement antirétroviral prévient également la transmission ultérieure du VIH. D'énormes réductions ont été observées dans les taux de mortalité et d'infections lorsque l'on a recours à un traitement ARV puissant, en particulier aux premiers stades de la maladie. L'OMS recommande les traitements antirétroviraux pour toutes les personnes vivant avec le VIH, et ce, dès que possible après le diagnostic, peu importe le taux de lymphocytes T-CD4. Il recommande également d'offrir une prophylaxie préexposition aux personnes exposées à un risque important d'infection au VIH en tant que mesure de prévention supplémentaire dans le cadre d'une prévention globale.
Projets financés par AMC/appui d'AMC	L'appui d'AMC peut être soit financier ou non financier (p. ex., financement des fonctions administratives essentielles, financement de l'exécution des programmes ou des activités, assistance technique ou renforcement des capacités), fourni directement ou par l'intermédiaire d'un partenaire d'exécution intermédiaire.

Section 3 : Type d'indicateur	
<i>Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant</i>	

--

**Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.**

**Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs**

*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, également inclure la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*

Nombre d'enfants traités par thérapie antirétrovirale	
Nombre de femmes enceintes traitées par thérapie antirétrovirale	
Nombre d'adultes traités par thérapie antirétrovirale	

**Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives**

*Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.*


**Section 5 : Ventilation des données**

*Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)*

Par sexe et âge. L'âge minimal recommandé par l'OMS aux fins de la ventilation par groupe d'âge est de « moins de 15 ans » et de « plus de 15 ans ». Idéalement, les enfants, les adolescents et les adultes (âgés de moins de 10 ans, de 10 à 19 ans, et de 20 ans et plus).

**Section 6 : Méthode de calcul**

*La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.*

Le résultat pour cet indicateur est calculé en additionnant les résultats de toutes les familles d'indicateurs, y compris les groupes de ventilation :

nombre total d'enfants de sexe féminin (âgés de 0 à 14 ans) recevant un traitement antirétroviral au cours de la période visée par le rapport + nombre total d'enfants de sexe masculin (âgés de 0 à 14 ans) au cours de la période visée par le rapport;

plus le nombre total de femmes individuelles (âgés de 15 ans et +) recevant une thérapie antirétrovirale au cours de la période visée par le rapport + nombre total d'hommes individuels (âgés de 15 ans et +) recevant une thérapie antirétrovirale au cours de la période visée par le rapport.

**Section 7 : Source des données**

Rapports de projets

Source d'origine : Systèmes d'information sur la gestion de la santé, systèmes d'information sur la santé communautaire, systèmes de données de projets

**Section 8 : Fréquence des rapports**

Annuelle

Si autre, précisez.

**Section 9 : Contraintes et restrictions**

## Note méthodologique

Section 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs		
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 6	
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	Nombre de personnes ayant reçu des contraceptifs modernes dans le cadre de projets financés par AMC	
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	IRC de la SDSR – EDRMS n° 8260464	
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Le présent indicateur vise à mesurer le nombre total de personnes qui se sont procurés divers types de contraceptifs modernes par l'entremise de chaînes de distribution ou en accédant à des établissements ou des pharmacies du quartier. L'utilisation d'une combinaison de méthodes fournit un profil du taux relatif d'utilisation des divers types de contraceptifs. Inversement, la combinaison des méthodes peut également signaler : (1) un biais du fournisseur dans le système, lorsque l'une des méthodes fait l'objet d'une préférence marquée à l'exclusion des autres; (2) les préférences des utilisateurs; ou (3) les deux. La combinaison de méthodes contraceptives est un indicateur complexe, car le choix d'une méthode contraceptive reflète les préférences individuelles, les normes sociétales et culturelles, ainsi que les problèmes locaux et régionaux qui influent sur la disponibilité des contraceptifs et l'accessibilité à ceux-ci, notamment les politiques, le coût, l'infrastructure et la formation des fournisseurs.	
<b>Référence(s)</b>	<i>Measure Evaluation</i> , méthode combinée : <a href="https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/family-planning/fp/method-mix">https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/family-planning/fp/method-mix</a>	
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>	DG-Amy Baker (MND)	
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble	Approbation : David Weber
<b>Date de création : 07/09/2018</b>	<b>Révision : Peggy Thorpe</b>	<b>Révision :</b>

Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur		
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>		
Méthodes contraceptives modernes	Les méthodes modernes comprennent les méthodes permanentes (vasectomie, ligature des trompes) et les implants, les dispositifs intra-utérins (DIU), les produits injectables, les pilules, les préservatifs masculins, les contraceptifs d'urgence, les méthodes de barrière vaginale (diaphragme, cape cervicale, mousse, gelée et éponges spermicides).	
Fourniture de	Comprend les contraceptifs qui sont fournis au niveau des établissements de santé par l'intermédiaire d'un personnel de la santé qualifié ou d'autres professionnels de la santé, obtenus par achat dans une pharmacie, reçus gratuitement dans le cadre de campagnes nationales de planification familiale (PF), ou par des travailleurs de santé communautaires.	

Section 3 : Type d'indicateur		
<i>Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant</i>		

Indicateur (standard) couramment utilisé : un indicateur qui est standard pour un secteur ou un thème et utilisé couramment par les praticiens. Les indicateurs standards se fondent soit sur l'évolution des pratiques exemplaires, soit sur les normes internationales, lorsqu'elles existent.

Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.

Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs

*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, également inclure la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*


Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives

*Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.*

Nombre d'utilisatrices de méthodes contraceptives modernes (par méthode)

Nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives modernes

Section 5 : Ventilation des données

*Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)*

Sexe et type de méthode contraceptive moderne par groupes d'âge (de 10 à 14 ans, de 15 à 19 ans et de 20 à 49 ans)

Section 6 : Méthode de calcul

*La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.*

Le résultat pour cet indicateur est calculé en additionnant les résultats de toutes les familles d'indicateurs, y compris les groupes de ventilation :

- i) nombre total d'adolescents de sexe masculin (âgés de 10 à 14 ans) qui ont utilisé une méthode contraceptive moderne ; + nombre total d'adolescentes (âgées de 10 à 14 ans) qui ont utilisé une méthode contraceptive moderne;
- ii) nombre total d'adolescents de sexe masculin (âgés de 15 à 19 ans) qui ont utilisé une méthode contraceptive moderne; + nombre total d'adolescentes (âgées de 15 à 19 ans) qui ont utilisé une méthode contraceptive moderne;
- iii) nombre total d'hommes (âgés de 20 à 49 ans) ayant utilisé une méthode contraceptive moderne + nombre total de femmes (âgées de 20 à 49 ans) ayant utilisé une méthode contraceptive moderne.

Section 7 : Source des données

Rapports de projets

Source d'origine : Systèmes d'information sur la gestion de la santé, systèmes d'information sur la santé communautaire, systèmes de données de projets

#### Section 8 : Fréquence des rapports

Annuelle

Si autre, précisez.

#### Section 9 : Contraintes et restrictions

- (i) En raison de la difficulté de faire un suivi du nombre d'utilisateurs actuels en fonction des statistiques sur les services, la combinaison de méthodes (telle que décrite dans la définition figurant ci-dessus) est généralement fondée sur les accepteurs, et non sur les utilisateurs actuels, lorsqu'elle est mesurée au niveau du programme.
- (ii) Puisque le suivi ne s'effectue pas au niveau des personnes qui reçoivent des contraceptifs, mais plutôt au niveau du nombre de contraceptifs fournis, le risque de double comptage est élevé, en particulier lorsque le réapprovisionnement en contraceptifs se fait aux mêmes points de service.
- (iii) Le présent indicateur pourrait présenter des statistiques de service surévaluées, des pertes dans le système ou la vente de produits en dehors de la zone prévue pour le programme.
- (iv) Le présent indicateur est plus communément exprimé par le taux de prévalence contraceptive et la modification du nombre de personnes ayant reçu des contraceptifs ne permet pas d'avoir une compréhension significative du taux de couverture.
- (v) Dans un grand nombre de cas, la ventilation par groupe d'âge ne sera pas disponible de façon uniforme pour tous les projets financés par AMC et cela devrait être signalée comme une limite. De même pour les adolescents âgés de moins de 10 à 14 ans, bien qu'il soit acceptable de leur fournir des contraceptifs conformément aux lignes directrices de l'OMS, les programmes diffèrent dans leurs approches et ces données pourraient être absentes.
- (vi) La ventilation par méthode contraceptive moderne, associée à l'âge et au sexe, nécessiterait un total de 27 points de données et pourrait donner lieu à des ventilations incohérentes lors de la compilation des données. Dans ces cas, seuls les totaux seraient disponibles et il convient de noter dans quelles régions, dans quels pays, ou le nombre de projets pour lesquels les données sont absentes.
- (vii) La ventilation par sexe peut ne pas être possible, car les données se limitent souvent aux femmes, les hommes ayant souvent tendance à se procurer des préservatifs auprès de diverses sources en dehors des établissements de santé (pharmacies, bars ou autres lieux publics et privés).

## Note méthodologique

Section 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs		
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 7	
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	<b>Pourcentage des points de prestation de services primaires offrant au moins trois méthodes contraceptives modernes le jour de l'évaluation</b>	
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	IRC de la SDSR – EDRMS n° 8260464	
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Le présent indicateur vise à comptabiliser la disponibilité des méthodes contraceptives modernes dans les points de prestation de services de niveau primaire, y compris les établissements de santé, les cliniques mobiles ou d'autres points de prestation de services de niveau primaire le jour de l'évaluation la plus récente ou selon les résultats finaux du dernier rapport d'inventaire. Il fournit des renseignements sur l'accès à une gamme de méthodes contraceptives et est comptabilisé dans le cadre d'évaluations standards des établissements de santé ou d'autres listes de contrôle établies. Il est basé sur l'Indicateur de base 11a de l'initiative planification familiale 2020. Cet indicateur tient compte des méthodes telles que les produits injectables (3 ou 6 mois), les contraceptifs oraux, les pilules contraceptives d'urgence, les préservatifs masculins et féminins, les implants, les DIU et la stérilisation des femmes et des hommes.	
<b>Référence(s)</b>	FP2020: <a href="http://progress.familyplanning2020.org/en/measurement-section/contraceptive-stock-outs-and-availability-indicators-10-11">http://progress.familyplanning2020.org/en/measurement-section/contraceptive-stock-outs-and-availability-indicators-10-11</a>	
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>		
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble	Approbation : David Weber
<b>Date de création : 29/06/2018</b>	<b>Révision : Peggy Thorpe</b>	<b>Révision :</b>

Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur		
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>		
Points de prestation de services primaires	Établissements, dispensaires, cliniques de type communautaire, y compris les établissements de santé, les cliniques mobiles ou d'autres points de prestation au niveau primaire, conformément aux structures du système national de santé. Ils ne comprennent pas les établissements de niveau secondaire ou tertiaire.	
Méthodes contraceptives modernes	Les méthodes modernes comprennent les méthodes permanentes (vasectomie, ligature des trompes) et les implants, les dispositifs intra-utérins (DIU), les produits injectables, les pilules, les préservatifs masculins, les contraceptifs d'urgence, les méthodes de barrière vaginale (diaphragme, cape cervicale, mousse, gelée et éponges spermicides). Dans le cas de la stérilisation, par « disponible le jour de l'évaluation », nous entendons la disponibilité de fournitures et/ou de personnel formé dans un établissement de santé qui offre le service en temps normal, conformément aux lignes directrices nationales du système de santé.	

Section 3 : Type d'indicateur		
<i>Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant</i>		
Indicateur (standard) couramment utilisé : un indicateur qui est standard pour un secteur ou un thème et utilisé couramment par les praticiens. Les indicateurs standards sont basés soit sur l'évolution des pratiques exemplaires, soit sur les normes internationales, lorsqu'elles existent.		

Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.		
Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs		

*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, également inclure la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*


#### Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives

*Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.*

Pourcentage de points de prestation de services (PPS) qui offrent au moins trois méthodes modernes de planification familiale (primaire)

--	--

#### Section 5 : Ventilation des données

*Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)*

Aucun, cependant, lorsque plusieurs types de points de prestation de services primaires sont utilisés, le type de point de prestation de services (selon le système de santé national) peut être utilisé.

#### Section 6 : Méthode de calcul

*La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.*

Le présent indicateur est fondé sur l'examen des documents connexes aux évaluations des établissements de santé. Lorsque les évaluations ne sont pas effectuées au niveau national, une moyenne des résultats au niveau des projets est calculée à des fins de regroupement. Si les numérateurs et les dénominateurs sont disponibles de manière cohérente pour cet indicateur dans tous les projets, le calcul par pays est le suivant :  
 nombre total de points de prestation de services primaires offrant au moins trois méthodes contraceptives modernes le jour de l'évaluation, divisé par le nombre total de points de prestation de services primaires évalués, \*100.

#### Section 7 : Source des données

[Évaluation des établissements pour les produits et les services de santé reproductive du FNUAP] (Facility Assessment for Reproductive Health Commodities and Services), [Enquête de suivi et de responsabilisation sur les PPS de PMA2020 (Performance Monitoring and Accountability SDP survey), Enquête de l'OMS sur la disponibilité et l'état de préparation des services dans les établissements de santé] (WHO Service Availability and Readiness Assessment (SARA) health facility survey)

Section 8 : Fréquence des rapports

Annuelle

Si autre, précisez.

Section 9 : Contraintes et restrictions

i) Le présent indicateur fournira des renseignements dès qu'un point de prestation de services de niveau primaire offre au moins trois méthodes contraceptives modernes. Cependant, l'indicateur ne pas pourra évaluer dans quelle mesure d'autres ruptures de stock se produisent dans la gamme de contraceptifs offerts par ce même point de prestation de services. Reportez-vous à l'indicateur 10 du PC2020 : Pourcentage d'établissements en rupture de stock, par méthode offerte, le jour de l'évaluation.

ii) L'utilisation d'une moyenne pour effectuer le regroupement régional fera en sorte que les valeurs aberrantes biaisent dans une certaine mesure le résultat.

## Note méthodologique

Section 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs		
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 8	
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	<b>Pourcentage de femmes ayant décidé d'avoir recours à la planification familiale, seules ou conjointement avec leur partenaire</b>	
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	IRC de la SDSR – EDRMS n° 8260464	
<b>Résumé de la méthodologie</b>	<p>Le présent indicateur évalue la capacité des femmes et des adolescentes à prendre des décisions volontairement et sans discrimination, contrainte ou violence en matière de contraception et est utilisée comme une mesure de l'autonomisation des femmes. La capacité d'une femme à choisir si elle désire tomber enceinte et à quel moment, a un impact direct sur sa santé et son bien-être. La planification familiale permet d'espacer les grossesses et de retarder les grossesses chez les jeunes femmes qui courent des risques accrus de problèmes de santé et de décès attribuables à une grossesse précoce. La planification familiale prévient les grossesses indésirables, y compris celles des femmes plus âgées qui sont confrontées à des risques accrus liés à la grossesse. La planification familiale permet aux femmes qui souhaitent limiter la taille de leur famille de le faire (OMS).</p> <p>Basé sur l'indicateur de base 16 de l'initiative PF2020 et la variation de l'indicateur 5.6.1 des ODD : la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions en connaissance de cause concernant les relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé reproductive.</p>	
<b>Référence(s)</b>	<p><i>Measure Evaluation</i> : <a href="https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/gender/wgse/participation-of-women-in-household-decision">https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/gender/wgse/participation-of-women-in-household-decision</a>  PMA2020 : Suivi de la performance et de la responsabilité 2020 : <a href="https://www.gatesinstitute.org/performance-monitoring-and-accountability-2020">https://www.gatesinstitute.org/performance-monitoring-and-accountability-2020</a> and <a href="https://www.pma2020.org/">https://www.pma2020.org/</a>  <a href="http://progress.familyplanning2020.org/en/measurement-section/measuring-components-of-rights-counseling-informed-choice-and-decision-making-core-indicators-14-16">http://progress.familyplanning2020.org/en/measurement-section/measuring-components-of-rights-counseling-informed-choice-and-decision-making-core-indicators-14-16</a></p>	
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>		
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble	Approbation : David Weber
<b>Date de création : 24/09/2018</b>	<b>Révision : Peggy Thorpe</b>	<b>Révision :</b>

Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur	
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>	
Planification familiale	La planification familiale permet aux particuliers et aux couples de concevoir le nombre d'enfants désirés et d'espacer les grossesses. La planification est axée sur l'utilisation de méthodes contraceptives (y compris les méthodes modernes, notamment la pilule contraceptive d'urgence et les méthodes traditionnelles) et le traitement de l'infertilité.

Décideurs et décisions	La décision sur le nombre d'enfants et l'espacement des grossesses est prise soit uniquement par la femme, soit par la femme en accord avec son conjoint. Dans les enquêtes démographiques sur la santé (EDS), les questions relatives à la prise de décision tiennent compte des personnes qui ont le « dernier mot ».
------------------------	---

**Section 3 : Type d'indicateur**

*Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant*

Indicateur (standard) couramment utilisé : un indicateur qui est standard pour un secteur ou un thème et utilisé couramment par les praticiens. Les indicateurs standards se fondent soit sur l'évolution des pratiques exemplaires, soit sur les normes internationales, lorsqu'elles existent.

**Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.**

**Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs**

*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, également inclure la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*


**Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives**

*Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.*

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans utilisant actuellement une méthode contraceptive moderne, déclarant qu'elles ont choisi la méthode elles-mêmes ou conjointement avec un partenaire ou un prestataire de soins

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions en connaissance de cause concernant les relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé reproductive

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont la capacité de prendre des décisions en matière de planification familiale

**Section 5 : Ventilation des données**

*Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)*

Par groupe d'âge (15 à 19 ans) et (20 à 49 ans)

#### Section 6 : Méthode de calcul

*La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.*

Le présent indicateur est axé sur l'examen des documents de l'EDS, des enquêtes de couverture des ménages ou des rapports de PMA2020. Lorsque les résultats des EDS au niveau national ne sont pas utilisés, une moyenne des résultats au niveau des projets est calculée individuellement pour chaque groupe d'âge dans le pays.

#### Section 7 : Source des données

EDS, enquêtes de couverture des ménages, PMA2020

#### Section 8 : Fréquence des rapports

Annuelle

Si autre, précisez.

#### Section 9 : Contraintes et restrictions

- i) L'indicateur ne mesure que le pouvoir de décision des femmes qui utilisent actuellement une méthode de contraception et ne donne aucun aperçu des expériences vécues par les femmes qui n'utilisent pas de méthode contraceptive ou de la façon dont la décision a été prise. Le FP2020 note que les futures EDS adapteront les questions pour inclure les femmes qui n'utilisent pas actuellement de contraception, comme c'est le cas dans le PMA2020.
- ii) L'utilisation de la moyenne de plusieurs projets pour regrouper les résultats fausse ces résultats, car les valeurs aberrantes (les plus élevées et les plus basses) ont un effet sur le calcul. Les niveaux de regroupement doivent être établis avec une certaine prudence et, dans la mesure du possible, il est préférable de recourir à des enquêtes au niveau national.
- iii) Puisque la principale source de données pour cet indicateur provient d'enquêtes de couverture (EDS ou ménages), la disponibilité de données cohérentes sur une base annuelle fluctuera et le nombre de projets ou de pays que les résultats regroupés représentent devra être noté.

## Note méthodologique

Section 1: Données de base		
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 9	
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	Nombre de personnes qui ont vécu ou risquent d'être victimes de toute forme de violence sexuelle et fondée sur le sexe ayant bénéficié de services connexes au cours des 12 derniers mois dans le cadre de projets financés par AMC	
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	IRC de la SDSR – EDRMS n° 8260464	
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Le présent indicateur compte le nombre de personnes qui ont reçu des services pour n'importe quelle forme de violence sexuelle et fondée sur le genre, y compris l'aiguillage vers des établissements de santé, des services juridiques, des organisations de femmes et des établissements de traitement des symptômes physiques ou psychosociaux attribuables à un incident de violence sexuelle et fondée sur le sexe, ainsi que les personnes qui ont reçu des services en situation d'urgence ou de conflit. La cueillette de ces données doit suivre des protocoles de mise en commun de renseignements conçus pour assurer la confidentialité des renseignements et des données sur les victimes.	
<b>Référence(s)</b>	<a href="https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/womens-health/sgbv/number-of-individuals-using-sgbv-social-welfare">https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/womens-health/sgbv/number-of-individuals-using-sgbv-social-welfare</a> Types of Services and Standards (UNFPA): <a href="https://www.unfpa.org/fr/violence-bas%C3%A9e-sur-le-genre">https://www.unfpa.org/fr/violence-bas%C3%A9e-sur-le-genre</a> ; UNFPA: <a href="https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/GBVIE.Minimum.Standards.Publication.FINAL_ENG.pdf">https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/GBVIE.Minimum.Standards.Publication.FINAL_ENG.pdf</a>	
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>		
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble	Approbation : David Weber
<b>Date de création : 30/09/2018</b>	<b>Révision : Peggy Thorpe</b>	<b>Révision :</b>

Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur	
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>	
Violence sexuelle et fondée sur le sexe	<p>Tout acte de violence qui entraîne ou est susceptible d'entraîner un préjudice physique, sexuel ou psychologique à l'encontre d'une personne en raison de son sexe biologique, de son identité sexuelle ou de normes de masculinité et de féminité socialement définies dans la vie publique ou privée, y compris dans les situations d'urgence humanitaire et dans les conflits armés. Une grande partie de la violence sexuelle et fondée sur le genre est perpétrée par les hommes spécifiquement contre les femmes et les filles, ce qui s'explique par l'inégalité sur les plans des relations de pouvoir et de l'influence des femmes et des filles dans la société (normes sociales). Les groupes marginalisés, y compris les personnes handicapées et les membres des communautés lesbienne, gaie, bisexuelle et transgenre, sont également exposés à des risques accrus de subir de la violence sexuelle et fondée sur le sexe. Elle comprend notamment « la violence physique, sexuelle et psychologique perpétrée au sein de la famille, notamment les coups et blessures, l'abus sexuel des enfants de sexe féminin dans la famille, la violence liée à la dot, la violence liée à l'honneur, le viol conjugal, les mutilations génitales féminines, les mariages d'enfants, précoces et forcés, et d'autres pratiques traditionnelles néfastes affectant les femmes, la violence non conjugale et la violence liée à l'exploitation, la violence physique, sexuelle et psychologique perpétrée au sein de la communauté en général, notamment le viol, l'abus sexuel, le harcèlement sexuel et l'intimidation dans le milieu de travail, dans les établissements d'enseignement et ailleurs, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, la traite des femmes et des filles, ainsi que la prostitution forcée.» Elle comprend également les situations de conflit, notamment le viol systématique, l'esclavage sexuel, les grossesses forcées, la stérilisation forcée, l'avortement forcé, l'utilisation de contraceptifs par la contrainte ou la force, la sélection prénatale du sexe de l'enfant, l'infanticide des filles (références : UNPFA, OMS, USAID).</p> <p>Les violations dans les situations de conflit peuvent également constituer des violations du droit international humanitaire, des crimes de guerre, des crimes contre l'humanité ou des</p>

	génocides. La violence sexuelle et fondée sur le sexe, ainsi que la violence fondée sur le genre sont souvent utilisées de manière interchangeable, mais AMC utilisera la terminologie relative à la violence sexuelle fondée sur le sexe qui figure dans la <i>Politique d'aide internationale féministe</i> du Canada.
Services connexes à la violence sexuelle fondée sur le sexe	Les services comprennent, sans toutefois se limiter à un espace et un abri sûrs, des lignes d'écoute téléphonique en cas de crise, des services de gestion de cas, incluant des services de conseils et de soutien psychosocial, de planification de la sécurité, d'aide juridique, de protection de l'enfance, et de programmes pour enfants victimes de violence. Ces services comprennent également des services d'intervention d'urgence, dont les cours de légitime défense, l'identification des victimes, les services et traitements nécessaires en santé, l'aiguillage aux ressources communautaires telles que l'aide juridique, l'hébergement sécuritaire et les services sociaux. Dans certains contextes, les services peuvent également inclure des lignes d'assistance téléphonique. Les services sont fournis indépendamment du sexe ou de l'identité sexuelle, de la tribu, de la religion, de la situation géographique ou de l'âge de la personne.
Projets financés par AMC	L'appui d'AMC peut être soit financier ou non financier (p. ex., financement des fonctions administratives essentielles, financement de l'exécution des programmes ou des activités, assistance technique ou renforcement des capacités), fourni directement ou par l'intermédiaire d'un partenaire d'exécution intermédiaire.

### Section 3 : Type d'indicateur

*Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant*

Indicateur (standard) couramment utilisé : un indicateur qui est standard pour un secteur ou un thème et qui est utilisé couramment par les praticiens. Les indicateurs standards se fondent soit sur l'évolution des pratiques exemplaires, soit sur les normes internationales, lorsqu'elles existent.

### Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standard), remplir la Section 4b.

#### Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs

*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, inclure également la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*


#### Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives

Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.

Nombre d'enfants ou d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) ou d'adultes qui ont utilisé les services d'aide en cas de violence sexuelle et fondée sur le genre pendant une période précise	Measure Evaluation : <a href="https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/womens-health/sgbv">https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/womens-health/sgbv</a>
Nombre d'enfants ou d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) ou d'adultes ayant reçu des traitements à la suite de violence sexuelle et fondée sur le genre	
Nombre d'enfants ou d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) ou d'adultes qui ont utilisé des services psychosociaux à la suite de violence sexuelle et fondée sur le genre	
Nombre d'enfants ou d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) ou d'adultes qui ont utilisé des services juridiques à la suite de violence sexuelle et fondée sur le genre	
Nombre d'enfants ou d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) ou d'adultes qui ont été aiguillés vers les services juridiques	
Nombre d'enfants ou d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) ou d'adultes qui ont été aiguillés vers des services de counseling et des services psychosociaux	
Nombre d'enfants ou d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) ou d'adultes qui ont reçu un abri sûr en raison de violence sexuelle et fondée sur le genre	
Nombre d'enfants ou d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) ou d'adultes qui ont accédé aux lignes d'aide téléphonique d'aiguillage	
Nombre de personnes ayant recours aux services sociaux pour la violence sexuelle et fondée sur le genre	Indicateur de mesure de la violence sexuelle et fondée sur le genre
Nombre de cas de violence sexuelle et fondée sur le genre signalés aux services de santé	Indicateur de mesure de la violence sexuelle et fondée sur le genre

#### Section 5 : Ventilation des données

Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)

Par sexe et groupe d'âges (de 0 à 5 ans, de 6 à 9 ans, de 10 à 14 ans, de 15 à 19 ans, de 20 ans et +) – Reportez-vous à la note sur les restrictions liées à la ventilation par groupe d'âge

#### Section 6 : Méthode de calcul

La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.

Le résultat pour cet indicateur est calculé en additionnant les résultats de toutes les familles d'indicateurs, y compris les groupes de ventilation :

- i) nombre total de femmes ayant accédé à des services d'aide en cas de violence sexuelle et fondée sur le genre + nombre total d'hommes ayant accédé à des services d'aide en cas de violence sexuelle et fondée sur le genre;
- ii) nombre total d'adolescentes ayant accédé à des services d'aide en cas de violence sexuelle et fondée sur le genre + nombre total d'adolescents ayant accédé à

des services d'aide en cas de violence sexuelle et fondée sur le genre;

iii) nombre total d'enfants de sexe féminin ayant accédé à des services d'aide en cas de violence sexuelle et fondée sur le genre + nombre total d'enfants de sexe masculin ayant accédé à des services d'aide en cas de violence sexuelle et fondée sur le genre.

#### Section 7 : Source des données

Rapports de projets, cadres d'évaluation du rendement d'origine

Source : Registres de service

#### Section 8 : Fréquence des rapports

Annuelle

Si autre, précisez.

#### Section 9 : Contraintes et restrictions

i) Les données sur la violence fondée sur le genre ne reflètent que les incidents signalés et ne peuvent saisir l'ampleur réelle du problème. En outre, cet indicateur ne permet pas de saisir ou de mesurer la qualité des services d'aide fournis en cas de violence sexuelle et fondée sur le genre, ni de déterminer si les services en question ont été fournis en temps opportun.

ii) Le présent indicateur risque de donner lieu à un double comptage, car les projets financés par AMC ne sont pas nécessairement en mesure de saisir des nombres uniques en raison de la nature délicate des dossiers et des lignes directrices en matière d'éthique qui ne permettent pas d'identifier les victimes. L'indicateur pourrait toutefois inclure le nombre de contacts. Les personnes qui ont été victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre pourraient avoir accédé à plusieurs services parmi la gamme de ceux qui sont offerts (services de traitement, d'aide psychosociale, d'aiguillage ou de conseils juridiques). Bien qu'il faille s'efforcer d'éviter les chevauchements, il est reconnu que l'indicateur comptera les personnes plusieurs fois lorsqu'elles reçoivent plusieurs services. Une note explicative est nécessaire pour en assurer la clarté.

iii) La gamme complète des services d'aide en cas de violence sexuelle et fondée sur le genre pourrait inclure des services qui ne sont pas couverts dans le cadre des projets financés par AMC (p. ex., services juridiques, autres organisations qui fournissent des services en fonction des renvois effectués) et ne peut donc compter que les services fournis à la suite du contact initial.

iv) Les groupes d'âge pour le présent indicateur peuvent différer selon les catégories d'âge des projets et des pays, en particulier au-delà des âges de 20 à 24 ans. Dans la mesure du possible, les groupes d'âge des adolescents de 10 à 14 ans et de 15 à 19 ans devraient être préservés, plutôt que les répartitions démographiques des jeunes pour lesquelles il n'existe aucune norme mondiale.

## Note méthodologique

Section 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs		
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 10	
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	<b>Nombre de femmes et de filles, d'hommes et de garçons, faisant preuve d'une attitude positive à l'égard de la lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le genre par l'entremise de projets financés par AMC</b>	
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	IRC de la SDSR – EDRMS n° 8260464	
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Adopter une attitude « positive » pour mettre fin à la violence sexuelle et fondée sur le genre est un objectif important pour réduire la prévalence. Le présent indicateur est une mesure composée qui couvre les attitudes à l'égard de certains sujets et questions d'importance primordiale pour la protection de la santé reproductive des adolescents et/ou de ceux que vise principalement le programme. Il est basé sur la même construction d'indicateur que l'indicateur officiel de mesure de l'EDS : % d'adolescents qui affichent une attitude « positive » à l'égard des principaux problèmes de santé sexuelle et reproductive. L'indicateur mesure l'attitude actuelle, ce qui ne reflète pas les comportements futurs et ne permet pas nécessairement de les prédire.	
<b>Référence(s)</b>	Pour des exemples d'attitudes de travailleurs de la santé auprès de victimes de violence sexuelle et fondée sur le sexe, reportez-vous au site de <i>Measure Evaluation</i> : <a href="https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/womenshealth/sgbv/attitudes-of-health-care-providers-towards-sgbv-survivors-or-services">https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/womenshealth/sgbv/attitudes-of-health-care-providers-towards-sgbv-survivors-or-services</a> Pour un exemple de mesure « d'attitude positive » liée à la SDSR (et non à la violence sexuelle et fondée sur le sexe), reportez-vous au site de <i>Measure Evaluation</i> : <a href="https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/womens-health/arh/percent-of-adolescents-who-have-positive-attitudes">https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/womens-health/arh/percent-of-adolescents-who-have-positive-attitudes</a>	
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>		
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble	Approbation : David Weber
<b>Date de création : //2018</b>	<b>Révision : Peggy Thorpe</b>	<b>Révision :</b>

Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur	
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>	
Attitude positive	Par attitude « positive », nous entendons une attitude qui pourrait logiquement, selon toute attente, conduire à un résultat positif dans l'élimination de la violence sexuelle et fondée sur le genre et à la conviction que ces violences doivent être éradiquées. Ce n'est pas uniquement l'attitude d'une personne à l'égard de la violence sexuelle ou d'autres formes de violence fondée sur le sexe qui motive nécessairement ce comportement, mais plutôt une vision du monde plus élargie qui reflète les « normes masculines nuisibles » dans toutes leurs manifestations. Il est donc conseillé d'inclure une échelle qui mesure les attitudes reflétant les nombreux aspects de ces normes nuisibles, plutôt que seulement ce que les gens déclarent sur la violence sexuelle et sexiste. Lorsque l'on conduit des sondages, il est également recommandé d'utiliser des énoncés exprimés de façon négative et de demander aux participants s'ils sont en accord ou en désaccord – ces types d'énoncés produisent une réponse plus précise et utile (PROMUNDO). Les sujets abordés et les questions soulevées doivent refléter ceux qui revêtent une importance primordiale pour la protection des droits des femmes et des filles contre la violence sexuelle et fondée sur le genre, et ceux sur lesquels le programme met l'accent. Il peut s'agir de distinguer les différents types de violence, de décrire les caractéristiques des victimes et des auteurs de l'acte, et de discuter des conséquences psychologiques pour les victimes de la violence, de la relation intime entre un homme et une femme, etc.

Violence sexuelle et fondée sur le sexe	<p>Tout acte de violence qui entraîne ou est susceptible d'entraîner un préjudice physique, sexuel ou psychologique à l'encontre d'une personne en raison de son sexe biologique, de son identité sexuelle ou de normes de masculinité et de féminité socialement définies dans la vie publique ou privée, y compris dans les situations d'urgence humanitaire et dans les conflits armés. Une grande partie de la violence sexuelle et fondée sur le genre est perpétrée par les hommes spécifiquement contre les femmes et les filles, et découle de l'inégalité des relations de pouvoir et d'influence des femmes et des filles dans la société (normes sociales). Les groupes marginalisés, y compris les personnes handicapées et les membres des communautés lesbienne, gaie, bisexuelle et transgenre, sont également exposés à des risques accrus de subir de la violence sexuelle et fondée sur le sexe. Elle comprend notamment « la violence physique, sexuelle et psychologique perpétrée au sein de la famille, notamment les coups et blessures, l'abus sexuel des enfants de sexe féminin dans la famille, la violence liée à la dot, la violence liée à l'honneur, le viol conjugal, les mutilations génitales féminines, les mariages d'enfants, précoces et forcés, et d'autres pratiques traditionnelles néfastes affectant les femmes, la violence non conjugale et la violence liée à l'exploitation, la violence physique, sexuelle et psychologique perpétrée au sein de la communauté en général, notamment le viol, l'abus sexuel, le harcèlement sexuel et l'intimidation dans le milieu de travail, dans les établissements d'enseignement et ailleurs, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, la traite des femmes et des filles, ainsi que la prostitution forcée.» Elle comprend également les situations de conflit, notamment le viol systématique, l'esclavage sexuel, les grossesses forcées, la stérilisation forcée, l'avortement forcé, l'utilisation de contraceptifs par la contrainte ou la force, la sélection prénatale du sexe de l'enfant, l'infanticide des filles (références : UNPFA, OMS, USAID).</p> <p>Les violations dans les situations de conflit peuvent également constituer des violations du droit international humanitaire, des crimes de guerre, des crimes contre l'humanité ou des génocides. La violence sexuelle et fondée sur le sexe, ainsi que la violence fondée sur le genre sont souvent utilisées de manière interchangeable, mais AMC utilisera la terminologie relative à la violence sexuelle fondée sur le sexe qui figure dans la <i>Politique d'aide internationale féministe</i> du Canada.</p>
Projets financés par AMC /appui d'AMC	L'appui d'AMC peut être soit financier ou non financier (p. ex., financement des fonctions administratives essentielles, financement de l'exécution des programmes ou des activités, assistance technique ou renforcement des capacités), fourni directement ou par l'intermédiaire d'un partenaire d'exécution intermédiaire.

**Section 3 : Type d'indicateur**  
*Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant*

Indicateur (standard) couramment utilisé : un indicateur qui est standard pour un secteur ou un thème et qui est utilisé couramment par les praticiens. Les indicateurs standards se fondent soit sur l'évolution des pratiques exemplaires, soit sur les normes internationales, lorsqu'elles existent.

**Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.**  
**Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs**  
*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, inclure également la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*


--	--

#### Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives

Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.


#### Section 5 : Ventilation des données

Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)

Par groupe d'âge (6 à 9 ans, 10 à 14 ans, 15 à 19 ans, 20 ans et +)

#### Section 6 : Méthode de calcul

La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.

Le résultat pour cet indicateur est calculé en additionnant les résultats de toutes les familles d'indicateurs, y compris les groupes de ventilation :

Nombre de femmes et de filles, d'hommes et de garçons, démontrant une attitude positive à l'égard de la lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le sexe par l'entremise de projets financés par AMC.

i) Nombre total de femmes ayant une attitude positive à l'égard de la violence sexuelle et fondée sur le sexe + nombre total d'hommes ayant une attitude positive à l'égard de la violence sexuelle et fondée sur le sexe

ii) Nombre total d'adolescentes ayant une attitude positive à l'égard de la lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le sexe + nombre total d'adolescents de sexe masculin ayant une attitude positive à l'égard de la lutte contre la violence sexuelle et fondée sur le sexe iii) Nombre total d'enfants de sexe féminin ayant une attitude positive à l'égard de la lutte contre cette violence + nombre total d'enfants de sexe masculin ayant une attitude positive à l'égard de la lutte contre cette violence

#### Section 7 : Source des données

Enquêtes de projets, rapports de projets, cadres d'évaluation du rendement

Source d'origine : Enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP), enquêtes axées sur les établissements d'enseignement, enquête sur les ménages

#### Section 8 : Fréquence des rapports

Annuelle

Si autre, précisez.

#### Section 9 : Contraintes et restrictions

- i) Le calcul initial de cet indicateur est fondé sur une série d'énoncés nécessitant une réponse d'accord ou de désaccord grâce auxquels les personnes sont classées sur une échelle de Likert. Puisqu'il n'existe aucune norme mondiale commune pour cet indicateur, ni de méthodologie et de questionnaire promus par AMC, la compilation des résultats de multiples projets qui pourraient utiliser cet indicateur devrait être entreprise avec une certaine prudence, car les initiatives individuelles financées par AMC pourraient faire appel à diverses méthodologies et méthodes de calcul.
- ii) Les groupes d'âge pour cet indicateur pourraient différer selon les catégories d'âge des projets et des pays, en particulier au-delà des âges de 20 à 24 ans. Dans la mesure du possible, les groupes d'âge des adolescents de 10 à 14 ans et de 15 à 19 ans devraient être préservés, plutôt que la répartition démographique des jeunes là où il n'existe pas de norme mondiale.

**Note méthodologique**

Section 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs	
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 11
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	<b>Nombre d'établissements de santé qui fournissent des soins pour les complications liées à l'avortement non médicalisé ou, lorsque ce n'est pas illégal, qui fournissent des avortements sans risque dans le cadre de projets financés par AMC</b>
<b>Source de l'indicateur</b> : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.	IRC de la SDSR – EDRMS n° 8260464
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Le présent indicateur vise à comprendre la portée des établissements de santé (primaires, secondaires, tertiaires) soutenus dans le cadre de projets financés par AMC, qui fournissent des soins après avortement pour les complications liées à des avortements non médicalisés ou incomplets, selon les cadres juridiques, ainsi que ceux qui fournissent des avortements médicalisés ou des soins après avortement prodigués par des professionnels de santé autorisés et formés. Les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses continuent de représenter un lourd fardeau en termes de mortalité et de morbidité, en particulier dans les pays en développement. Pour réduire les complications liées aux avortements non médicalisés, il faut également améliorer l'accès à la planification familiale, notamment à la contraception d'urgence, à des services de qualité pour les soins liés à l'avortement (dans la mesure permise par la loi) et aux soins post-avortement (FNUAP). Le présent indicateur est fondé sur les lignes directrices de l'OMS qui peuvent contribuer à réduire les taux élevés de morbidité et de mortalité maternelles associés à l'avortement, qu'il soit spontané ou provoqué. Tous les sites de prestation de services à tous les niveaux du système de santé devraient être équipés et disposer d'un personnel formé pour reconnaître les complications de l'avortement et pour fournir ou orienter les femmes vers des soins rapides, 24 heures sur 24 (OMS).
<b>Référence(s)</b>	Rôles des agents de santé de l'OMS dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement (Février 2016) <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204495/9789242549263_fre.pdf?sequence=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204495/9789242549263_fre.pdf?sequence=1</a> Lignes directrices techniques et de gestion de l'OMS pour la prévention et le traitement : <a href="http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9241544694/fr/">http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9241544694/fr/</a> ; <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97415/9789241548717_eng.pdf?sequence=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97415/9789241548717_eng.pdf?sequence=1</a> ; <a href="https://www.guttmacher.org/abortion-legality-worldwide">https://www.guttmacher.org/abortion-legality-worldwide</a>
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>	
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble
<b>Date de création</b> : 29/09/2018	Révision : Peggy Thorpe
	Approbation : David Weber
	Révision :

Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur	
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>	
Soins en cas de complications	Basé sur les lignes directrices de l'OMS qui peuvent aider à réduire les taux élevés de morbidité et de mortalité maternelle associés à l'avortement, qu'il soit spontané ou provoqué. Cinq domaines de soins sont identifiés, notamment i) le traitement et l'achèvement de l'avortement incomplet (utilisation de Misoprostol, aspiration sous vide ou dilatation et évacuation), ii) l'avortement raté (cas où la femme a subi un avortement chirurgical ou médical, mais sa grossesse continue), iii) les hémorragies, iv) les infections (installations équipées et personnel formé pour traiter les infections qui peuvent résulter des avortements non médicalisés. Ce traitement comprend l'administration d'antibiotiques et l'évacuation de l'utérus lorsque l'infection est causée par des produits de conception conservés, et v) la perforation utérine (les établissements doivent être équipés d'antibiotiques et être capables d'effectuer des laparoscopies et laparotomies pour diagnostiquer et réparer les tissus endommagés).

Avortement sécuritaire	L'avortement est sécuritaire lorsqu'il est pratiqué par un professionnel de la santé qualifié qui utilise les méthodes et les directives cliniques recommandées par l'OMS, et est jugé dangereux lorsqu'une seule de ces conditions est respectée. Comprend cinq éléments de base, dont i) l'accès à un avortement sans risque dans la mesure permise par la loi, ii) l'accès au traitement pour les complications à la suite d'un avortement spontané et non médicalisé, iii) les méthodes chirurgicales et médicales recommandées par l'OMS pour l'évacuation utérine, iv) les renseignements, conseils et méthodes contraceptives, et v) le dépistage, le traitement et le renvoi pour les autres besoins en matière de santé sexuelle et reproductive. Reportez-vous aux lignes directrices techniques et de gestion de l'OMS pour la prévention et le traitement : <a href="http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9241544694/fr/">http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9241544694/fr/</a>
Projets financés par AMC	L'appui d'AMC peut être soit financier ou non financier (p. ex. financement des fonctions administratives essentielles, financement de l'exécution des programmes ou des activités, assistance technique ou renforcement des capacités), fourni directement ou par l'intermédiaire d'un partenaire d'exécution intermédiaire.

### Section 3 : Type d'indicateur

*Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant*

Indicateur consolidé : Ils sont créés par AMC à partir d'indicateurs au niveau des projets qui sont regroupés avec d'autres indicateurs semblables (une famille d'indicateurs) pour former un indicateur qui permettra de regrouper des données d'une même famille au niveau du programme, du secteur ou du ministère.

### Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.

#### Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs

*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, également inclure la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*

Nombre d'établissements de santé qui fournissent des soins pour les complications liées aux avortements pratiqués dans des conditions insalubres	
--	--

Nombre d'établissements de santé qui pratiquent des avortements sécuritaires et légaux	
--	--

#### Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives

*Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.*

### Section 5 : Ventilation des données

*Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)*

Par type d'établissement (primaire, secondaire, tertiaire)

#### Section 6 : Méthode de calcul

*La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.*

Le résultat pour cet indicateur est calculé en additionnant les résultats de toutes les familles d'indicateurs, y compris les groupes de ventilation :

- i) Nombre total d'établissements de santé primaires/secondaires/tertiaires qui fournissent des soins pour les complications liées aux avortements non médicalisés, plus le
- ii) nombre total d'établissements de santé primaires/secondaires/tertiaires qui fournissent des services d'avortement médicalisé.

#### Section 7 : Source des données

Rapports de projets, cadres d'évaluation du rendement

Source d'origine : Enquêtes sur les établissements de santé, listes de contrôle

#### Section 8 : Fréquence des rapports

Annuelle

Si autre, précisez.

#### Section 9 : Contraintes et restrictions

- i) Le présent indicateur ne permet pas de mesurer la qualité des services fournis en cas de complications, mais uniquement de répertorier le nombre d'établissements qui fournissent le service, indépendamment des lignes directrices.



Formation sur la sécurité en matière d'avortement et de soins post-avortement	Pour être reconnue en tant que formation, une séance doit durer au moins une journée et être fondée sur un programme d'études ou un programme de formation reconnu axé partiellement ou totalement sur la prestation de soins après avortement sans risque, tel que précisé par l'indicateur du CMR. La formation peut inclure la formation initiale, au travail ou à distance. Si un programme de formation se déroule sur plusieurs journées, compter le nombre maximal de fournisseurs de soins de santé formés tel qu'indiqué par l'indicateur du CMR relatif au projet. Dans le cas des programmes de formation à distance ou en ligne, comptez le nombre de participants inscrits au programme de formation à distance, et non le nombre de séances qu'ils ont suivies en utilisant cette modalité.
---	---

Projets financés par AMC	L'appui d'AMC peut être soit financier ou non financier (p. ex. financement des fonctions administratives essentielles, financement de l'exécution des programmes ou des activités, assistance technique ou renforcement des capacités), fourni directement ou par l'intermédiaire d'un partenaire d'exécution intermédiaire.
--------------------------	---

### Section 3 : Type d'indicateur

*Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant*

Indicateur (standard) couramment utilisé: un indicateur qui est standard pour un secteur ou un thème et utilisé couramment par les praticiens. Les indicateurs standards se fondent soit sur l'évolution des pratiques exemplaires, soit sur les normes internationales, lorsqu'elles existent.

### Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.

#### Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs

*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, également inclure la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*


#### Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives

*Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.*

Nombre de prestataires de soins de santé formés pour pratiquer des avortements sans risque	Également comptabilisé sous l'indicateur 10
Nombre de prestataires de soins de santé formés pour fournir des soins post-avortement	Également comptabilisé sous l'indicateur 10

### Section 5 : Ventilation des données

*Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)*

Sexe des professionnels de la santé; cadres de professionnels de la santé

#### Section 6 : Méthode de calcul

*La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.*

Le résultat pour cet indicateur est calculé en additionnant les résultats de toutes les familles d'indicateurs, y compris les groupes de ventilation :

i) nombre total de professionnels de la santé formés pour pratiquer des avortements sans risque + ii) nombre total de professionnels de la santé formés pour fournir des soins après avortement.

#### Section 7 : Source des données

Rapports de projets, cadres d'évaluation du rendement

Source d'origine : Registres de formation

#### Section 8 : Fréquence des rapports

Annuelle

Si autre, précisez.

#### Section 9 : Contraintes et restrictions

Bien qu'il faille s'efforcer d'éviter les doubles emplois, il est reconnu que l'indicateur peut compter les professionnels de la santé à plusieurs reprises, puisque la formation peut être dispensée lors de plusieurs séances. Il pourrait y avoir un manque d'uniformité dans la façon dont les projets financés par AMC effectuent le décompte des particuliers qui suivent une formation et, dans certains cas, lorsque des résultats sont regroupés par formation, du nombre total de professionnels de la santé suivant l'ensemble des formations. Une note explicative soulignant cette restriction peut être requise.

## Note méthodologique

Section 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs	
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 13
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	<b>Nombre de femmes ayant bénéficié d'un avortement sans risque et légal ou de soins post-avortement dans le cadre de projets financés par AMC</b>
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	IRC de la SDSR – EDRMS n° 8260464
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Le présent indicateur vise à déterminer le nombre de femmes qui bénéficient d'avortements sans risques et de soins après avortement, en fonction de ce que permettent les cadres juridiques nationaux. Les renseignements relatifs à cet indicateur sont uniquement fondés sur les données recueillies dans les établissements de santé, auprès de professionnels qualifiés autorisés à pratiquer l'avortement ou à prodiguer des soins après avortement.
<b>Référence</b>	<a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97415/9789241548717_eng.pdf?sequence=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97415/9789241548717_eng.pdf?sequence=1</a> ; <a href="https://www.guttmacher.org/abortion-legality-worldwide">https://www.guttmacher.org/abortion-legality-worldwide</a>
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>	
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble      Approbation : David Weber
<b>Date de création : 24-09-2018</b>	<b>Révision : Peggy Thorpe</b> <b>Révision :</b>

Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur	
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>	
Avortement sécuritaire	L'avortement est sécuritaire lorsqu'il est pratiqué par un professionnel de la santé qualifié qui utilise les méthodes et les directives cliniques recommandées par l'OMS, et est jugé dangereux lorsqu'une seule de ces conditions est respectée.
Avortement légal	Il existe une classification des pays en six catégories pour comparer la légalité ou l'illégalité des avortements, en fonction de ce qui est autorisé par les lois nationales. Les pays sont classés en catégories selon les pays qui autorisent l'avortement sans aucune restriction quant à la raison, interdisent strictement l'avortement ou autorisent légalement l'avortement dans des situations précises, par exemple lorsque la vie d'une femme est en danger physique, en cas de viol ou d'actes incestes, ou en cas d'anomalie fœtale. Les avortements légaux ne sont pas toujours synonymes d'avortements sans risque. <a href="https://www.guttmacher.org/abortion-legality-worldwide">https://www.guttmacher.org/abortion-legality-worldwide</a>
Extraction menstruelle	Dans certains pays, le mot « avortement » n'est pas utilisé. Par exemple, au Bangladesh, l'avortement est illégal, mais l'extraction menstruelle est légale. L'extraction menstruelle consiste en une évacuation utérine sans confirmation en laboratoire ou par échographie - une procédure qui utilise une aspiration manuelle ou une combinaison de mifépristone et de misoprostol pour « régler le cycle menstruel lorsque les règles sont absentes pendant une courte période ». L'extraction menstruelle effectuée à l'aide de médicaments est appelée extraction menstruelle par médicaments. Consultez : <a href="https://www.guttmacher.org/fact-sheet/menstrual-regulation-unsafe-abortion-bangladesh">https://www.guttmacher.org/fact-sheet/menstrual-regulation-unsafe-abortion-bangladesh</a>
Soins post-avortement	Comprend le traitement post-avortement, notamment la prise en charge initiale de l'infection post-avortement, la prise en charge initiale de l'hémorragie attribuable à l'avortement, l'insertion ou le retrait des dispositifs intra-utérins (DIU), la ligature des trompes et le counseling post-avortement.
Projets financés par AMC	L'appui d'AMC peut être soit financier ou non financier (p. ex. financement des fonctions administratives essentielles, financement de l'exécution des programmes ou des activités, assistance technique ou renforcement des capacités), fourni directement ou par l'intermédiaire d'un partenaire d'exécution intermédiaire.

### Section 3 : Type d'indicateur

*Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant*

Indicateur (standard) couramment utilisé : un indicateur qui est standard pour un secteur ou un thème et qui est utilisé couramment par les praticiens. Les indicateurs standards se fondent soit sur l'évolution des pratiques exemplaires, soit sur les normes internationales, lorsqu'elles existent.

### Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.

#### Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs

*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, inclure également la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*

#### Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives

*Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.*

Nombre de femmes à qui des services et des soins d'avortement sécuritaires ont été prodigués

Nombre de femmes qui ont reçu des soins après l'avortement

### Section 5 : Ventilation des données

*Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)*

Si possible, ventiler par groupe d'âge, de 10 à 14 ans, de 15 à 19 ans et de 20 à 49 ans.

### Section 6 : Méthode de calcul

*La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.*

Le résultat pour cet indicateur est calculé en additionnant les résultats de toutes les familles d'indicateurs, y compris les groupes de ventilation :

i) nombre total de femmes ou d'adolescentes ayant subi un avortement sans risque + ii) nombre total de femmes ou d'adolescentes ayant reçu des soins après avortement.

---

**Section 7 : Source des données**

Systemes d'information sur la gestion de la santé, rapports de projets, registres du Comité sur l'effectif en santé (CES)

**Section 8 : Fréquence des rapports**

Annuelle

Si autre, précisez.

**Section 9 : Contraintes et restrictions**

- i) L'indicateur est composé et il convient donc de noter que les valeurs totales peuvent entraîner un double comptage, car une grande proportion des femmes qui obtiennent des avortements sans risque ou légaux dans un établissement de santé peuvent également recevoir des soins immédiatement après un avortement. Le fait de ventiler davantage l'indicateur en fonction des services d'avortement et des services après l'avortement, et d'en faire état séparément, peut atténuer ce risque.
- ii) En termes de ventilation, il convient de noter que dans certains contextes, le groupe des 10 à 14 ans n'est pas approprié, ni disponible, et dépend de la qualité des dossiers tenus dans les établissements qui permettent la pratique d'avortements légaux.

## Note méthodologique

Section 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs		
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 14	
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	<b>Nombre d'activités de plaidoyers pour la protection des droits et la mobilisation du public axées sur la SDSR auxquelles ont participé les partenaires financés par AMC</b>	
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	IRC de la SDSR – EDRMS n° 8260464	
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Définition de la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF) : Processus stratégique continu visant à influencer sur une loi ou une autorité d'élaboration de politiques officiellement établie afin de modifier, de défendre ou d'assurer la mise en œuvre de lois, de politiques, de règlements et de financement précis. Cela peut se faire à diverses échelles - infranationale, nationale, régionale et mondiale - pour améliorer, protéger et faire respecter les droits sexuels et reproductifs des personnes.	
<b>Référence(s)</b>	Lignes directrices de l'IPPF relativement aux données institutionnelles : Évaluation du rendement de l'IPPF, 2016 à 2022	
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>		
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble	Approbation : David Weber
<b>Date de création : 30/09/2018</b>	<b>Révision : Peggy Thorpe</b>	<b>Révision :</b>

Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur	
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>	
Défense des droits	<p>Définition de la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF) : Un processus stratégique continu visant à influencer sur une loi ou une autorité d'élaboration de politiques officiellement établie afin de modifier, de défendre ou d'assurer la mise en œuvre de lois, de politiques, de règlements et de financement précis. Cela peut se faire à différentes échelles - infranationale, nationale, régionale et mondiale – afin d'améliorer, de protéger et de faire respecter les droits sexuels et reproductifs des personnes.</p> <p>Défense des droits En outre, il s'agit d'un processus délibéré visant à influencer sur les lois, les politiques et les actions de tous les paliers des gouvernements, des institutions internationales et du secteur privé, et ce, afin de provoquer des changements positifs dans la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles. La défense des intérêts englobe la présentation de pétitions aux décideurs, autant à l'interne qu'à l'externe du gouvernement, les campagnes publiques, ainsi que l'analyse des politiques et la recherche connexe aux efforts de sensibilisation du public.</p>
Mobilisation du public	Participation active, autant au Canada que dans les pays bénéficiaires, des intervenants de la société civile, des organisations de femmes et du grand public à des activités visant à sensibiliser, informer, inspirer ou éduquer sur les enjeux et sujets liés à la SDSR. Il peut s'agir d'un don de fonds à une organisation, d'une rétroaction dans un forum, d'une participation à une consultation, d'une participation à des événements publics, d'une formation pour le public ou de la réception de renseignements liés à la SDSR. Dans certains cas, cela peut également inclure des visites de sites Web ou des tweets sur des renseignements relatifs à la SDSR. La mobilisation du public peut également inclure de nouveaux partenariats forgés entre institutions pour collaborer à une initiative destinée au public, ou à des initiatives qui informent, influencent ou changent les décisions du public ou font la promotion des changements.

Activités de défense des droits	<p>Voici quelques exemples d'activités de défense des droits, sans s'y limiter : les activités visant à éliminer les obstacles juridiques et judiciaires à l'atteinte de la santé et au respect des droits sexuels et reproductifs pour les groupes marginalisés ou vulnérables, y compris l'accès à l'avortement sécuritaire et légal; le renforcement des mécanismes de responsabilisation liés à la SDSR; et le soutien de la promotion de la SDSR et des campagnes des groupes de défense des droits des femmes, des groupes féministes, de jeunes, d'Autochtones et de LGBTQ2, particulièrement ceux qui travaillent pour contester les normes sociales qui restreignent le contrôle qu'exercent les personnes sur leur corps et leur capacité à prendre des décisions sexuelles et génésiques.</p> <p>Si des activités de promotion des droits ont lieu dans plusieurs institutions (p. ex., dans 200 écoles), compter chaque activité de promotion institutionnelle comme une seule (par exemple, 200). Les réunions ponctuelles dont le seul objectif consiste à discuter de la politique existante ou de recommander des changements de politique devraient également être incluses, de même que le nombre d'événements prévus au cours d'une campagne nationale. D'autres activités pourraient être incluses, notamment être invité à une réunion pour exprimer une opinion d'expert dans le cadre de projets de loi au sein de groupes de hauts fonctionnaires, de débats publics, de la convocation de coalitions de défense des droits, de l'organisation d'une plate-forme à différents niveaux, de la formation de défenseurs pour qu'ils deviennent des champions au travail, etc.</p>
Partenaires financés par AMC	Organisations bénéficiaires d'appui financier ou de financement d'Affaires Mondiales Canada, ce qui pourrait inclure le financement des fonctions administratives essentielles, le financement de l'exécution des programmes ou des activités, l'assistance technique ou le renforcement des capacités), lequel est fourni directement ou par l'intermédiaire d'un partenaire d'exécution intermédiaire.
Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR)	<p>La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec tous les aspects de la sexualité et de la reproduction, et non seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'invalidité. Par conséquent, une approche positive à la sexualité et à la reproduction devrait tenir compte du rôle joué par les relations sexuelles agréables, la confiance et la communication dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être général. Chaque personne a le droit de disposer de son corps et d'avoir accès aux services qui aident à exercer ce droit. L'atteinte de la santé sexuelle et reproductive repose sur la réalisation des droits sexuels et reproductifs, qui se fondent sur les droits de la personne, y compris le droit de tous les êtres humains : de faire respecter leur intégrité physique, leur vie privée et leur autonomie personnelle; de définir librement leur propre sexualité, y compris leur orientation, leur identité et leur expression sexuelles; de décider s'ils seront sexuellement actifs et quand ils le seront; de choisir leurs partenaires sexuels; d'avoir des relations sexuelles sûres et agréables; de décider si, quand et à qui se marier; de décider si, quand et comment avoir un ou plusieurs enfants, et de combien d'enfants ils auront, d'accéder pendant leur vie aux renseignements, ressources, services et soutien nécessaires pour atteindre tout ce qui précède librement sans discrimination, contrainte, exploitation ni violence.</p> <p>Les services essentiels en matière de santé sexuelle et reproductive doivent respecter les normes de santé publique et de droits de la personne, y compris le cadre [disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité] du droit à la santé de l'OMS. Les services devraient inclure des renseignements et des conseils précis sur la santé sexuelle et reproductive, notamment : une éducation sexuelle complète et fondée sur des données probantes; des renseignements, des conseils et des soins liés à la fonction et à la satisfaction sexuelles; des services de prévention, de détection et de gestion de la violence et de la contrainte sexuelles et fondées sur le genre; des méthodes contraceptives sûres et efficaces variées; des soins prénatals, néonataux et postnatals sûrs et efficaces; des services et des soins d'avortement sûrs et efficaces; des services de prévention, de gestion et de traitement de l'infertilité; des services de prévention, de détection et de traitement des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH et les infections de l'appareil génital; et des services de prévention, de détection et de traitement des cancers du système reproductif. (Référence, Gutmacher/Lancet : <a href="https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS01406736(18)30293-9.pdf">https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS01406736(18)30293-9.pdf</a>)</p>

**Section 3 : Type d'indicateur**

*Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant*

Indicateur consolidé : Ils sont créés par AMC à partir d'indicateurs au niveau des programmes qui sont regroupés avec d'autres indicateurs semblables (une famille d'indicateurs) pour former un indicateur qui permettra au programme de regrouper des données d'une même famille au niveau du programme, du secteur ou du ministère.

**Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.**

#### Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs

*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, également inclure la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*

Nombre d'activités de défense des droits organisées par les partenaires financés d'AMC et axées sur la SDSR	
Nombre d'activités de mobilisation du public réalisées par les partenaires financés d'AMC et axées sur la SDSR	
Nombre d'activités liées à l'IRC de la SDSR n° 16	

#### Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives

*Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.*


#### Section 5 : Ventilation des données

*Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)*

Par région géographique (Canada par rapport à l'étranger) et par type (mobilisation du public ou activités de plaidoirie).

#### Section 6 : Méthode de calcul

*La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.*

Le résultat pour cet indicateur est calculé en additionnant les résultats de toutes les familles d'indicateurs, y compris les groupes de ventilation :

i) nombre total d'activités de promotion des droits axées sur la SDSR + ii) nombre total d'activités de mobilisation du public axées sur la SDSR.

Pour faire rapport de cet indicateur, il convient d'examiner à la fois les produits et les résultats des indicateurs du CMR au niveau des projets, car les activités de défense des droits peuvent apparaître aux deux niveaux.

#### Section 7 : Source des données

Rapports de projets, cadres d'évaluation du rendement

Source d'origine :

#### Section 8 : Fréquence des rapports

Annuelle

Si autre, précisez.

#### Section 9 : Contraintes et restrictions

i) Veuillez noter que le présent indicateur ne tient compte que de la défense des droits (et des activités de mobilisation du public) et non de l'effet desdites activités de défense des droits. Selon la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF), un dossier dans lequel les changements de politique relatifs à la santé sexuelle et reproductive sont consignés doit être maintenu afin de pouvoir faire rapport des résultats à l'échelon supérieur.

**Note méthodologique**

Section 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs		
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 15	
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	<b>Nombre de lois, politiques et stratégies nationales relatives à la mise en œuvre et au renforcement de la SDSR, dans le cadre de projets financés par AMC</b>	
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	IRC de la SDSR – EDRMS n° 8260464	
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Il s'agit d'un indicateur consolidé axé sur l'environnement législatif, politique, réglementaire et stratégique de la SDSR. Il combine l'emphase accordée à la réduction des obstacles qui empêchent la mise en œuvre et la réalisation de la santé et des droits sexuels et reproductifs, aux efforts de renforcement des facteurs facilitateurs permettant la réalisation ou l'atteinte de la SDSR. Les lois, politiques et réglementations qui ont un impact sur l'atteinte de la SDSR peuvent inclure des lois limitant l'accès aux options ou aux services de SDSR (y compris les restrictions liées à l'âge pour l'accès à la planification familiale, et les lois sur l'avortement); des politiques fiscales et d'importation axées sur les produits contraceptifs ou les médicaments ou dispositifs liés à la SDSR; les réglementations sur la publicité et la promotion; et les réglementations restrictives visant les organisations à but non lucratif ou le secteur commercial qui fournissent des renseignements et services liés à la SDSR. Le soutien d'AMC peut contribuer à la prise de mesures conduisant à des changements dans lesdites lois, politiques ou stratégies.	
<b>Référence</b>	Référence sur la SDSR : <a href="https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext?code=lancet-site">https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext?code=lancet-site</a>	
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>		
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble	Approbation : David Weber
<b>Date de création : 22/08/2018</b>	<b>Révision : Peggy Thorpe</b>	<b>Révision :</b>
Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur		
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>		
Santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR)	<p>La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en rapport avec tous les aspects de la sexualité et de la reproduction, et au-delà de d'une simple absence de maladie, d'un dysfonctionnement ou d'une invalidité. Par conséquent, une approche positive à la sexualité et à la reproduction devrait tenir compte du rôle joué par les relations sexuelles agréables, la confiance et la communication dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être en général. Chaque personne a le droit de prendre des décisions liées à son propre corps et d'avoir accès aux services qui les appuient dans l'exercice de ce droit. Le respect de la santé sexuelle et reproductive repose sur la réalisation des droits sexuels et reproductifs qui se fondent sur les droits de la personne, y compris le droit de tous les êtres humains de faire respecter leur intégrité physique, leur vie privée et leur autonomie personnelle; de définir librement leur propre sexualité, y compris leur orientation, leur identité et expression sexuelles; de décider s'ils seront sexuellement actifs et quand ils le seront; de choisir leurs partenaires sexuels; d'avoir des relations sexuelles sûres et agréables; de décider si, quand et à qui se marier; de décider si, quand et comment avoir un ou plusieurs enfants, ainsi que du nombre d'enfants qu'ils auront; d'accéder tout au long de leur vie aux informations, ressources, services et appuis nécessaires pour faire respecter leurs droits; de façon libre sans discrimination, contrainte, abus, ni violence.</p> <p>L'enveloppe d'interventions essentielles en matière de santé sexuelle et reproductive comprend: une éducation sexuelle complète; des conseils et services sur une gamme de contraceptifs modernes, avec un nombre minimum et des types de méthodes contraceptives définis; des soins prénatals, néonataux et postnatals, y compris les soins obstétricaux et néonataux d'urgence; des services d'avortement sécuritaire et légal, et des traitements liés aux complications causées par des avortements dangereux; la prévention et le traitement du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles; la</p>	

	prévention, la détection, les services immédiats et l'aiguillage pour les cas de violence sexuelle et basée sur le genre; la prévention, la détection et la gestion des cancers de l'appareil reproducteur, en particulier le cancer du col de l'utérus; de l'information, des conseils et des services en matière de santé sexuelle et de bien-être. (Référence, Guttmacher/Lancet : <a href="https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext?code=lancet-site">https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext?code=lancet-site</a> )
Mise en œuvre	La mise en œuvre de lois implique l'adoption (l'entrée en vigueur) d'une loi avec certaines preuves de suivi ou d'application. En ce qui touche les politiques, stratégies ou réglementations, le terme « mise en œuvre » implique qu'elles sont pleinement ou du moins substantiellement mises en œuvre par les agences ou institutions pertinentes ou désignées (ministères de la Santé, services de santé locaux, établissements de santé, communautés). L'évaluation de la mise en œuvre nécessite une certaine forme de surveillance ou d'examen et pourrait également inclure des enquêtes auprès des établissements ou des utilisateurs de services.
Renforcé	Dans le contexte de la SDSR, par « renforcé », nous entendons qu'une loi, politique, stratégie ou réglementation a été modifiée de manière à l'apparenter aux composantes de la SDSR selon la définition de Lancet/Guttmacher, ou à assurer le respect d'une grande majorité des normes en matière de santé publique et de droits de la personne, notamment l'équité et l'élimination de toute forme de discrimination. Les réformes juridiques et politiques hautement prioritaires en appui à la SDSR comprennent : l'interdiction du mariage des enfants ou des mutilations génitales féminines, la promotion de l'égalité des genres et de l'autonomie des femmes, la libéralisation des lois sur l'avortement, l'interdiction de la discrimination contre les personnes ayant diverses orientations sexuelles ou identités et expressions sexuelles et la mise en place de stratégies et de normes en matière de prestation de services qui rendent les services de SDSR plus complets et font en sorte que tous aient accès aux informations et aux services nécessaires pour protéger et exercer leurs choix reproductifs. Reportez-vous aussi à la section « Respecter les droits de l'homme pour réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH » (alinéas 77 à 85) de la résolution des Nations Unies à l'adresse suivante : <a href="http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_fr.pdf">http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_fr.pdf</a>
Stratégies/politiques	Référez-vous aux stratégies ou aux politiques gouvernementales conçues pour atteindre un objectif majeur ou global. Les stratégies peuvent se situer à l'échelle locale, jusqu'à concurrence de l'échelle nationale, mais le présent indicateur vise les stratégies nationales de haut niveau, telles que les stratégies ou les politiques nationales en matière de santé et les plans nationaux relatifs à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, car ce sont les documents les plus importants qui guident les programmes nationaux de santé. Cependant, ni les plans d'action, ni les groupes de travail sur des politiques, ni la formation ne sont inclus.
Projets financés par AMC/appui d'AMC	L'appui d'AMC peut être financier ou non financier (p. ex. financement des fonctions administratives essentielles, financement de l'exécution des programmes ou des activités, assistance technique ou renforcement des capacités), fourni directement ou par l'intermédiaire d'un partenaire d'exécution intermédiaire.

### Section 3 : Type d'indicateur

*Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant*

Indicateur consolidé : Ils sont créés par AMC à partir d'indicateurs recueillis au niveau des projets. Ces indicateurs sont regroupés avec d'autres indicateurs semblables (une famille d'indicateurs) pour former un indicateur consolidé qui permettra par la suite d'agréger des données connexes à l'échelle du programme, du secteur ou du ministère.

Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standards), remplir la Section 4b.

Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs

*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, également inclure la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*

<i>Les projets visant à améliorer l'environnement juridique, politique, stratégique et réglementaire de la SDR peuvent contenir des indicateurs tels ceux figurant ci-dessous. La liste est offerte à titre indicatif et non exhaustif. Des indicateurs supplémentaires pourraient être élaborés dans le cadre de projets individuels, mais ils doivent inclure des références à des stratégies, des règlements, des politiques ou des lois.</i>	
Nombre d'obstacles politiques, réglementaires ou législatifs empêchant l'accès complet, équitable ou abordable à l'information et aux services de SDR identifiés et résumés	
Preuves que les obstacles politiques entravant l'accès à l'information et aux services de SDR équitables et abordables ont été levés ou éliminés	
Nombre de stratégies, de politiques, de règlements ou de lois en matière de SDR adoptés ou améliorés	
Existence de politiques ou de plans stratégiques nationaux ou sous-nationaux qui favorisent un accès équitable et abordable à des services de qualité en matière de planification familiale et de santé reproductive	
Nombre d'améliorations apportées aux lois, aux politiques, aux stratégies et aux règlements pour améliorer l'accessibilité, le coût abordable ou l'équité de l'information et des services de SDR	
Preuves provenant des systèmes de surveillance attestant des progrès réalisés dans la mise en œuvre des politiques et des plans en matière de planification familiale, de santé reproductive et de SDR	
Existence ou amélioration des cadres juridiques et politiques visant à promouvoir, faire respecter et contrôler l'égalité et la non-discrimination fondées sur le sexe, le genre ou l'orientation sexuelle	
<b>Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives</b>	
<i>Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.</i>	

<b>Section 5 : Ventilation des données</b>	
<i>Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex. : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)</i>	
Aucune ventilation requise pour l'indicateur. La ventilation facultative pourrait être en fonction du domaine d'intervention renforcé (loi, politique, stratégie, réglementation). Régions mondiales (visées par la ventilation).	

<b>Section 6 : Méthode de calcul</b>	
<i>La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.</i>	
Le résultat pour cet indicateur est calculé en additionnant les résultats de toutes les familles d'indicateurs, y compris les groupes de ventilation :	

i) Nombre total de lois, de politiques et de stratégies réputées avoir été intégralement ou substantiellement « mises en œuvre » (promulguées dans le cas de toute loi) + ii) Nombre total de lois, de politiques et de stratégies réputées avoir été renforcées relativement à la SDSR

#### Section 7 : Source des données

Rapports de projets, cadres d'évaluation du rendement

Source d'origine : Examen des lois nationales, des politiques nationales ou régionales, des cadres stratégiques et des documents pertinents; enquêtes (p. ex. sur les établissements de santé, pour évaluer la mise en œuvre des politiques ou des stratégies, ou sur l'opinion publique, pour évaluer les changements en matière d'accès ou de traitement)

#### Section 8 : Fréquence des rapports

Autre

Biennale

#### Section 9 : Contraintes et restrictions

i) Il s'agit d'un indicateur consolidé car il mesure deux facteurs : la mise en œuvre des lois, des stratégies et des politiques là où elles sont élaborées ou adoptées, ainsi que celles qui sont renforcées, y compris lorsque des révisions ou des adaptations sont apportées pour accroître leur efficacité.

ii) Comme le travail législatif et politique s'inscrit dans un long processus, il n'y a pas d'attentes à ce que de nouvelles politiques ou lois entrent en vigueur chaque année.

Note méthodologique

Section 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs	
<b>Numéro d'indicateur</b>	IRC de la SDSR n° 16
<b>Indicateur de rendement clé (IRC)</b>	<b>Nombre d'organisations et de réseaux de femmes (internationaux et locaux) travaillant à faire progresser la SDSR qui bénéficient d'un soutien direct d'AMC ou qui reçoivent le soutien d'un partenaire financé par AMC</b>
<b>Source de l'indicateur : Identifier le document interne ou le document relatif à un programme dans lequel se trouve l'indicateur.</b>	IRC de la SDSR – EDRMS n° 8260464
<b>Résumé de la méthodologie</b>	Le présent indicateur fournit une compréhension de la portée des projets financés par AMC par lesquels les organisations, réseaux ou coalitions de femmes font la promotion de la SDSR, y compris les progrès en matière de politiques, d'amélioration des services et de communication de renseignements sur la SDSR à ses membres, notamment en offrant aux femmes et aux filles la possibilité de prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs. Cela ne doit pas être interprété comme une simple participation au projet, mais comme une contribution significative à l'avancement de la SDSR dans des domaines ciblés.
<b>Référence(s)</b>	
<b>Responsable de la note sur la méthodologie</b>	
<b>Ébauche et approbation</b>	Rédaction : Morag Humble      Approbation : David Weber
<b>Date de création : 29/08/2018</b>	<b>Révision : Peggy Thorpe</b> <b>Révision :</b>
Section 2 : Définitions de terminologie relative à l'indicateur	
<i>Fournir des définitions pour la terminologie qui est spécialisée ou spécifique à l'indicateur.</i>	
Groupes/organisations de femmes	Les groupes qui travaillent à faire progresser les droits des femmes et l'égalité des genres comprennent: les groupes locaux, nationaux ou internationaux de femmes, y compris les organisations féministes, les organisations dirigées par des femmes, ainsi que les groupes représentant les intérêts des femmes. Ces groupes incluent également les organisations de la société civile fondées et dirigées par des femmes et des filles. Ces groupes sont actifs au niveau local, régional, national et international; ils existent pour susciter des changements profonds dans les domaines de l'égalité des genres et du renforcement du pouvoir des femmes et des filles, y compris le droit à l'avortement sécuritaire et légal. Parmi leurs activités se trouvent la défense des droits, le dialogue lié à la politique et aux budgets, la sensibilisation, la prestation des services, la recherche, la création d'alliances et de réseaux.
Réseaux	Ce sont des réseaux locaux, nationaux ou internationaux qui regroupent des organisations, y compris des coalitions de femmes, qui ont mis en place des programmes thématiques et des associations similaires. Plus précisément, ces réseaux visent à promouvoir les droits des femmes et l'égalité des genres et peuvent être des groupes ou des organisations formels ou informels et, parfois, des personnes se réunissant volontairement pour poursuivre des aspirations communes de changement transformateur pour l'égalité des genres, ainsi que les droits et le renforcement du pouvoir des femmes et des filles, ce qu'elles ne peuvent réaliser seules. À travers les réseaux et les alliances bâtis, le pouvoir et l'influence d'une voix collective sont renforcés. Ils peuvent viser des objectifs sociaux communs, exprimer leur identité en tant que communauté ou groupe social, mettre en commun des renseignements et des ressources ou élaborer et exercer des activités coordonnées. Dans les réseaux de la société civile, les organisations membres conservent leur autonomie de base, avec leur propre identité, mission et gouvernance.

Faire progresser la SDSR	Faire progresser la SDSR comprend un large éventail d'interventions, tant sur le plan de l'avancement des politiques et des services que sur celui de l'information. Il s'agit d'initiatives qui contribuent aux réformes du secteur de la santé, notamment de la part des défenseurs de la société civile et des mouvements sociaux qui exigent des réformes législatives, sociales et politiques, pour faire progresser les droits sexuels et reproductifs, conformément aux principes des droits de la personne. Il s'agit également de garantir que le financement, les services, les fournitures, la formation et le déploiement des ressources humaines, la gestion, la réglementation et le suivi des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) permettent d'assurer les principaux éléments du droit à la santé, à savoir la disponibilité, l'accessibilité (y compris à coût abordable), l'acceptabilité et la qualité (UNESCO, 2000; OMS, 2005); ainsi que d'habiliter les femmes et les filles à prendre des décisions éclairées concernant leur corps et leur sexualité en leur fournissant des renseignements et une formation sur diverses questions relatives à leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs (SDSR).
--------------------------	--

Appui d'AMC	L'appui d'AMC peut être financier ou non financier (p. ex. financement des fonctions administratives essentielles, financement de l'exécution des programmes ou des activités, assistance technique ou renforcement des capacités), fourni directement ou par l'intermédiaire d'un partenaire d'exécution intermédiaire.
-------------	--

**Section 3 : Type d'indicateur**

*Veillez sélectionner un indicateur dans le menu déroulant*

Indicateur consolidé : Ils sont créés par AMC à partir d'indicateurs recueillis au niveau des projets. Ces indicateurs sont regroupés avec d'autres indicateurs semblables (une famille d'indicateurs) pour former un indicateur consolidé qui permettra par la suite d'agréger des données connexes à l'échelle du programme, du secteur ou du ministère.

**Section 4 : Pour les indicateurs consolidés, remplir la Section 4a. Pour les indicateurs couramment utilisés (standard), remplir la Section 4b.**

**Section 4a : Pour les indicateurs consolidés seulement - Exemples d'indicateurs de niveau projet membres d'une même famille d'indicateurs**

*S'il s'agit d'un indicateur consolidé, dressez la liste des indicateurs possibles à l'échelon des projets qui pourraient être ajoutés à titre de « membres de la famille ». Précisez également comment chacun des différents « membres de la famille » sera utilisé pour calculer les données consolidées réelles pour cet indicateur et ces objectifs. Pour obtenir des explications sur ce qui constitue un indicateur consolidé, reportez-vous à la fiche de conseils sur les indicateurs consolidés (AN : EDRMS #5848623; FR : EDRMS n° 7896669. Lorsque la liste des familles d'indicateurs est fournie, également inclure la référence de l'indicateur, lorsqu'elle est disponible.*

Nombre d'organisations de défense des droits des femmes qui militent en faveur d'un changement de politique en matière de SDSR	
Nombre de réseaux ou de coalitions plaidant en faveur d'un changement de politique en matière de SDSR	
Nombre d'organisations de défense des droits des femmes qui diffusent de l'information sur la SDSR à leurs membres	
Nombre de réseaux ou de coalitions qui diffusent de l'information sur la SDSR auprès de leurs membres	

**Section 4b : Pour les indicateurs couramment utilisés (standards) seulement - Exemples de formules alternatives**

*Identifiez des exemples de formules alternatives pour cet indicateur standard ou couramment utilisé.*


**Section 5 : Ventilation des données**

*Précisez les critères de ventilation pour cet indicateur, p. ex. en fonction du sexe, de l'âge, de la zone rurale ou urbaine, etc. Précisez comment traiter toute donnée non ventilée au moment de la production du rapport. Assurez-vous d'inclure les unités de mesure et le dénominateur. Bien que tous les efforts doivent être faits pour ventiler les données, lorsque les données du projet contribuant à cet indicateur ne sont pas ventilées, il sera important de faire rapport sur les données non ventilées, avec les données ventilées, p. ex : total : X (homme : A; femme : B; non ventilées : C = total)*

Organisations internationales et locales. Régions globales (à des fins de regroupement)

#### Section 6 : Méthode de calcul

*La méthode de calcul est la base de tous les calculs de données. Adaptez la méthode de calcul ci-dessous tel que requis pour cet indicateur.*

Le résultat pour cet indicateur est calculé en additionnant les résultats de toutes les familles d'indicateurs, y compris les groupes de ventilation :

i) Nombre total d'organisations/coalitions locales de défense des droits des femmes qui font progresser la SDR + ii) Nombre total d'organisations/coalitions internationales de défense des droits des femmes qui font progresser la SDR.

#### Section 7 : Source des données

Rapports de projets, cadres d'évaluation du rendement

Source d'origine : Procès-verbaux de réunions, nouvelles diffusées, rapports d'événements, etc.

#### Section 8 : Fréquence des rapports

Annuelle

Si autre, précisez.

#### Section 9 : Contraintes et restrictions

- i) La principale restriction réside dans le fait que les organisations de femmes, dans certains cas, peuvent aussi être membres ou associées à des réseaux ou associations nationaux, ce qui peut entraîner un double comptage. Si l'organisation est une coalition, plusieurs groupes peuvent se retrouver au sein de la coalition ou de l'organisation. Si le travail se fait principalement avec une coalition, celle-ci est considérée comme un seul groupe et le décompte ne tient pas compte de tous les groupes au sein de cette même coalition. Si les différents groupes au sein de la coalition ou de l'organisation prennent des mesures distinctes et que le partenaire d'exécution s'engage de façon individuelle avec le groupe, alors un décompte peut se faire au sein du groupe. Si le partenaire d'exécution travaille avec le groupe ou l'organisation sur plusieurs mesures au cours d'une année, il/elle est toujours considéré(e) comme un seul/une seule, car c'est seulement l'organisation qui est comptée et non les mesures individuelles prises. Si par exemple, durant la deuxième année, l'organisation met en œuvre des mesures, elle est considérée comme un seul groupe.