

ONUSIDA 2022

Guide pour l'examen des données sur les populations clés

Introduction

Ce manuel fournit des conseils sur l'examen des données de suivi des populations clés dans le cadre de la création d'estimations nationales de la taille de la population et des nouvelles infections à VIH pour 2021 par quatre groupes de population clés : les professionnelles du sexe (TSF), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les consommateurs de drogues injectables (PWID) et les personnes transgenres (TG). Ce manuel est également disponible sur hivtools.unaids.org

Il doit être utilisé en même temps que le manuel de données sur les populations clés qui est disponible au sein de votre organisation nationale sur le site du [Fichier de données sur le sida. Le manuel a été pré-rempli avec les données de suivi existantes et les estimations précédemment créées et compilées par :](#)

- l'atlas des populations clés de l'ONUSIDA
- le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
- les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis
- Objectifs, Optima, et modèles d'incidence

Les données clés sur la population qui ne sont pas incluses dans les données prépeuplées doivent également être ajoutées dans le manuel. Des conseils sont fournis ci-dessous sur l'endroit et la manière de les rechercher.

Le flux de travail de la population clé est organisé en cinq sections et lié aux onglets du manuel :

- 1) Compiler les sources de données disponibles sur les populations clés dans votre pays ;
- 2) Saisie, nettoyage et déduplication des données
- 3) Validation et examen des données ;
- 4) Formation d'estimations consensuelles au niveau national et
- 5) Création d'estimations des nouvelles infections par le VIH

Pour toute question concernant ce processus, veuillez contacter KPEstimates@unaids.org.

Onglet 2 : Compilation des sources de données disponibles sur les populations clés

Les informations sur les populations clés, y compris les données de suivi et les estimations modélisées, sont collectées et stockées par de multiples parties prenantes ; une base de données unique regroupant toutes les données disponibles sur les populations clés peut ne pas exister dans votre pays. Cette section :

- 1) examinera les sources communes où les données peuvent être trouvées sur :
 - les estimations de la taille des populations clés ;
 - la prévalence du VIH et
 - la couverture des ART
- 2) fournira des instructions sur la façon d'entrer les données dans le manuel de données sur les populations clés et de supprimer les données en double.

Sources de données

Sources nationales de planification et de programmation

- Plans stratégiques nationaux VIH/IST
- Données du programme : Le nombre de membres des populations clés participant aux programmes, la prévalence du VIH et le nombre de personnes sous traitement

Rapports publiés

- Littérature académique (par ex., [PubMed](#), [Google Scholar](#))
- Littérature grise (par ex., enquêtes BBS, exercices d'estimation de la taille, rapports annuels des partenaires)
- Organisations communautaires

Onglet 3 : Saisie et vérification des données

Le manuel de données sur les populations clés a été pré-rempli avec des estimations de la taille de la population, de la prévalence du VIH et de la couverture des ART. Cependant :

- 1) **Il est peu probable qu'il s'agisse d'une liste complète des données disponibles** et nous vous encourageons à effectuer une recherche approfondie à travers les sources énumérées ci-dessus
- 2) **Il peut y avoir des lignes pré-remplies auxquelles il manque des informations obligatoires dans l'onglet « Saisies de données »**

Les données pré-remplies ont été vérifiées par rapport aux sources primaires dans les cas où des sources ont pu être trouvées. Les lignes pour lesquelles *la case* Oui dans les *données a été cochée* (**colonne B**) sont complètes et correctes et ne nécessitent pas de vérification.

Cependant, toutes les données n'ont pas pu être obtenues, et certaines des données pré-remplies peuvent ne pas avoir été saisies dans la **colonne B**. **Veillez essayer d'obtenir ces données auprès de vos réseaux et de vos collègues et envoyez toute nouvelle source de données ou tout nouveau rapport à l'adresse** suivante KPEstimates@unaid.org

Pour vous aider à remplir le manuel, certaines cellules seront désactivées en fonction de votre sélection dans le menu déroulant. Par conséquent, nous vous recommandons de remplir les **colonnes** de gauche à droite. Les éléments obligatoires de l'onglet **Saisies de données** doivent être complétés avant de passer à l'onglet **Validation** :

- Sexe
- Tranche d'âges
- Nom de la zone
- Province
- Année

Si ces indicateurs ne sont pas saisis, les données ne seront pas reportées dans les onglets **Validation** et **Estimations** :

Après avoir vérifié et complété chaque ligne, sélectionnez Oui dans *Données vérifiées* (**colonne B**). Cela vous aidera à garder la trace des lignes qui ont été vérifiées et c'est une **étape obligatoire** pour que les données apparaissent dans l'étape de validation.

Le tableau ci-dessous fournit des informations sur chaque colonne de l'onglet **Saisie de données**, les options du menu déroulant et des remarques sur la manière de remplir la colonne

Nom de la colonne	Définition	Option de liste déroulante	Notes
Pays	Nom du pays	–	
Type de suivi	Comment les données ont-elles été créées ?	<ol style="list-style-type: none"> 1) BBS 2) Exercice d'estimation de la taille 3) Données du programme 4) Estimation modélisée 5) Études universitaires/autres 6) Extrapolation nationale 	–
Indicateur	Indicateur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Estimation de la taille de la population 2) Prévalence du VIH 3) Couverture des ART 4) Nombre de patients sous traitement antirétroviral 	Sur l'ART, si Numéro est sélectionné : Le <i>type de suivi</i> doit être des <i>données du programme</i>
Méthode	Quelle méthode d'estimation a été utilisée ?	<p>Si PSE :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2S-CRC 2) 3S-CRC 3) Dénombrement 4) Avis d'expert/WOTC 5) Médiane / Delphi / Consensus 6) Extension du réseau 7) Multiplicateur d'objets/événements 8) LIEU/Cartographie 9) Repère régional/Littérature 10) Multiplicateur de service 11) SS-PSE <p>En cas de prévalence du VIH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Auto-évaluation 2) Confirmé en laboratoire <p>En cas de couverture des ART :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Auto-évaluation 2) Confirmé en laboratoire 3) Charge virale 	<p>5) Si une PSE médiane est saisie, veuillez saisir chaque méthode et chaque médiane séparément (voir le tableau ci-dessous)</p> <p>3) Si la suppression de la charge virale est disponible sans une estimation de la couverture des ART, divisez l'estimation VLS par 0,9 comme approximation de la couverture des ART</p>
Population clé	Population clé	<ol style="list-style-type: none"> 1) PS 2) HSH 3) CDI 4) TG 	–
Sexe*	Sexe	<ol style="list-style-type: none"> 1) Hommes 2) Femmes 	Pour les populations transgenres, entrez le sexe à utiliser comme comparaison avec la population générale, c'est-à-dire que pour les femmes transgenres, sélectionnez « Femme »

Nom de la colonne	Définition	Option de liste déroulante	Notes
Groupe d'âges*	Tranche d'âges	1) 15+ 2) 15-24 3) 15-49 4) 15-64 5) 20-24 6) 25-29 7) 25-49	Si une correspondance exacte ne peut être trouvée, choisissez la tranche d'âge qui se rapproche le plus des données
Nom de la zone*	Nom de la zone (par ex., districts, comtés ou villes)	–	Si plusieurs zones sont mentionnées dans les données de suivi (par ex., Cape Town, Johannesburg, Pretoria), veuillez trouver les données sources originales et saisir des lignes séparées pour chaque zone Si la zone n'est pas spécifique (par ex. « zones urbaines » ou « 5 provinces »), veuillez trouver les données sources originales et saisir les noms des zones de suivi spécifiques et les estimations spécifiques à la zone dans des lignes de données séparées
Province*	Province dans laquelle se trouve la région	Liste des noms de pays et de tous les noms de provinces de premier niveau administratif	Si la zone est au niveau du pays, entrez le pays en tant que province Par exemple : Zone : Lilongwe Province : Central Zone : Éthiopie Province : Éthiopie
Année*	Année	Année de collecte des données et non de publication	–
Limite inférieure du comptage	Limite inférieure du comptage	–	Facultatif
Estimation du comptage	Estimation du comptage	–	Saisissez l'une ou l'autre, ou les deux, des estimations de nombre ou de proportion pour l'ESP
Limite supérieure du comptage	Limite supérieure du comptage	–	Facultatif
Limite inférieure de la proportion	Limite inférieure de la proportion	–	Facultatif
Estimation de la proportion	Estimation de la taille de la population exprimée par rapport à l'âge/sexé apparié à la population générale de l'année de collecte des données	–	Saisissez l'une ou l'autre, ou les deux, des estimations de nombre ou de proportion pour l'ESP
Limite supérieure de la proportion	Limite supérieure de la proportion	–	Facultatif

Nom de la colonne	Définition	Option de liste déroulante	Notes
Taille des échantillons	Taille des échantillons	–	Non requis pour la PSE Prévalence du VIH : Le dénominateur testé Couverture des ART : Le dénominateur PLHIV
Source	Source	–	par ex., « PS BBS 2013 à Kigali »
Lien	Site internet	–	Lien vers ou citation du rapport original ou de la publication académique Veuillez télécharger le fichier source et l'envoyer par e-mail à KPEstimates@unaid.org

* Champs obligatoires qui doivent être remplis avant de passer à l'onglet **Validation**.

Exemple de saisie et de désagrégation d'un PSE médian

La PSE médiane des PS à Harare en 2018 était de 5500. Dans le rapport de la PSE, quatre méthodes ont été trouvées qui ont été utilisées pour créer la médiane. Saisissez toutes les méthodes et la médiane dans l'onglet **Saisie de données**.

Méthode	KP	Nom de la zone	Année	Estimation du comptage
Extension du réseau	PS	Harare	2018	2500
CRC à deux sources	PS	Harare	2018	2000
La sagesse des foules	PS	Harare	2018	15000
Objet unique	PS	Harare	2018	8000
Médiane	PS	Harare	2018	5500

Onglet 4 : Validation des données

L'onglet suivant du manuel - **Validation** - vous aidera à comparer et à évaluer la qualité des données de votre population clé. Des exercices de suivi des populations clés sont menés peu fréquemment et souvent dans des zones sous-nationales ou urbaines sélectionnées, en utilisant une série de méthodologies. Cela signifie que la comparaison et la validation de différents exercices de suivi peuvent être difficiles. REMARQUE : Cet onglet sera vide si vous n'avez pas rempli les champs obligatoires de l'onglet **Saisie de données**.

Vérifier les données représentatives au niveau national

Si le nom de la zone est le même que celui de votre pays, un avertissement s'affiche, demandant **Les données sont-elles représentatives au niveau national ?** Il est courant que les données infranationales soient saisies sous le nom du pays, plutôt que sous les zones infranationales/villes où les données ont été effectivement collectées. Veuillez vérifier chaque donnée qui a été saisie comme « données nationales » dans le premier onglet et modifier la zone dans l'onglet **Saisie des données** si elle n'est pas représentative au niveau national.

Définition de la population clé de l'enregistrement

Veillez enregistrer la définition spécifique de la population clé utilisée par chaque activité de suivi dans la **colonne Q**

- Par exemple : « Les PS ont été définies comme des femmes qui utilisent le travail du sexe comme principale source de revenus. Les femmes qui ont des rapports sexuels transactionnels peu fréquents (moins de cinq fois par mois) ont été exclues »

Lorsque l'on compare les activités de suivi, il est important de se demander si les études ont recruté auprès d'une sous-population spécifique (par ex., les PS dans les lieux de rencontre ou dans la rue) et si les différentes sous-populations sont comparables. Vous souhaitez peut-être exclure certains points de données si la définition de la population clé est différente de la majorité des autres points de données.

Enregistrer les commentaires sur les méthodes utilisées

Veillez noter vos commentaires sur les forces et faiblesses méthodologiques et la qualité de l'étude dans la **colonne P**. Ceux-ci peuvent inclure :

- La qualité de la méthode
 - Les méthodes de calcul de la taille de la population sont classées comme suit :
 - Non empiriques (sagesse des foules, Delphi, avis d'experts, analyses comparatives régionales)
 - Attention (cartographie PLACE/Programmée)
 - Empiriques (Multiplicateurs, capture-recapture, SS-PSE, mise en réseau)

Nous recommandons :

- D'**exclure** les estimations de taille non empiriques des estimations finales
- D'**examiner avec soin** les PSE issus de la cartographie programmatique. Les estimations peuvent être biaisées par la disponibilité des programmes ou la visibilité des groupes de population clés dans ces zones géographiques

Il convient de noter que les points de données obtenus à l'aide d'une méthode empirique peuvent aussi parfois être de mauvaise qualité. La méthode seule ne permet pas de qualifier un point de données pour l'inclusion ou l'exclusion. **Il est important que toutes les données non empiriques soient encore prises en compte pour être incluses dans les estimations finales.**

- Les méthodes de prévalence du VIH et de couverture des ART sont classées comme suit :
 - Prudence (auto-évaluation)
 - Empiriques (test sérologique)
- Biais
 - Si les données sont issues d'enquêtes auprès des ménages, l'estimation risque-t-elle d'être sous-estimée en raison des biais de stigmatisation et de désirabilité sociale ?
- Facteurs environnementaux et sociaux
 - Existe-t-il des facteurs environnementaux qui ont pu avoir un impact sur l'estimation du suivi ? par ex., l'étude a-t-elle été menée pendant :
 - un moment où les conséquences juridiques ou de justice pénale empêcheraient les membres des populations clés de se manifester ?
 - une crise économique (par ex., causée par COVID-19) qui peut augmenter le nombre de femmes se livrant au travail du sexe ?

- une évolution des marchés de la drogue qui peut augmenter/diminuer le nombre de consommateurs de drogue par injection ?

Sur la base de limitations méthodologiques ou de mise en œuvre découlant de l'examen, vous pouvez souhaiter exclure des points de données de vos estimations consensuelles en sélectionnant « Oui » dans la **colonne R**.

Évaluer la taille de l'échantillon

Si la taille de l'échantillon est inférieure à 100, un avertissement s'affiche : *Il s'agit d'un petit échantillon*. Vous pouvez exclure ce point de données de vos estimations consensuelles en sélectionnant « Oui » dans la **colonne R**. Pour la prévalence du VIH, nous recommandons d'exclure les points de données dont la taille d'échantillon est <100. Pour la couverture des ART, des tailles d'échantillon plus petites sont typiques et les estimations de couverture des ART avec une taille d'échantillon <100 peuvent être retenues.

Comparaison des estimations avec les données de référence de l'Afrique subsaharienne

Dans la partie droite de l'onglet **Validation**, vous pouvez comparer vos données avec des données similaires dans toute l'Afrique subsaharienne, tour à tour pour chaque population clé, en utilisant le menu déroulant. Trois diagrammes de dispersion sont présentés :

1) Comparaison de l'estimation de la taille de la population

Les estimations de la taille de la population exprimées sous forme de comptage ne peuvent être comparées entre les pays, en raison de la variation de la taille des pays et de la population totale. Il s'agit plutôt d'estimations absolues de la taille de la population qui ont été converties en proportions de la population adulte nationale ou infranationale, ce qui permet une comparaison plus significative entre les pays. Ces proportions sont calculées en divisant une estimation de la taille de la population clé par la taille totale de la population appariée par zone, âge, sexe et année. L'ONUSIDA et l'OMS recommandent de revoir les proportions de la population des HSH inférieures à 1 %, car elles peuvent être sous-estimées.

Le graphique montre les données de votre pays en orange et toutes les autres proportions de population disponibles en Afrique subsaharienne en gris.

- **Vos données en orange sont-elles similaires :**
 - **les unes aux autres ?** Il peut être improbable qu'une ville ait une proportion de PS de 0,1 %, et qu'une autre dans la même province ou le même pays ait une proportion de PS de 5 %
 - **au reste des points de données (en gris) de l'Afrique subsaharienne ?**

2) Comparaison des estimations de la prévalence du VIH

Les estimations de la prévalence du VIH dans les populations clés ne peuvent pas être comparées directement entre les pays en raison des variations de la prévalence du VIH dans la population générale. A contrario, les estimations de la prévalence du VIH dans les populations clés sont exprimées par rapport à la prévalence globale de la population appariée par province/âge/sexe - le « ratio de prévalence du VIH ».

Le manuel calculera automatiquement le ratio de prévalence, si le sexe, le groupe d'âge, la province et l'année ont été fournis pour le point de données de prévalence du VIH de la population clé (dans l'onglet **Saisie de données**). Le graphique montre les données de votre pays en orange, et tous les autres ratios de prévalence disponibles en Afrique subsaharienne en gris. Le ratio de prévalence est affiché sur l'axe des ordonnées, et la prévalence de la population générale sur l'axe des abscisses. Comparez vos données avec celles de pays dont la prévalence du VIH dans la population générale est similaire.

- **Existe-t-il des taux de prévalence du VIH inférieurs à 1 ?** On pourrait s'attendre à ce que la prévalence du VIH chez les KP soit *supérieure* (et non inférieure) à la prévalence du VIH dans la population adulte globale correspondante (ligne pointillée bleue). Par conséquent, il faut examiner minutieusement tous les points de données qui impliquent un rapport de prévalence <1.
- **Les ratios de prévalence du VIH en orange sont-ils similaires à ceux d'autres études de l'Afrique subsaharienne pour une prévalence globale du VIH comparable dans la population adulte ?**

3) Comparaison des estimations de la couverture des ART

Comme pour la prévalence du VIH, nous ne pouvons pas comparer la couverture du traitement antirétroviral chez les populations clés entre les pays car 1) la couverture du traitement antirétroviral varie d'un pays à l'autre et 2) en raison de l'extension rapide du traitement antirétroviral, la comparaison des estimations de la couverture du traitement antirétroviral de différentes années n'est pas significative. A contrario, les estimations de la couverture des ART des populations clés sont exprimées par rapport à la couverture des ART de la population générale appariée par province/âge/sexe/année - le « ratio de couverture des ART ».

Le manuel calculera le ratio de couverture des ART automatiquement, si le sexe, le groupe d'âge, la province et l'année ont été spécifiés pour le point de données de couverture des ART de la population clé (dans l'onglet **Saisie de données**). Le graphique montre les données de votre pays en orange, et tous les autres ratios de prévalence disponibles en Afrique subsaharienne en gris. Le ratio de couverture des ART est affiché sur l'axe des ordonnées, et la prévalence de la population générale sur l'axe des abscisses. Comparez vos données avec celles de pays dont la couverture des ART de la population générale est similaire.

Sur la base de ce contrôle de validation, si l'un de vos points de données ne semble pas correspondre à l'éventail des points de données du SSA, vous pouvez l'exclure de vos estimations consensuelles en sélectionnant « Oui » dans la **colonne S**.

Onglet 5 : Création d'estimations consensuelles au niveau national

L'onglet - **Création des estimations consensuelles** - aidera à convertir les estimations infranationales en une estimation au niveau national de l'ESP, de la prévalence du VIH et de la couverture des ART pour 2021, pour chaque KP.

Les tableaux de chaque indicateur, à partir de la ligne 20, présentent les données suivantes :

- celles qui ont été **collectées** au cours des 10 dernières années ;
- celles qui n'ont pas de problèmes de méthodologie ou de taille d'échantillon identifiés dans l'onglet **Validation** ;

- celles qui n'ont pas de problèmes de validation identifiés dans l'onglet **Validation**.
- Pour qu'un point de données réponde à ces critères, dans l'onglet **Validation**, vous devez confirmer la conformité avec ces deux dernières exigences en indiquant « Non » dans les **colonnes R et S**. Si vous laissez ces colonnes vides (ou cliquez sur Oui sur l'une ou l'autre ou sur les deux), le point de données ne sera pas reporté dans l'onglet **Création d'estimations consensuelles**.

Il n'est pas nécessaire d'utiliser toutes les données validées pour créer les estimations consensuelles et il **est important de trouver un équilibre entre la récence et la qualité des données**. par ex., les données sur la taille de la population HSH de 2015, 2017 et 2020, certaines options sont :

- Approche 1 : Utiliser uniquement les données de 2020
- Approche 2 : Utiliser les données de toutes les années
- Approche 3 : Écarter les données de 2015 et utiliser une médiane des données de 2017 et 2020
- Approche 4 : Écartez les données de 2015 et utilisez une moyenne pondérée des données de 2017 et 2020, où les données de 2020 ont deux fois le poids des données de 2017 ([calculateur de pondération disponible ici](#)).

Veillez documenter soigneusement vos méthodes d'inclusion et de pondération pour les estimations de la taille de la population nationale, de la prévalence du VIH et de la couverture des ART dans les **colonnes H, N et X**.

Taille estimée de la population

- 1) Si une estimation de la taille représentative au niveau national est disponible, inscrivez-la directement dans la **colonne G** ou ;
- 2) Si des données sous-nationales urbaines sont disponibles :
 - Inscrivez votre proportion moyenne de population **pour les zones urbaines** dans la **colonne B**;
 - Entrez la différence de ratio urbain/rural dans la **colonne C** (par ex., entrez 5 si vous prévoyez une densité de population clé 5 fois plus importante dans les zones urbaines que dans les zones rurales)
 - La **colonne D** permettra d'estimer la taille implicite de la population nationale en utilisant :
 - population nationale de Spectrum 15-49 ans par sexe en 2021
 - La proportion de la population nationale vivant dans les zones urbaines (**saisie en E6**). Ces données ont été pré-remplies à partir de la base de données [Division de la population des Nations unies - Perspectives de l'urbanisation mondiale 2018](#).
 - La proportion de la population urbaine de KP saisie dans la **colonne B**.
 - Si vous acceptez l'estimation de la taille de la population nationale produite dans la **colonne F**, copiez-la dans la **colonne G** ou ;
- 3) Si aucune donnée locale n'est disponible, entrez l'estimation modélisée générée par le manuel.

Prévalence du VIH

Dans la **colonne M**, inscrivez (par ordre de préférence) :

- 1) Une estimation de la prévalence du VIH dans la KP représentative au niveau national, ou ;
- 2) Une moyenne des estimations sous-nationales de la prévalence du VIH dans la KP, ou ;
- 3) Si aucune donnée de prévalence locale n'est disponible pour les TSF, les HSH ou les PWID, utilisez l'estimation modélisée générée par le manuel. Si aucune donnée locale n'est disponible pour le TG, laissez la **colonne M** vide.

Couverture des ART

Dans la **colonne W**, inscrivez (par ordre de préférence) :

- 1) Une estimation de la couverture du KP ART représentative au niveau national, ou ;
- 2) Une médiane des estimations sous-nationales de la couverture des ART dans la KP ou ;
- 3) Si aucune donnée locale n'est disponible sur la couverture des ART, laissez la ou les cellules de la **colonne W** vides.

Veuillez détailler vos méthodes pour créer des estimations au niveau national pour l'ESP, la prévalence du VIH et la couverture des ART, **dans les colonnes H, N et X respectivement** :

- 1) Si une estimation représentative au niveau national était déjà disponible dans vos données de suivi, et qu'elle a passé avec succès l'examen de la qualité des données et la validation par rapport aux fourchettes régionales, entrez « *Estimation représentative au niveau national* »
- 2) Si vous avez utilisé l'estimation nationale modélisée du manuel pour la taille de la population ou la prévalence du VIH, entrez « *Valeur générée automatiquement* »
- 3) Ou alternativement, veuillez énumérer toutes les données de suivi utilisées pour créer l'estimation au niveau national.

Onglet 6 : Création d'estimations des nouvelles infections

Le dernier onglet - **Estimations des nouvelles infections** - compare les tailles des KP nationales consensuelle set les estimations de la prévalence du VIH avec celles utilisées dans les modèles d'épidémie et de transmission publiés pour votre pays et s'en sert pour décider d'une estimation plausible des nouvelles infections par le modèle de transmission. Les modèles de transmission utilisés ici peuvent inclure Objectifs, le modèle des modèles d'incidence (IPM), Optima, et/ou éventuellement un autre modèle adapté à votre pays.

Les estimations provenant des objectifs et du modèle des schémas d'incidence ont été pré-remplies pour les PS et les MSM, et certains pays auront des estimations pour les PWID. Aucun des deux modèles de transmission n'inclut actuellement les populations transgenres.

D'autres exercices de modélisation spécifiques au pays (par ex. Optima) qui ont estimé les nouvelles infections par population clé peuvent être disponibles et peuvent être saisis dans le tableau vide à partir de la cellule B30.

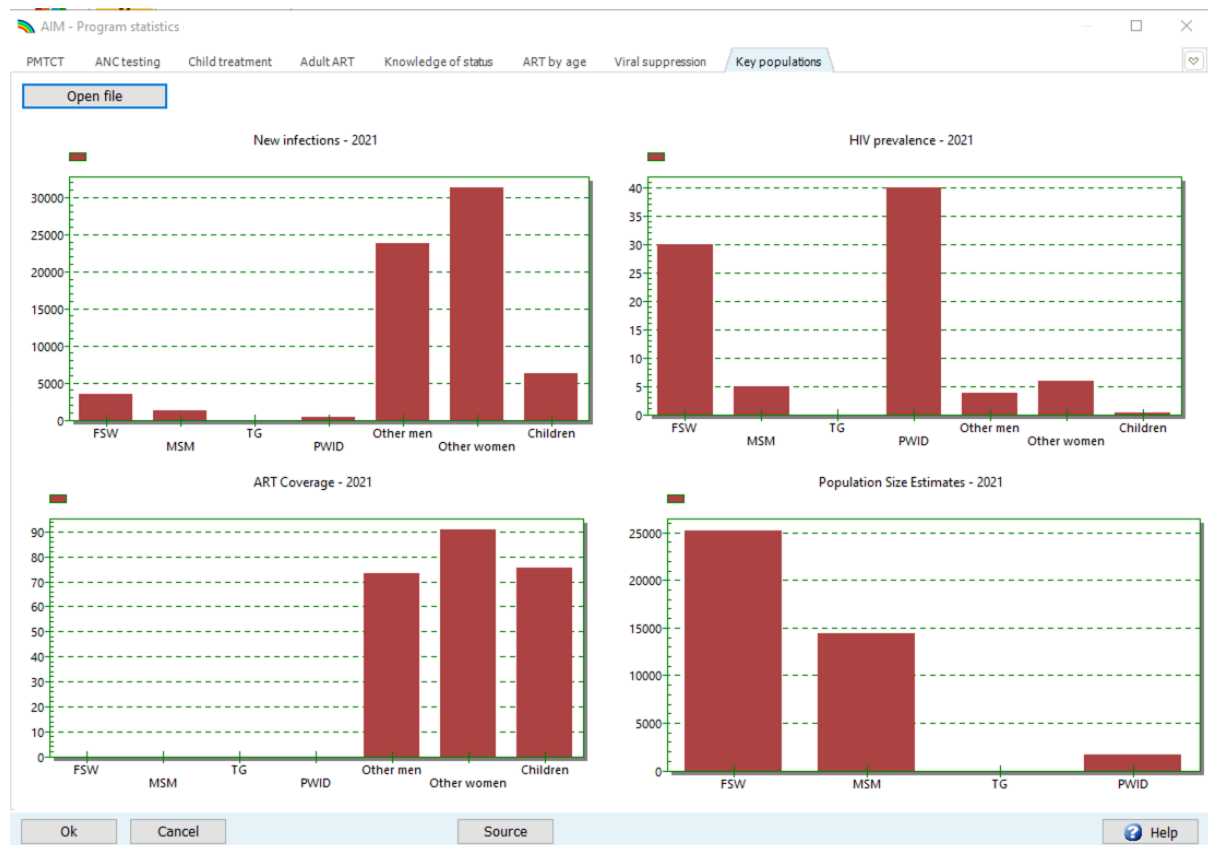
Si vos estimations nationales consensuelles pour la taille de la population et la prévalence du VIH sont similaires à celles utilisées dans Objectifs, Optima ou un autre modèle de transmission spécifique au pays, nous vous recommandons d'utiliser les estimations de nouvelles infections de ces derniers comme vos estimations pour 2021. Inscrivez-les dans la **colonne F**.

Si vos estimations nationales consensuelles de la taille de la population et de la prévalence du VIH diffèrent considérablement de celles utilisées dans le modèle de transmission, veuillez en informer l'ONUSIDA, qui soutiendra la création d'un nouveau modèle des objectifs en utilisant vos nouvelles données et estimations consensuelles des KP comme entrées et repères du modèle.

Téléchargement sur Spectrum

Une fois terminé, le manuel doit être sauvegardé et téléchargé dans votre fichier national final Spectrum. Fermez le fichier du manuel KP et notez l'emplacement du fichier sur votre lecteur. Ouvrez votre fichier Spectrum final : Dans la fenêtre Statistiques du programme du module AIM, le dernier onglet est intitulé Populations clés. Ouvrez le fichier Excel du manuel KP en cliquant sur Ouvrir le fichier.

Vous serez alors en mesure de visualiser les estimations des infections de votre population clé ainsi que les estimations des nouvelles infections pour la population totale.



Enregistrez votre fichier Spectrum. Cela ajoutera votre fichier Excel du manuel KP au fichier zippé Spectrum P5NZ. Assurez-vous de télécharger le fichier Spectrum mis à jour vers le Dépôt de données SIDA.

ONUSIDA

20 avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org