



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(29)/11.23
14 novembre 2011

**29^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme
de l'ONUSIDA
Genève, Suisse
13-15 décembre 2011**

**Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités
(UBRAF) de l'ONUSIDA 2012-2015
Matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités révisée**

Documents supplémentaires sur ce point :

- i. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2012-2015 – Partie I (UNAIDS/PCB(28)11.10)
- ii. Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA (UNAIDS/PCB(29)/11.21)

Action requise lors de cette réunion : le Conseil de Coordination du Programme est invité à : *prendre note* du processus consultatif associant tous les groupes constitutifs afin de consolider davantage la matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA, et à *avaliser* le résultat dudit processus.

Conséquences des décisions en termes de coûts : aucune conséquence supplémentaire au-delà de celles déjà admises par le Conseil lors de l'approbation du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 – voir UNAIDS/PCB(28)/11.10

I. INTRODUCTION

1. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2012-2015 a été élaboré pour mettre en œuvre la Stratégie de l'ONUSIDA. Il répond aux recommandations de la Deuxième évaluation indépendante ainsi qu'aux décisions du Conseil de Coordination du Programme et met l'accent sur les domaines et les activités dans lesquels le Programme commun peut effectivement se révéler plus efficace que d'autres. Les ressources sont allouées en fonction des priorités épidémiques, de l'avantage comparatif des Nations Unies, de la performance du Secrétariat et des Coparrainants, et des fonds mobilisés par les Coparrainants eux-mêmes.
2. L'UBRAF se compose de trois principaux éléments :
 - i. un plan institutionnel qui montre les contributions du Programme commun pour soutenir la mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015,
 - ii. un cadre des résultats et des responsabilités qui évaluera les réalisations du Programme commun et reliera clairement les investissements et les résultats, et
 - iii. un budget pour financer les activités de base des Coparrainants et du Secrétariat afin de mettre en œuvre les objectifs de la Stratégie de l'ONUSIDA.
3. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2012-2015 a été approuvé lors de la 28^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de juin 2011. Lors de celle-ci, il a été demandé de consolider la *matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités* par le biais d'un processus consultatif associant tous les groupes constitutifs et de présenter ensuite au Conseil avec un rapport lors de sa 29^{ème} réunion.
4. Le présent document décrit les grandes lignes du processus de consultation engagé ainsi que l'approche adoptée pour réviser la matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA. Conformément à la décision du Conseil de Coordination du Programme, le processus a mis l'accent sur la révision de la matrice et non de l'ensemble de l'UBRAF, et ce document doit en conséquence être lu parallèlement à l'UBRAF présenté au Conseil en juin 2011 (UNAIDS/PCB(28)11.10). La *matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités* révisée est quand à elle présentée à l'Annexe 1.
5. Au début juillet, après la 28^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de juin 2011, tous les membres du Conseil ont été invités à participer à une consultation dans le but de consolider davantage la matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA. Après avoir intégré les retours d'informations d'un examen conduit par des experts en suivi et évaluation externes¹, une matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités révisée a été adressée aux personnes ayant manifesté leur intérêt. Les retours d'informations et les commentaires reçus ont été examinés et intégrés dans une nouvelle version de la matrice. Celle-ci a été communiquée aux participants avant une consultation en personne avec eux, parallèlement à un résumé des commentaires et des questions ainsi que des réponses à celles-ci.
6. La consultation a eu lieu au Secrétariat de l'ONUSIDA à Genève le 27 septembre 2011 avec des représentants de onze États Membres du Conseil de Coordination du Programme (El Salvador (présidence), Finlande, Allemagne, Italie, Pays-Bas,

¹ Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG)

Nouvelle-Zélande, Pologne, Suède, Royaume-Uni, États-Unis et Zambie) et de deux ONG du Conseil (Amérique du Nord et Europe). Les Coparrainants étaient représentés par l'UNESCO et l'OMS, ainsi que par l'UNICEF à la présidence du Groupe de travail pour l'évaluation des Coparrainants (CEWG).

7. Les participants à la consultation ont émis des observations générales et des commentaires détaillés sur le projet de matrice, par orientation et fonction stratégique de l'UBRAF. Après la consultation, la matrice de l'UBRAF et le document de réflexion ont de nouveau été révisés et communiqués aux membres du groupe de consultation du Conseil en octobre, puis finalisés pour la 29^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme après une dernière série de retours d'informations.
8. Les principales modifications destinées à consolider la matrice se présentent comme suit.
 - i. Des objectifs et des référentiels manquants ont été inclus au niveau des effets et de l'impact où des indicateurs ont aussi été rationalisés à des fins de simplification.
 - ii. La responsabilité des Coparrainants et du Secrétariat est plus clairement identifiée par des indicateurs au niveau des produits – lesquels n'existaient pas auparavant et ont été mis en place.
 - iii. Les ressources propres des Coparrainants sont ventilées au niveau des objectifs stratégiques afin de présenter plus clairement la relation entre les ressources de base de l'UBRAF et les autres ressources.
9. Il aurait été souhaitable de réduire le nombre d'indicateurs, mais cela n'a pas été possible. En même temps, la multiplicité des indicateurs permet d'avoir des évaluations supplémentaires de la performance des Coparrainants et du Secrétariat. Les rapports à l'intention du Conseil de Coordination du Programme devront cependant être stratégiques et basés sur une approche de type 'tableau de bord'. Cela entraînera un examen des progrès par effet et par produit au sein des objectifs et des fonctions stratégiques, et permettra de fournir des comptes rendus plus approfondis sur les domaines où des efforts complémentaires pourraient s'avérer nécessaires.
10. L'UBRAF s'appuie sur les systèmes de suivi et d'évaluation existants qu'il contribue à améliorer et établit ou renforce des mécanismes de responsabilisation en mettant particulièrement l'accent sur au moins 20 pays où l'impact est élevé (désignés par l'abréviation « 20 et plus pp » (20 et plus pays prioritaires) dans la matrice révisée présentée à l'Annexe 1). Certains ajustements sont prévus dans le cadre de la mise en œuvre de l'UBRAF et la structure de cet instrument conserve une certaine souplesse pour permettre de l'affiner à la suite des examens annuels des progrès, le cas échéant. Des informations complémentaires concernant l'élaboration de l'UBRAF sont incluses dans la mise à jour de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA préparée pour le Conseil de Coordination du Programme (UNAIDS/PCB(29)/11.21).

II. CONCEPT ET APPROCHE

11. En tant qu'instrument qui capte la contribution des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA à la réalisation des objectifs de la Stratégie 2011-2015 aux niveaux national, régional et mondial, l'UBRAF se distingue à différents égards de son prédécesseur, le Budget-plan de travail intégré (BPTI), notamment au niveau de

l'allocation des ressources et du suivi et de l'évaluation (voir UNAIDS/PCB(28)11.10 et ci-après).

12. Bien que l'ONUSIDA contribue aux évaluations des effets et de l'impact au niveau national, sa responsabilité en matière de résultats et de comptes rendus se situe principalement au niveau des produits et, dans une moindre mesure, des effets. Au niveau de l'impact, les objectifs sont alignés sur la structure générale des résultats de la Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA.

A. Principes sous-tendant la responsabilisation et le suivi de la performance

13. Contrairement au BPTI, l'UBRAF est conçu comme un *cadre* plutôt que comme un *plan de travail*. Il permet d'établir des rapports et d'effectuer des examens qui sont axés sur la réalisation des objectifs stratégiques, des effets et des produits du Programme commun tout en mettant à disposition un plus grand nombre d'informations sur des résultats spécifiques, en fonction des besoins.
14. Des plans de travail annuels à horizon mobile définissent les actions détaillées du Programme commun aux niveaux mondial, régional et national, et servent de base pour une planification, un suivi et une évaluation décentralisés – l'un des principes essentiels de l'UBRAF. Les mécanismes existants d'examen et de suivi de la performance – renforcés, le cas échéant – servent à leur tour de base pour une responsabilisation décentralisée – autre principe fondamental de l'UBRAF.

B. Créer des synergies et un meilleur alignement

15. La matrice de l'UBRAF utilise autant que possible des indicateurs, des outils et des orientations fiables pour garantir la cohérence et l'alignement sur des cadres existants de compte rendu sur le sida (ex : rapports mondiaux sur la riposte au sida, rapports sur l'accès universel, rapports du Fonds mondial, rapports des Coparrainants). Des sources indépendantes de données sont utilisées lorsque cela est possible².
16. Les travaux de l'ONUSIDA à l'échelon des pays reposent sur les programmes communs d'appui et les équipes conjointes qui contribuent effectivement aux ripostes nationales au sida. Les rapports de l'UBRAF sont en conséquence fortement axés sur les équipes conjointes et les programmes communs d'appui pour mettre en évidence les résultats et la valeur ajoutée du travail commun des Nations Unies dans la lutte contre le sida.
17. Les indicateurs du cadre de résultats n'ont pas pour objectif de prendre la mesure de la totalité de la riposte et seront complétés par d'autres sources d'informations. Des liens vers les cadres de résultats des Coparrainants permettent d'accéder à des informations plus approfondies, alors que des études de cas et des rapports par domaine thématique viendront compléter les rapports pays par pays.

C. Élaboration du cadre et affinement de la matrice

18. La matrice de l'UBRAF intègre deux types d'indicateurs au niveau des produits pour mesurer à la fois les produits qui résultent indirectement des travaux de l'ONUSIDA

² Notamment le Rapport d'activité sur la lutte contre le sida dans le monde (anciennement UNGASS), le rapport sur l'accès universel, les rapports sur les résultats institutionnels des Coparrainants, les rapports du Fonds mondial et du Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR).

et les produits directement attribuables à ceux-ci. Cela permet de suivre les *progrès des programmes* dans les pays et de faire le point sur la responsabilisation de l'ONUSIDA.

19. Lors de l'élaboration de l'UBRAF, l'un des principaux objectifs a été de minimiser la charge inhérente à l'établissement des rapports des équipes conjointes des Nations Unies en s'appuyant sur les indicateurs et outils de suivi et d'évaluation fiables existants. Dans certains cas, aucun indicateur existant n'évaluait de façon appropriée les résultats et de *nouveaux indicateurs ont été élaborés* – qu'il est nécessaire de définir et pour lesquels il faut établir des données de référence. Cela inclut des indicateurs génériques pour des domaines tels que le *renforcement des capacités et les orientations normatives* ainsi que la *participation de la société civile*. Ces indicateurs seront examinés et évalués en termes d'adéquation et de praticité après réception de la première série de rapports.

III. MISE EN ŒUVRE DE L'UBRAF

20. Les principales composantes de la mise en œuvre, du suivi et du compte rendu sur l'UBRAF incluent un cadre complet de suivi et d'évaluation, et une responsabilisation accrue eu égard aux résultats, en mettant particulièrement l'accent sur au moins 20 pays où l'impact est élevé.

A. Cadre complet de suivi et d'évaluation

21. Nonobstant les efforts pour réduire au minimum le nombre des indicateurs de l'UBRAF, il est nécessaire de disposer d'un ensemble complet d'indicateurs pour évaluer la performance des dix Coparrainants et du Secrétariat. Dans chaque pays, les indicateurs réels à utiliser et dont il convient de rendre compte seront fonction des priorités régionales, des contextes nationaux et de l'épidémie dans le pays³.
22. Les données de suivi et d'évaluation générées par les indicateurs de l'UBRAF fourniront des évaluations largement quantitatives des progrès qui seront complétées par des données qualitatives spécifiques aux pays, des études de cas, des analyses approfondies et des rapports thématiques. Les rapports fondés sur des indicateurs constituent une composante majeure du cadre de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA, mais pas son intégralité.

B. Responsabilisation commune en vue de résultats

Planification du travail

23. Des plans de travail annuels seront élaborés aux niveaux mondial, régional et national. La planification régionale sera basée sur les priorités régionales décrites dans l'UBRAF. À l'échelon des pays, les équipes conjointes élaboreront des plans de travail basés sur des plans stratégiques et opérationnels nationaux appropriés pour lutter contre le VIH et le sida, sur la hiérarchie des résultats de l'UBRAF et sur les domaines prioritaires et les résultats régionaux recensés pour les différentes régions tels que décrits dans l'UBRAF.

³ Compte tenu des différences entre les profils épidémiques, l'UBRAF, comme le rapport de l'UNGASS, offre aux pays une certaine souplesse dans l'utilisation de certains indicateurs pour autant que l'on continue de communiquer de façon cohérente et régulière au fil du temps sur ceux qui sont choisis.

24. La planification à tous les niveaux impliquera des consultations entre les Coparrainants, le Secrétariat et les partenaires afin de garantir des liens appropriés vers les produits de l'UBRAF et un alignement des programmes communs d'appui sur le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) ainsi que sur les plans et priorités des partenaires nationaux et internationaux.

Orientations en matière de suivi et d'évaluation, et de compte rendu

25. L'approche fondée sur les résultats et le cadre de résultats de l'UBRAF induit l'utilisation d'objectifs et nécessitera de fournir des orientations au Secrétariat et aux Coparrainants (ex : conséquences de la réalisation ou non des objectifs, incitations intégrées pour garantir la rigueur, etc.). Des orientations concises sur le suivi et l'évaluation de l'UBRAF, alignées sur les directives, outils et mécanismes existants, sont en cours d'élaboration avec le concours du Groupe de travail pour l'évaluation des Coparrainants (CEWG)⁴.
26. Des orientations seront fournies aux équipes conjointes des Nations Unies, au niveau des régions et du monde, sur : 1) le rôle de l'UBRAF dans le soutien d'une planification coordonnée et cohérente du Programme commun, 2) les mécanismes grâce auxquels les équipes conjointes des Nations Unies évalueront les progrès et les réalisations, 3) l'adaptation et la traduction du cadre mondial des résultats pour une utilisation à l'échelon des pays, 4) l'établissement de comptes rendus sur l'UBRAF au moyen d'outils et de rapports existants (ex : le rapport d'activité sur la lutte contre le sida dans le monde, les rapports sur l'accès universel, etc.) et, 5) une description des rôles et des responsabilités pour les différents niveaux de suivi et d'évaluation de l'UBRAF.
27. Cela fournira également aux équipes conjointes des Nations Unies et au personnel des bureaux de pays des opportunités pour participer plus pleinement et se relier à des cadres nationaux, mondiaux et régionaux, tout en renforçant des capacités plus larges en matière de suivi et d'évaluation, et de gestion axée sur les résultats parallèlement à un renforcement de la responsabilisation.

Rapports des équipes conjointes des Nations Unies

28. Un rapport annuel de l'équipe conjointe des Nations Unies (désigné « rapport ECNU » dans la matrice présentée à l'Annexe 1) sera préparé et transmis par les membres des équipes conjointes. Il comprendra des éléments de ce qui était auparavant inclus dans les enquêtes annuelles des Coordonnateurs de pays de l'ONUSIDA. Les Coparrainants et le Secrétariat utiliseront l'ensemble de base des indicateurs de l'UBRAF pour élaborer leurs plans de travail, suivre les résultats et examiner la contribution du Programme commun de façon plus systématique et cohérente.
29. À l'échelon des pays, l'examen de la mise en œuvre de l'UBRAF au moyen d'outils standardisés offrira une occasion aux équipes conjointes et à leurs partenaires d'évaluer les progrès sur des aspects définis de leur riposte à l'épidémie (aux épidémies), y compris le renforcement des capacités de la société civile et sa participation, ainsi que la valeur ajoutée de la contribution des Nations Unies. Il

⁴ Les orientations générales sur les indicateurs de base de l'UBRAF fourniront un rapide descriptif sur les indicateurs, les définitions et les rapports. Bien que similaires aux orientations sur l'UNGASS au niveau de leur forme, elles ne les remplacent pas et porteront sur des exigences spécifiques en matière de suivi et évaluation pour permettre aux équipes conjointes d'établir des rapports sur l'UBRAF.

servira également de base pour les évaluations et les examens annuels afin de permettre des comparaisons plus cohérentes dans le temps.

30. Un système d'information de l'UBRAF sera élaboré pour coordonner, compiler et partager des données à différents niveaux, en s'appuyant sur les plates-formes de partage d'informations existantes, telles que DevInfo et AIDSInfo.

IV. MÉTHODES ET DÉFINITIONS

31. Le suivi et l'évaluation de l'UBRAF sont alignés sur des outils et des mécanismes de compte rendu validés, et s'appuient sur des sources de données des Nations Unies et externes. S'agissant des indicateurs existants, les données de référence et les objectifs de l'UBRAF reposent sur les informations disponibles. Concernant les nouveaux indicateurs, les définitions sont en cours d'affinement et les données de référence seront établies pendant la première année de compte rendu. Bien que les données de référence et les objectifs mondiaux fournissent une indication des réalisations globales, c'est le suivi des progrès au niveau des données de référence et des objectifs à l'échelon des pays, en particulier dans au moins 20 pays où l'impact est élevé, qui fournira une estimation claire des avancées.
32. L'ensemble de base des indicateurs de la matrice fournit un cadre de référence que les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida dans les pays peuvent adapter en fonction de leur contexte épidémique pour établir leurs rapports. Des orientations spécifiques et des modèles propres aux pays seront élaborés pour aider les équipes conjointes des Nations Unies à mettre en œuvre l'UBRAF, à le suivre et à en rendre compte, comme indiqué précédemment.
33. Les points méthodologiques suivants ont été pris en compte pour affiner la matrice.
 - Sauf indication explicite, les valeurs des données de référence correspondent aux données déclarées par les pays en 2010.
 - Pour les données d'enquêtes, les valeurs des données de référence mondiales indiquent une valeur médiane pour les pays déclarant et la fourchette maximum-minimum des valeurs déclarées. C'est la méthode adoptée dans les rapports mondiaux car les enquêtes ne sont pas comparables du fait de variations méthodologiques entre pays et/ou ne sont pas représentatives au niveau national dans la mesure où les populations sont ciblées (ex : enquêtes sur les populations clés).
 - Pour les indicateurs du NCPI (indice composite des politiques nationales), les valeurs des données de référence mondiales indiquent le pourcentage de pays déclarant un résultat pour l'indicateur (« n » (numérateur) étant le nombre de pays et « N » (dénominateur) le nombre total de pays de la série (172 en 2010)).
 - Les indicateurs des produits sont totalement ou partiellement établis avec le soutien de l'ONUSIDA et les détails les concernant seront fournis dans des comptes rendus qualitatifs annexés aux rapports annuels des équipes conjointes sur les produits et les effets.
 - Comme convenu pendant le processus consultatif, lorsque de nouveaux indicateurs ont été intégrés (liés, par exemple, au renforcement des capacités de la société civile ou pour mieux prendre la mesure des résultats spécifiques à l'ONUSIDA), des données de référence ou des objectifs seront ajoutés pendant la première année.

34. Définitions⁵

Les **indicateurs de l'impact** évaluent les progrès en direction des objectifs de la Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA. Ils reflètent l'effet cumulé à long terme des programmes et des interventions dans le temps.

Les **indicateurs des effets** évaluent ce que le Programme commun vise à réaliser ; ils reflètent l'effet à moyen terme des produits d'une intervention (ex : évolution des connaissances, des attitudes, des comportements).

Les **indicateurs des produits** sont les résultats auxquels le Programme commun contribue dans une large mesure ; ce sont des produits ou des prestations directs issus des programmes, des interventions ou des activités.

35. La matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités révisée est présentée à l'Annexe 1. Les ressources propres des Coparrainants ventilées par objectif stratégique sont indiquées à l'Annexe 2. Une liste d'indicateurs supplémentaires susceptibles d'être utilisés pour établir des rapports approfondis est proposée à l'Annexe 3. Lorsque les commentaires complémentaires des membres du Conseil sur la matrice de l'UBRAF et, plus généralement, sur le cadre de responsabilisation et de suivi de la performance de l'ONUSIDA auront été pris en compte, l'attention se focalisera sur la mise en œuvre de l'UBRAF, le suivi des progrès et l'établissement de rapports à l'intention du Conseil de Coordination du Programme. Celui-ci pourra ainsi exercer sa mission de supervision à un niveau stratégique – en évaluant les contributions de l'ONUSIDA à la riposte au VIH et au sida, et en fournissant des orientations dans des domaines où des efforts supplémentaires pourraient s'avérer nécessaires.

36. **Le Conseil de Coordination du Programme est invité à *prendre note* du processus consultatif associant tous les groupes constitutifs afin de consolider davantage la matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA, et à *avaliser* le résultat dudit processus.**

⁵ GLOSSAIRE DES TERMES DE SUIVI ET D'ÉVALUATION préparé par le Groupe de travail technique sur l'évaluation du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Juin 2008
<http://www.globalhivmeinfo.org/DigitalLibrary/Digital Library/Glossary of Monitoring and Evaluation Terms.doc>

Annexe 1 : UBRAF – 2^{ème} partie – Matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités révisée

OBJECTIF A1 : Réduction de moitié de la transmission sexuelle du VIH, y compris parmi les jeunes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et dans le contexte du commerce du sexe				
Indicateurs de l'impact	Référence⁶	Objectif/ Portée	Source des données	Fréquence⁷
a. Pourcentage de jeunes hommes et de jeunes femmes de 15 à 24 ans vivant avec le VIH	F = 0,6% (0,5-0,7) H = 0,3% (0,2-0,3)	Prévalence réduite de 30% d'ici 2015	Surveillance sentinelle des dispensaires prénatals, DHS (épidémies généralisées). Ancien indicateur UNGASS n° 22, GAPR 1.6 - Indicateur des OMD	Tous les 1-2 ans
b. Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et de professionnel(le)s du sexe (PS) vivant avec le VIH	HSH (n=67) Médiane (fourchette) : 6% (0%-32%) PS (n=78) Médiane (fourchette) : 3%(0%-40%)	Prévalence réduite de 50% d'ici 2015 <i>[à déterminer en 2012 à partir d'analyses des tendances et de données de modélisation actualisées]</i>	Enquêtes de surveillance comportementale et biologique intégrée, activités de renforcement des systèmes de santé, Ancien indicateur UNGASS n° 23 (indicateur des épidémies concentrées – CEI ⁸), GAPR 1.10 et 1.14.	Tous les 2 ans
c. Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et déclarant avoir utilisé un préservatif pendant leur dernier rapport sexuel (<i>données à ventiler pour le groupe 15-24 ans en 2012</i>)	Médiane et fourchette (femmes N=40) : 25% (0%-66%) Médiane et fourchette (hommes=41) : 32% (7%-74%)	Doublement de l'utilisation du préservatif par rapport à une référence médiane de 25% (f) et de 32% (h) d'ici 2015 <i>(les données 2012 seront ventilées pour le groupe d'âge 15-24 ans)</i>	Enquêtes DHS, MICS (2008-2010). Ancien indicateur UNGASS n° 17, GAPR 1.4. Indicateur des OMD.	Tous les 3-5 ans

Effet A1.1 Politiques et programmes associant diverses mesures de prévention, éclairés par des données concrètes et ciblant en priorité les jeunes vivant dans des localités et des contextes spécifiques.

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/ Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans identifiant correctement les manières d'éviter la transmission sexuelle du VIH et rejetant les principales idées fausses concernant la transmission du virus.	Médiane et fourchette (femmes N=48) : 28% (5%-65%) Médiane et fourchette (hommes N=44) : 34% (5%-62%)	Doublement des données de référence médianes de 34% (hommes) et de 28% (femmes).	Enquêtes auprès de la population, ex : DHS, MICS, Enquêtes de surveillance comportementale, Ancien indicateur UNGASS n° 13, GAPR 1.1. Indicateur des OMD.	Tous les 3-5 ans

Produit A1.1.1 Renforcement des capacités des jeunes, des organisations dirigées par des jeunes, des prestataires de services et des partenaires clés pour développer, mettre en œuvre, suivre et évaluer les programmes de prévention du VIH

⁶ Sauf indication spéciale, les valeurs des données de référence désignent les données 2009 communiquées en 2010.

⁷ Indique la fréquence de la collecte des données à partir de la (des) principale(s) source(s) de données. Le rapport de l'UBRAF est annuel et s'appuie sur des données collectées à intervalles différents.

⁸ CEI : indicateur de base pour les milieux où l'épidémie est concentrée et de faible niveau.

Indicateurs des produits		Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence					
a. [Nombre de pays où] les capacités nationales des principales parties prenantes ont été renforcées ⁹ en matière de conception et de mise en œuvre d'une éducation à la sexualité adaptée à l'âge, complète et de qualité dans les politiques et les programmes		44 [N=128] Données de référence provisoires 2010 [données UNFPA]	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012 / des rapports des équipes conjointes des Nations Unies (rapports ECNU)	UNFPA (adapté de l'indicateur du cadre de résultats en matière de développement n° 16) UNESCO (SISTER) ; les rapports ECNU 2012 fourniront des données de référence	Annuelle (UNESCO semestrielle)					
b. [Nombre de pays où] les capacités nationales de fourniture des services essentiels de santé sexuelle et reproductive (SSR) aux jeunes ont été renforcées		Données de référence 2012 tirées des rapports ECNU	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012 / des rapports ECNU	Les rapports ECNU 2012 fourniront des données de référence	Annuelle					
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP (Asie Pacifique)	CAR (Caraïbes)	EOAC (Europe orientale et Asie centrale)	AOA (Afrique orientale et australe)	AL (Amérique latine)	MOAN (Moyen-Orient et Afrique du Nord)	AOC (Afrique occidentale et centrale)	Total
HCR	182 500	121 300	66 300	0	15 600	115 300	15 000	19 900	92 200	628 100
UNICEF	1 316 200	562 500	427 500	157 500	202 500	634 400	243 000	157 500	427 500	4 128 600
UNFPA	1 347 600	756 100	694 200	181 500	362 300	949 600	275 900	219 800	539 600	5 326 600
OIT	1 058 100	705 600	304 800	169 300	187 000	509 400	203 200	135 500	254 700	3 527 600
UNESCO	1 430 500	1 896 100	506 400	42 800	304 600	462 600	423 800	68 300	233 600	5 368 700
OMS	123 200	130 000	73 200	0	28 800	14 800	27 800	17 500	23 200	438 500
Banque mondiale	700 000	3 780 500	280 000	112 000	224 000	1 120 100	112 000	112 000	560 000	7 000 600
Sous-total Produit A1.1.1	6 158 100	7 952 100	2 352 400	663 100	1 324 800	3 806 200	1 300 700	730 500	2 130 800	26 418 700
PRESTATIONS										
Politiques Prestations communes J1.1 UNICEF, UNFPA a. Élaborer des stratégies nationales sur le changement social et la communication comportementale destinées aux jeunes et à leurs communautés, en promouvant des attitudes, des styles de vie et des normes comportementales plus sûrs, en retardant l'âge des premiers rapports sexuels, en utilisant des préservatifs pour se protéger à la fois des infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH) et des grossesses, en promouvant un comportement sexuel responsable, y compris en réduisant le nombre de partenaires sexuels. b. Élaborer et promouvoir des programmes grand public pour influencer sur des normes sociales et					Politiques Prestations individuelles 1. UNICEF a. Élaborer des orientations et fournir un appui technique pour mettre en œuvre, suivre et évaluer une éducation à la sexualité complète, basée sur des compétences et éclairée par le concret, dispensée dans le cadre de programmes scolaires et communautaires. 1.2 UNFPA a. Analyser et utiliser des données ventilées par âge et par sexe sur la SSR/le VIH concernant les adolescents et les jeunes pour éclairer les politiques et les cadres de développement et de financement.					

⁹ Les principales parties prenantes sont définies comme étant : les Ministères de l'Éducation, les établissements d'éducation, les partenaires de mise en œuvre, en particulier pour les jeunes déscolarisés.

culturelles préjudiciables, et sur la fourniture de services de santé axés sur la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH adaptés au contexte national et accueillants pour les jeunes.

J1.2 UNFPA, OIT

a. Revoir et introduire des politiques et des cadres juridiques qui respectent les normes en matière de droits humains, pour supprimer les obstacles légaux à l'accès aux services de prévention et de soins du VIH, y compris les préservatifs, et pour améliorer l'accès aux services de prise en charge du VIH pour les jeunes travailleurs (*Recommandation 200*).

J1.3 UNFPA, UNESCO

a. Mettre en œuvre et élargir/intensifier une éducation à la sexualité complète, basée sur des compétences et éclairée par le concret qui aborde la question du VIH et des comportements sexuels à risque chez les jeunes.

Intégration des services

Prestations communes

J2.1 UNICEF, UNFPA, UNODC, OMS

a. Élaborer et/ou examiner les politiques et les programmes sur la SSR/le VIH, y compris les programmes d'action complets destinés aux jeunes (en particulier les adolescentes marginalisées, les jeunes qui consomment des drogues, les jeunes incarcérés et les jeunes professionnel(le)s du sexe et leurs partenaires).

J2.2 UNFPA, OMS

a. Renforcer les capacités nationales pour plaider pour et inclure l'intégration de la prévention du VIH et les liens avec les questions de SSR, de sexospécificité et de prise en charge du VIH dans les cadres et plans de développement stratégique nationaux, avec un élargissement de l'accès à la prévention.

Capacités

Prestations communes

J3.1 UNICEF, UNFPA, UNESCO

a. Renforcer et promouvoir la participation des jeunes à tous les niveaux à la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de programmes et de services d'éducation à la sexualité et de prévention du VIH par le biais de mécanismes institutionnels, en impliquant les parents et les adultes de la communauté comme partenaires.

J3.2 UNICEF, Banque mondiale

a. Étendre les capacités et la couverture d'interventions de prévention du VIH de qualité et accroître le recours à de telles initiatives, y compris à des informations et des services qui comblent les insuffisances structurelles et réduisent le risque et la vulnérabilité des adolescents et des jeunes à l'infection à VIH par transmission sexuelle.

J3.3 UNFPA, UNESCO

a. Renforcer les capacités nationales et celles des fournisseurs de services de SSR/de prise en charge du VIH accueillants pour les jeunes, y compris les organisations dirigées par des jeunes et leur fournissant des services. Cela dans le but d'élargir et d'intensifier des programmes efficaces de prévention et de mettre en œuvre une éducation à la SSR/sur le VIH respectueuse des droits et des différences entre les sexes, et adaptée à l'âge, y compris les nouvelles technologies et approches de prévention, dans les programmes scolaires et les milieux communautaires, notamment dans le cadre de l'éducation par les pairs.

J3.4 OMS, Banque mondiale

Fournir des normes, des orientations, des outils et des méthodes pour mettre en œuvre et élargir/intensifier des programmes de prévention de qualité éclairés par le concret, y compris des modèles de fourniture de services de santé pour les adolescents (traitant notamment des questions de santé sexuelle et reproductive des adolescents, d'intégration de la circoncision masculine, de test et de conseil VIH, et d'éducation à la sexualité).

Accès aux préservatifs

Prestations communes

J4.1 UNFPA, OIT, HCR

1.3 UNESCO

a. Apporter un soutien à des sous-systèmes du secteur de l'éducation et à des institutions pour qu'ils jouent un rôle essentiel dans la prévention du VIH par le biais d'une mise en place accélérée de politiques sectorielles efficaces, d'une planification et de réponses programmatiques qui incluent un suivi et une évaluation de qualité des activités du secteur éducatif dans le cadre de la riposte nationale.

b. Étendre la base de preuves et plaider pour la suppression des obstacles juridiques, sociaux et culturels à l'accès à une éducation et à des services SSR destinés aux populations clés.

Capacités

Prestations individuelles

3.1 HCR

a. Élargir et intensifier les programmes existants et élaborer de nouveaux programmes de prévention, le cas échéant, pour réduire la transmission sexuelle du VIH parmi les populations affectées par des situations de crise humanitaire.

Accès aux préservatifs

Prestations individuelles

4.1 UNODC

a. Accroître l'accès aux préservatifs masculins et féminins, et aux services de prévention et de traitement des IST pour les personnes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés, et pour les personnes qui consomment des drogues.

b. Aider les pays à supprimer les obstacles juridiques à l'accès aux préservatifs dans les prisons et autres milieux fermés.

Informations stratégiques

Prestations individuelles

5.1 UNICEF

a. Suivre la riposte nationale et infranationale ciblant les adolescents, plaider pour et encourager les pays à renforcer la collecte et la communication de données sur les services ventilées par âge (et les aider à le faire) et à suivre des programmes spécifiques visant à améliorer les connaissances sur l'épidémie et la riposte chez les jeunes.

5.2 OIT

a. Élaborer des programmes qui améliorent l'accès à l'information et aux services de prise en charge du VIH destinés aux jeunes travailleurs des secteurs informels de l'économie.

5.3 OMS

a. Suivre, rendre compte et évaluer les progrès au niveau de l'élargissement/l'intensification des interventions de prévention du VIH dans le secteur de la santé.

5.4 Banque mondiale

a. Aider les pays à intégrer une prévention stratégique dans les processus nationaux de planification opérationnelle et stratégique.

b. Aider les pouvoirs publics à prendre des décisions pour combiner des activités de prévention du VIH et d'atténuation de l'impact présentant un bon rapport coût-efficacité, et pour allouer des fonds de façon correspondante.

a. Élaborer des stratégies et des programmes pour accroître la demande, l'accès et l'utilisation des préservatifs masculins et féminins, pour les populations sexuellement actives, notamment les populations clés, les jeunes travailleurs (en particulier dans les secteurs informels de l'économie) et dans les situations de crise humanitaire.

J4.2 UNFPA, OMS

a. Garantir la sécurité des biens de santé reproductive dans les pays comme composante permanente et à part entière d'un programme global du secteur de la santé.

Informations stratégiques

Prestations communes

J5.1 UNICEF, UNFPA, OMS, Banque mondiale

Développer des informations stratégiques/des travaux d'analyse sur les risques, la vulnérabilité, les facteurs qui contribuent aux évolutions de la prévalence du VIH, des comportements et de la riposte au VIH parmi les populations clés, notamment les jeunes, pour éclairer les politiques, les programmes et les cadres de planification et de financement.

c. Soutenir les efforts des pays pour utiliser la science de la prévention du VIH et la modélisation mathématique pour estimer et prévoir l'impact des programmes basés sur une seule méthode et basés sur une association de méthodes de prévention aux niveaux infranational, national et régional.

Effet A1.2 Mise en œuvre de politiques et de programmes associant diverses mesures de prévention éclairés par des données concrètes et ciblant en priorité des localités, contextes et populations spécifiques, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les transgenres et les migrants exposés au risque d'infection à VIH

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/ Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de professionnel(le)s du sexe hommes et femmes déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	Données de référence 2010 : 81% (5%-99%) (n=86)	À déterminer en 2012 à partir d'analyses de tendance et de données de modélisation actualisées	Ancien indicateur UNGASS n° 18, GAPR 1.8	Tous les 2-3 ans
b. Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal avec un partenaire de sexe masculin	Données de référence 2010 : 57% (11%-89%) (n=86)	À déterminer en 2012 à partir d'analyses de tendance et de données de modélisation actualisées	Ancien indicateur UNGASS n° 19, GAPR 1.12	Tous les 2-3 ans

Produit A1.2.1 Engagement en tant que partenaires dans les grandes villes d'organisations d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de professionnel(le)s du sexe et de transgenres bien informées, capables et qui se font entendre pour faire avancer la mise en place de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. En outre, mise en place d'au moins un programme complet de lutte contre le VIH proposant des services pertinents qui ne portent pas de jugements et ne stigmatisent pas.

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] des programmes complets de prévention, de traitement et de soins du VIH ont été mis en œuvre au niveau municipal pour et avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et les transgenres.	À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)	Monde : augmentation de 20% par rapport aux données de référence jusqu'à un maximum de 10 par an. Pays : d'ici 2015 : augmentation d'au moins un programme municipal par rapport aux données de référence dans l'ensemble des 20 et plus pays prioritaires <i>Objectifs différents à étudier pour les pays à épidémie concentrée et les pays à épidémies généralisées.</i>	Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	175 500	75 000	57 000	21 000	27 000	84 600	32 400	21 000	57 000	550 500
PNUD	589 700	1 177 500	395 400	131 800	197 700	197 700	197 700	65 900	131 800	3 085 200
UNFPA	818 200	400 500	434 300	113 500	226 500	593 700	172 500	137 400	337 400	3 234 000
OIT	264 600	176 400	76 200	42 300	46 700	127 400	50 800	33 900	63 700	882 000
UNESCO	357 600	474 100	126 600	10 700	76 100	115 700	105 900	17 100	58 400	1 342 200
OMS	498 400	481 200	219 500	0	153 400	59 200	33 200	69 900	92 500	1 607 300

Banque mondiale	70 000	378 000	112 000	5 600	84 000	2 800	5 600	39 200	2 800	700 000
Sous-total Produit A1.1.3	2 774 000	3 162 700	1 421 000	324 900	811 400	1 181 100	598 100	384 400	743 600	11 401 200

PRESTATIONS

Politiques

Prestations communes

J1.1 PNUD, UNFPA, UNESCO, OMS

a. Renforcer et engager en tant que partenaires des organisations de HSH, de transgenres et de professionnel(le)s du sexe capables, informées et qui se font entendre pour faire avancer la mise en place de l'accès universel et pour étendre des services complets et reliés de prévention du VIH et de SSR.

J1.2 UNICEF, PNUD, UNFPA

a. Fournir une assistance technique et des orientations, et défendre des organisations et/ou des leaders de mouvements de HSH, de professionnel(le)s du sexe et de transgenres engagés en tant que partenaires, y compris des adolescents et des jeunes, pour faire avancer la mise en place de l'accès universel et pour répondre aux besoins des HSH, des transgenres et des professionnel(le)s du sexe par le biais de partenariats renforcés avec des autorités municipales, de l'usage de la loi, des politiques publiques et d'une gouvernance participative.

J1.3 UNFPA, UNODC

a. Mettre en œuvre des politiques et des programmes de prévention du VIH pour les services de personnes en uniforme, les personnes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.

J1.4 UNFPA, OIT

a. Élaborer des politiques de prévention et élargir/intensifier les services de prévention et de soins du VIH pour les populations déplacées, les jeunes et les travailleurs vulnérables, y compris les travailleurs mobiles et migrants.

Assistance technique et capacités

Prestations communes

J2.1 UNICEF, UNFPA, PNUD, UNODC, UNESCO, OMS

a. Renforcer les capacités des membres du personnel des Nations Unies, des partenaires aux niveaux mondial, régional et national, y compris par le biais de la formation « In Reach » destinée aux membres du personnel local, afin de plaider pour et d'élaborer des programmes avec les personnes qui consomment des drogues, les HSH, les professionnel(le)s du sexe, les transgenres et les personnes vivant avec le VIH en tant qu'acteurs du changement.

J2.2 PNUD, UNFPA, OMS

a. Promouvoir, avec des professionnel(le)s du sexe, des HSH et des transgenres, des directives opérationnelles, de suivi et d'évaluation pour les programmes de riposte au VIH devant être mises en œuvre aux niveaux national, infranational et de la fourniture des services.

J2.3 OMS, Banque mondiale

a. Fournir des outils et des orientations aux pays pour éclairer la planification stratégique, la définition des objectifs, la fourniture de services et l'allocation des ressources pour la prévention et les soins des HSH, des professionnel(le)s du sexe et des transgenres.

Services

Prestations communes

J3.1 UNICEF, UNFPA, OMS

a. Renforcer les capacités des pays à (1) élargir la couverture d'interventions efficaces de prévention de la transmission sexuelle du VIH, (2) élaborer des programmes complets associant différentes mesures de prévention en reliant la prévention de la transmission sexuelle du VIH à d'autres actions

Assistance technique et capacités

Prestations individuelles

2.1 UNFPA

a. Plaider pour et fournir une assistance technique pour développer les programmes de prévention du VIH et les services de SSR, y compris les préservatifs et les lubrifiants, pour les HSH, les professionnel(le)s du sexe et les transgenres, dans les ripostes municipales et nationales.

2.2 UNESCO

a. Soutenir l'échange de bonnes pratiques et développer la base de preuves sur l'émancipation des HSH, des professionnel(le)s du sexe et des transgenres pour qu'ils réclament le respect de leurs droits humains et les services essentiels de prise en charge du VIH.

Services

Prestations individuelles

3.1 HCR

a. Soutenir et mettre en œuvre des programmes pour réduire la transmission sexuelle du VIH dans les pays d'asile et dans les pays qui abritent des populations déplacées internes.

b. Élargir et intensifier les programmes existants et élaborer de nouveaux programmes de prévention du VIH pour les populations clés dans des situations de crise humanitaire.

de prévention du virus, et (3) mettre en œuvre rapidement de nouvelles technologies et approches de prévention.

J3.2 PNUD, UNFPA

a. Mettre en place un annuaire des services en ligne pour les HSH, les professionnel(le)s du sexe et les transgenres, couvrant les services juridiques et de santé, et communiquant sur les violations des droits humains.

Effet A1.3 Élargissement et intensification des programmes associant plusieurs méthodes de prévention qui répondent aux besoins des personnes et des communautés, et intégration de technologies de prévention émergentes, nouvelles et très efficaces (ex : circoncision masculine, microbicides, PrEP, vaccins contre le VIH)				
Indicateurs des effets	Référence	Objectif/ Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] au moins une nouvelle technologie pertinente a fait l'objet d'un programme pilote et/ou été intégrée dans des programmes, des politiques et des stratégies de prévention du VIH (<i>'nouvelles technologies' décrites dans la définition des indicateurs</i>)	À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>) OMS	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012	Rapports ECNU	Annuelle

Produit A1.3.1 Promotion de technologies et d'approches nouvelles et émergentes de prévention du VIH (circoncision masculine, microbicides, PrEP, vaccins contre le VIH, etc.) et intégration de celles-ci dans le processus d'intensification de la prévention associant plusieurs méthodes, si elles continuent de montrer leur efficacité lors des essais.				
Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] un appui a été fourni pour traduire la recherche sur les nouvelles technologies en des actions mises en œuvre concrètement	À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012	Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	173 000	174 800	110 800	40 800	52 500	164 500	63 000	40 800	110 800	931 000
OMS	1 744 400	1 105 400	219 500	0	162 900	177 500	144 200	209 500	277 700	4 041 100
Sous-total Produit A1.1.2	1 917 400	1 280 200	330 300	40 800	215 400	342 000	207 200	250 300	388 500	4 972 100

PRESTATIONS

<u>Prestations communes</u>	<u>Prestations individuelles</u>
<p>J1. UNICEF, UNFPA, OMS</p> <p>a. Établir des données concrètes et des orientations sur les nouvelles technologies de prévention pour soutenir un élargissement, une intensification et une amélioration des approches de prévention, y compris les initiatives vaccinales contre le VIH régionales et nationales.</p> <p>b. Fournir des conseil et un soutien pour développer les programmes associant différentes méthodes de prévention, en mettant l'accent sur (1) les normes, le contrôle de qualité, la réglementation nationale et l'approvisionnement en préservatifs masculins et féminins, (2) l'intégration de dispositifs pour la circoncision masculine, de technologies et d'approches pour soutenir l'élargissement et l'intensification de la prévention du VIH, le cas échéant, (3) des orientations sur la prévention des personnes vivant avec le VIH, (4) le conseil et le test, la prévention associant plusieurs méthodes et le traitement des couples sérodiscordants, (5) le développement d'un soutien pour l'annonce du statut sérologique et l'observance du traitement, les services de transition et de réduction des risques pour les adolescents vivant avec le VIH, et (6) le plaidoyer et l'appui en faveur de la R&D sur le préservatif féminin.</p> <p>c. Élargissement et intensification des programmes de circoncision masculine, y compris les aspects biomédicaux et comportementaux, et l'impact chez les femmes.</p>	<p>1. HCR</p> <p>a. Renforcer la promotion de l'accès des populations en situation de crise humanitaire aux préservatifs féminins</p> <p>2. OMS</p> <p>a. Aider les pays à améliorer l'accès à des biens de prévention financièrement abordables.</p> <p>b. Fournir des orientations techniques et un soutien à la recherche sur (1) une utilisation sûre et efficace des technologies de prévention basées sur les antirétroviraux, y compris les PrEP et PPE, et (2) l'élaboration d'un programme de recherche sur les nouvelles technologies et approches de prévention, notamment les vaccins, les microbicides et le rôle des antirétroviraux dans la prévention (y compris le traitement antirétroviral comme prévention).</p> <p>c. Fournir des orientations et un appui pour prévenir la transmission du VIH dans les milieux sanitaires, y compris en matière d'approvisionnement en sang sûr, de sécurité des injections et chirurgicale, et de précautions universelles.</p> <p>d. Soutenir les initiatives nationales et régionales OMS/ONUSIDA pour un vaccin contre le VIH.</p>

J2. OMS, Banque mondiale
a. Fournir des orientations normatives et renforcer les capacités des interventions de surveillance, de suivi et d'évaluation, et de prévention du VIH.

Produit A1.3.2 Renforcement des capacités à planifier, mettre en œuvre et évaluer des programmes associant plusieurs méthodes de prévention répondant aux besoins des personnes et des communautés

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de pays ayant mis en œuvre des programmes de prévention du VIH sur le lieu de travail.	51% (88/172)	Augmentation de 25% par rapport à la donnée de référence de 51%	NCPI 2012 B.III.Q1.1. Rapports ECNU	Tous les 2 ans/ Annuelle
b. [Nombre de pays où] le personnel national est formé à la gestion logistique des biens	À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012	Rapports ECNU (auparavant Rapports annuels d'activité sur les programmes de l'UNFPA) (adapté de l'indicateur du cadre de résultats en matière de développement n° 8.2)	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	182 500	121 100	66 300	0	15 600	115 300	15 000	19 900	92 200	627 900
UNICEF	263 200	112 500	85 500	31 500	40 500	126 900	48 600	31 500	85 500	825 700
PNUD	617 100	617 100	205 700	82 300	41 100	288 000	82 300	41 100	82 300	2 057 000
UNFPA	1 540 500	810 700	805 500	210 400	420 100	1 101 100	319 900	254 900	625 700	6 088 800
Sous-total Produit A1.1.4	2 603 300	1 661 400	1 163 000	324 200	517 300	1 631 300	465 800	347 400	885 700	9 599 400
Sous-total Effet A1.1	13 452 800	14 056 400	5 266 700	1 353 000	2 868 900	6 960 600	2 571 800	1 712 600	4 148 600	52 391 400
Total Objectif A1	13 452 800	14 056 400	5 266 700	1 353 000	2 868 900	6 960 600	2 571 800	1 712 600	4 148 600	52 391 400

PRESTATIONS

<u>Prestations communes</u>	<u>Prestations individuelles</u>
<p>J1. UNICEF, PNUD, UNFPA, OMS, Banque mondiale a. Aider les pays à élargir la couverture de programmes et d'initiatives efficaces de prévention de la transmission hétérosexuelle du VIH, y compris dans le cadre des partenariats multiples concomitants.</p> <p>J2. UNICEF, UNFPA, OMS, Banque mondiale a. Développer des informations stratégiques/des travaux d'analyse sur les risques, la vulnérabilité et les facteurs qui contribuent aux évolutions de la prévalence du VIH, des comportements</p>	<p>1. HCR a. Travailler avec les pays d'asile et les pays qui abritent des populations déplacées internes pour aider à la mise en œuvre de programmes réduisant la transmission sexuelle du VIH. b. Élargir et intensifier les programmes existants et élaborer de nouveaux programmes de prévention si nécessaire pour réduire la transmission sexuelle du VIH parmi les populations affectées par des situations de crise humanitaire.</p> <p>2. UNICEF a. Aider les pays à élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes nationaux pour retarder l'âge du premier rapport sexuel et les rapports sexuels entre les jeunes femmes/les filles et des personnes ayant une grande différence d'âge.</p> <p>3. PNUD a. Aider les pays à comprendre et à lutter contre les principaux facteurs socio-économiques qui dynamisent la transmission sexuelle, et à mettre en place ensuite une planification et des actions appropriées en dehors du secteur de la santé.</p> <p>4. UNFPA a. Élaborer et promouvoir des programmes et des stratégies pour réduire la demande de rapports sexuels non protégés, y compris de rapports sexuels tarifés non protégés.</p> <p>5. OIT</p>

et de la riposte au VIH parmi les populations clés, y compris les jeunes, pour éclairer les politiques, les programmes et les cadres de planification et de financement.

- a. Soutenir la participation active des Ministères du Travail et des organisations d'employeurs et de travailleurs à la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes et des politiques de prévention du VIH et du sida sur le lieu de travail.
- b. Fournir des orientations normatives, des conseils en matière de politiques et un soutien technique pour élaborer des politiques nationales et sectorielles de riposte au VIH sur le lieu de travail. Mettre en place des programmes pour fournir tous les moyens de prévention (y compris les préservatifs) et promouvoir les droits de santé reproductive et la santé au travail, pour répondre aux besoins des travailleurs en matière de SSR, dans le contexte de la sécurité professionnelle et du lieu de travail (sur la base de la *Recommandation 200*).

OBJECTIF A2 : Élimination de la transmission verticale du VIH et réduction de moitié des décès maternels liés au sida				
Indicateurs de l'impact	Référence¹⁰	Objectif/ Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH faisant l'objet d'un test de dépistage du virus dans les 2 mois suivant leur naissance	400 000 (2009) (= transmission de 27%)	Réduction des nouvelles infections pédiatriques : 2013 : de 50% ; 2014 : de 65% ; 2015 : de 85%	AIM, modélisation, rapport sur l'accès universel, ancien indicateur UNGASS n° 25, GAPR 3.2 (reformulé)	Tous les 2 ans
b. Décès de mères liés au VIH (nombre et pourcentage)	~21 000 ¹¹	2013 : réduction de 36% (<13 400) 2015 : réduction de 50% (<10 500)	DHS et modélisation pour les estimations OMS/UNICEF	Tous les 2 ans

Effet A2.1 Dans les pays où le nombre de femmes enceintes séropositives au VIH est le plus élevé dans un contexte d'épidémie généralisée¹², Réduction de l'incidence du VIH parmi les femmes en âge de procréer Réduction des besoins non satisfaits en matière de planning familial Fourniture de médicaments antirétroviraux aux femmes enceintes séropositives au VIH Élargissement et intensification de la couverture des services de soins et d'appui destinés aux mères, nourrissons et partenaires infectés par le VIH				
Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de femmes enceintes séropositives recevant des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant (TME)	53% (40%-79%) (estimations mondiales 2009 déclarées en 2010)	> 50% en 2013, 90% en 2015 D'ici 2015, toutes les femmes enceintes séropositives au VIH admissibles au traitement et ayant besoin de celui-ci (directives 2010 de l'OMS) pour leur propre santé.	Rapport sur l'accès universel et modélisation. Ancien indicateur UNGASS n° 5, GAPR 3.1	Annuelle

Produit A2.1.1 Élaboration et mise en œuvre d'un plan mondial et d'un cadre de suivi pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et garder les mères en vie				
Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
[Nombre de pays prioritaires dotés] d'un plan national et d'objectifs pour l'élimination de la TME du VIH mis en place et en œuvre	10	Action ciblée sur 22 pays prioritaires	Rapport sur l'accès universel	Annuelle

¹⁰ Les données de référence (et les objectifs) de l'Objectif A2 sont alignés sur la Plan mondial 2011 pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants.

¹¹ Valeur 2008

¹² Dans le cadre du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants, les services de prévention de la TME (PTME) seront renforcés dans 22 pays durement touchés, en accordant une attention particulière aux 13 pays où 80% environ des femmes ont besoin d'une PTME (selon les données de référence 2009) : Angola, Botswana, Burundi, Cameroun, Tchad, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Ghana, Inde, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigéria, Afrique du Sud, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	117 900	77 300	29 000	15 400	19 300	50 600	22 800	17 400	38 600	388 300
OMS	872 200	128 300	73 200	0	19 200	14 800	44 400	17 500	23 200	1 192 800
Sous-total Produit A2.1.1	990 100	205 600	102 200	15 400	38 500	65 400	67 200	34 900	61 800	1 581 100
PRESTATIONS										
<u>Prestations communes</u>										
J1. UNICEF, UNFPA, OMS										
a. Fournir des orientations en matière de politiques basées sur le concret et un appui technique, et conduire un plaidoyer aux niveaux mondial, régional et national pour promouvoir l'élimination de la TME ainsi que les soins et le traitement pédiatriques, y compris par le biais des équipes spéciales interinstitutions (IATT).										

Produit A2.1.2 Renforcement des systèmes et des services de santé maternelle et infantile, notamment de soins prénatals et d'accouchement, par des personnels qualifiés et intégration de la PTME à la santé sexuelle et reproductive.										
Indicateurs des produits				Référence		Objectif/Portée		Source des données	Fréquence	
a. [Nombre de pays où] les capacités nationales ont été renforcées parmi les principales parties prenantes dans les divisions du Ministère de la Santé dans les domaines de la santé reproductive, de la PTME et des liens, et parmi les Directeurs de la santé de districts, pour intégrer la PTME et la SSR, y compris la santé maternelle, néonatale et infantile.				À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)		Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012		Rapports ECNU	Annuelle	
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	116 900	77 300	29 000	15 400	19 300	50 600	22 800	17 400	38 600	387 300
PAM	0	57 600	2 900	0	0	12 700	2 900	0	10 400	86 500
UNFPA	190 400	151 000	88 600	23 100	46 200	121 100	35 200	28 000	68 800	752 400
OMS	249 200	154 700	54 900	0	9 600	22 200	16 600	26 200	34 700	568 100
Sous-total Produit A2.1.2	556 500	440 600	175 400	38 500	75 100	206 600	77 500	71 600	152 500	1 794 300
PRESTATIONS										
<u>Prestations communes</u>					<u>Prestations individuelles</u>					
J1. UNICEF, UNFPA, OMS					1. UNFPA					
a. Fournir des orientations opérationnelles et en matière de politiques ainsi qu'un appui technique pour aider les pays à améliorer les liens bidirectionnels et l'intégration :					a. Promouvoir la prévention primaire du VIH parmi les femmes en âge de procréer et la prévention des grossesses non désirées parmi les femmes vivant avec le VIH.					

<p>(1) des interventions et des services de prise en charge du VIH dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile (UNICEF, UNFPA, OMS)</p> <p>(2) des services de PTME dans d'autres services de santé sexuelle et reproductive (UNICEF, UNFPA)</p> <p>(3) de la prévention du VIH, du conseil et du test volontaires, du planning familial, de l'administration d'antirétroviraux pour la PTME et des programmes d'alimentation des nourrissons (UNICEF, UNFPA, OMS)</p> <p>(4) des programmes d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, et des programmes de PTME (UNICEF).</p> <p>J2. UNICEF, PAM, OMS</p> <p>a. Renforcer l'accès à des schémas thérapeutiques antirétroviraux optimaux pour les femmes enceintes, à la prévention primaire en accordant une attention particulière aux adolescentes, et à une alimentation optimale pour les nourrissons et les jeunes enfants.</p> <p>J3. UNICEF, OMS</p> <p>a. Garantir des ripostes coordonnées par le biais de partenariats stratégiques dans des domaines thématiques clés, y compris le renforcement des systèmes communautaires et l'intégration des services de santé des pouvoirs publics, des partenaires et des organisations de la société civile des pays au sein des ripostes nationales.</p>	<p>2. UNODC</p> <p>b. Plaider en faveur de et promouvoir la fourniture de services de PTME pour les femmes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.</p>
---	--

Produit A2.1.3 Amélioration de la mise en œuvre de la PTME, y compris dans les zones rurales et urbaines, les zones où la prévalence du VIH est faible et les milieux où l'épidémie est concentrée.

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] des plans et stratégies de PTME sont mis en œuvre qui prennent explicitement en compte les milieux où les épidémies sont de faible niveau ou concentrées, ainsi que l'accès aux services	À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)	D'ici 2015 - 80% des pays avec des épidémies de faible niveau ou concentrées	OMS Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	116 900	77 200	29 000	15 400	19 300	50 600	22 800	17 400	38 600	387 200
OMS	249 200	288 100	73 200	0	19 200	44 400	33 200	52 400	69 400	829 100
Sous-total Produit A2.1.3	366 100	365 300	102 200	15 400	38 500	95 000	56 000	69 800	108 000	1 216 300

PRESTATIONS

<u>Prestations communes</u>	<u>Prestations individuelles</u>
<p>J1. UNICEF, UNFPA, OMS</p> <p>a. Fournir des orientations opérationnelles et en matière de politiques ainsi qu'un appui technique pour aider les pays à améliorer les liens bidirectionnels et l'intégration :</p> <p>(1) des interventions et des services de prise en charge du VIH dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile (UNICEF, OMS)</p> <p>(2) des services de PTME dans d'autres services de santé sexuelle et reproductive (UNICEF, UNFPA)</p> <p>(3) de la prévention du VIH, du conseil et du test volontaires, du planning familial, de l'administration d'antirétroviraux pour la PTME et des programmes d'alimentation des nourrissons (UNICEF, OMS)</p> <p>(4) des programmes d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, et des programmes de</p>	<p>1. OMS</p> <p>a. Fournir des orientations et développer des capacités renforcées dans les pays pour la surveillance, le suivi et l'évaluation des programmes de PTME.</p>

<p>PTME (UNICEF). J2. UNICEF, OMS a. Garantir des ripostes coordonnées par le biais de partenariats stratégiques dans des domaines thématiques clés, y compris le renforcement des systèmes communautaires et l'intégration des services de santé des pouvoirs publics, des partenaires et des organisations de la société civile des pays au sein des ripostes nationales.</p>
--

Produit A2.1.4 Mise en place de systèmes fiables d'information et de suivi, et mobilisation de l'appui et de l'assistance technique des donateurs externes

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] un système national de suivi et d'évaluation des programmes de PTME a été mis en place.	À mettre en place en 2012 pour 2011 (nouvel indicateur)	D'ici 2015 : 22 pays prioritaires (100%) D'ici 2015 : 15 pays (75%)	Rapport OMS/ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	116 900	77 200	29 000	15 400	19 300	50 600	22 800	17 400	38 600	387 200
OMS	124 600	266 700	73 200	0	9 600	44 400	44 400	52 400	69 400	684 700
Sous-total A2.1.4	241 500	343 900	102 200	15 400	28 900	95 000	67 200	69 800	108 000	1 071 900
Sous-total Produit A2.1	2 154 200	1 355 400	482 000	84 700	181 000	462 000	267 900	246 100	430 300	5 663 600

PRESTATIONS

<u>Prestations communes</u>	<u>Prestations individuelles</u>
<p>1. UNICEF, OMS a. Conduire le plaidoyer et les efforts de coordination aux niveaux mondial, régional et national pour promouvoir l'initiative en faveur de l'élimination de la TME, notamment par l'intermédiaire des équipes spéciales interinstitutions (IATT).</p>	<p>1. UNICEF a. Soutenir un plaidoyer basé sur le concret et la mobilisation de ressources par le biais de l'analyse des plans d'élimination de la TME, des approches de la programmation et de la vision stratégique. 2. OMS a. Fournir des orientations et développer des capacités renforcées dans les pays pour la surveillance, le suivi et l'évaluation des programmes de PTME. b. Soutenir la recherche opérationnelle sur la PTME dans les pays prioritaires et la relier aux efforts nationaux d'élargissement et d'intensification de la PTME.</p>

Effet A2.2 Dans les contextes d'épidémie concentrée ou de faible niveau :
Réduction de l'incidence du VIH parmi les femmes en âge de procréer
Réduction des besoins non satisfaits en matière de planning familial
Fourniture de médicaments antirétroviraux aux femmes enceintes séropositives au VIH
Élargissement et intensification de la couverture des services de soins et d'appui destinés aux mères, nourrissons et partenaires infectés par le VIH

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH recevant des antirétroviraux pour réduire le risque de TME	Nombre de femmes vivant dans des pays où l'épidémie est faible ou concentrée 2009 = 56 612	>90% de femmes enceintes vivant avec le VIH recevant des antirétroviraux pour prévenir la TME D'ici 2013 (l'OMS devra fournir une estimation basée sur une progression linéaire à horizon 2015)	Rapport sur l'accès universel et modélisation. Ancien indicateur UNGASS n° 5, GAPR 3.1	Annuelle

Produit A2.2.1 Décentralisation et intégration de la fourniture de services de PTME dans les structures courantes de soins prénatals, d'accouchement et postnatals, et dans d'autres services de santé sexuelle et reproductive (ex : planning familial, gestion des maladies sexuellement transmissibles).										
Indicateurs des produits			Référence			Objectif/Portée		Source des données		Fréquence
Pourcentage de femmes enceintes ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH et recevant leur résultat pendant la période de grossesse, de travail et d'accouchement, et d'après accouchement (< 72 heures), y compris celles dont le statut sérologique VIH était précédemment connu.			2009 : on estime que 26% des 125 millions de femmes enceintes vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ont fait l'objet d'un test de dépistage 2008 : 21 % 2005 : 7% 2009 : 51% environ des femmes enceintes dépistées séropositives ont fait l'objet d'une évaluation pour déterminer leur admissibilité au traitement antirétroviral pour leur propre santé. 2008 : 34%			Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011		Rapport sur l'accès universel 2010 – Indicateur réf. I.8		Annuelle
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	380 100	256 900	95 100	50 700	63 400	166 000	74 800	57 000	126 800	1 270 800
PAM	0	336 300	6 900	0	0	29 200	6 900	0	24 200	403 500
OMS	249 200	455 500	109 800	0	19 200	74 000	55 400	87 300	115 700	1 166 100
Sous-total Produit A2.2.1	629 300	1 048 700	211 800	50 700	82 600	269 200	137 100	144 300	266 700	2 840 400
PRESTATIONS										
<u>Prestations communes</u> J1. UNFPA, OMS a. Renforcer le plaidoyer, les orientations et les capacités pour intégrer la PTME dans 1) la planification du secteur de la santé, et 2) les services de santé sexuelle et reproductive, et pour mettre en œuvre un ensemble de services.					<u>Prestations individuelles</u> 1. UNICEF a. Soutenir les analyses infranationales de la performance des programmes pour un meilleur investissement des ressources afin d'atteindre un accès équitable aux services. b. Soutenir les innovations dans la fourniture des services de PTME afin d'en améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation. 2. PAM a. Intégrer un soutien alimentaire et nutritionnel dans les programmes de PTME afin d'accroître l'observance et le succès des traitements ainsi que la survie sans VIH. 3. UNODC a. Plaider pour et aider les pays à fournir des services de PTME aux femmes qui consomment des drogues et aux femmes qui vivent dans/ou sont libérées de milieux carcéraux et d'autres milieux fermés.					

Produit A2.2.2 Intégration des soins et du traitement pédiatriques du VIH dans les services de santé infantile et les programmes de traitement existants pour répondre aux besoins des enfants exposés et infectés.										
Indicateurs des produits				Référence		Objectif/Portée		Source des données		Fréquence
a. [Nombre de pays où] le conseil et le test à l'initiative du fournisseur sont intégrés dans les services courants de soins destinés aux enfants (ex : vaccination, soins pédiatriques, etc.)				À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)		Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012		Rapport sur l'accès universel		Annuelle
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	62 700	41 800	13 800	0	5 800	46 100	4 600	6 500	27 700	209 000
UNICEF	378 100	256 900	95 100	50 700	63 400	166 000	74 800	57 000	126 800	1 268 800
PAM	96 100	192 000	0	0	0	0	0	0	0	288 100
OMS	124 600	170 300	73 200	0	19 200	22 200	22 200	26 200	34 700	492 600
Sous-total Produit A2.2.2	661 500	661 000	182 100	50 700	88 400	234 300	101 600	89 700	189 200	2 258 500
PRESTATIONS										
<u>Prestations individuelles</u>										
1. HCR										
a. Soutenir l'intégration de la PTME dans les programmes de santé maternelle et infantile dans les camps de réfugiés.										
2. UNICEF										
a. Investir dans le développement de modèles assurant un continuum de soins pour prendre en charge de façon appropriée à la fois les mères et les enfants dans des services de soins efficaces.										
2. PAM										
a. Intégrer la fourniture d'un appui alimentaire et nutritionnel (produits alimentaires spécialisés) à la fourniture de services de soins infantiles, en particulier pour les nourrissons et les enfants exposés au VIH.										
3. OMS										
a. Soutenir l'intégration de la PTME dans la planification du secteur de la santé.										

Produit A2.2.3 Extension des programmes et des politiques de PTME, y compris basés sur les antirétroviraux (prophylaxie et traitement pour les femmes admissibles), la santé sexuelle et reproductive (santé maternelle et infantile, planning familial, IST et violence sexiste), la prévention primaire et l'appui nutritionnel.										
Indicateurs des produits			Référence		Objectif/Portée		Source des données		Fréquence	
a. Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives au VIH recevant un traitement antirétroviral pour la PTME			35% (26%-53%)		60% d'ici 2013 et 85% d'ici 2015		Rapport sur l'accès universel		Annuelle	
b. [Nombre de pays où] les capacités nationales ont été renforcées parmi les travailleurs de santé communautaires et les interventions d'organisations à assise communautaire axées sur le planning familial			Donnée de référence provisoire : 7 pays (N=45 pays des tranches I et II du programme mondial sur la sécurité des produits de santé reproductive - UNFPA)		Rapports ECNU 2012 pour actualiser les données de référence et fixer les objectifs		Provisoires - UNFPA (adapté de l'indicateur du cadre de résultats en matière de développement n° 9) Rapports ECNU		Annuelle	
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	378 100	256 900	95 100	50 700	63 400	166 000	74 800	57 000	126 800	1 268 800
UNFPA	127 000	150 200	48 500	12 700	25 300	66 300	19 300	15 300	37 700	502 300
OMS	124 600	200 900	109 800	0	19 200	29 600	11 000	34 900	46 300	576 300
Sous-total Produit A2.2.3	629 700	608 000	253 400	63 400	107 900	261 900	105 100	107 200	210 800	2 347 400
Sous-total Effet A2.2	1 920 500	2 317 700	647 300	164 800	278 900	765 400	343 800	341 200	666 700	7 446 300
Total Objectif A2	4 074 700	3 673 100	1 129 300	249 500	459 900	1 227 400	611 700	587 300	1 097 000	13 109 900
PRESTATIONS										
<u>Prestations communes</u> J1. UNICEF, PAM a. Intégrer la fourniture d'un appui alimentaire et nutritionnel (produits alimentaires spécialisés) à la fourniture de services de soins infantiles, en particulier pour les nourrissons et les enfants exposés au VIH. J2. UNICEF, OMS a. Aider à l'établissement des rapports annuels sur les progrès en direction de l'élimination de la TME. b. Soutenir les analyses nationales et infranationales de la performance des programmes pour un meilleur investissement des ressources afin d'atteindre un accès équitable aux services.					<u>Prestations individuelles</u> 1. UNFPA a. Fournir un plaidoyer et des orientations pour les pays, et renforcer leurs capacités à intégrer les services de PTME aux services de santé sexuelle et reproductive, et à mettre en œuvre des stratégies et un ensemble de services. 2.2 UNODC a. Plaider pour et promouvoir la fourniture de services de PTME pour les femmes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés. 3. OMS a. Fournir un soutien aux pays pour répondre à leurs besoins en matière de politiques et de programmes pour éliminer la TME et, le cas échéant, intégrer des stratégies permanentes sur l'élimination de la syphilis congénitale.					

OBJECTIF A3 : Prévention de toutes les nouvelles infections à VIH parmi les personnes qui consomment des drogues

Indicateurs de l'impact	Référence	Objectif/ Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de personnes qui consomment des drogues injectables et sont séropositives au VIH	CDI (n=60) : 8% (0% à 63%) (médiane/fourchette)	D'ici 2013, réduction à 6,5% D'ici 2015, réduction à 5%	Enquêtes de surveillance comportementale, enquêtes de surveillance comportementale et biologique intégrée, enquêtes spéciales. Ancien indicateur UNGASS n° 23, GAPR 2.5	Tous les 2-3 ans

Effet A3.1 Renforcement des réformes des réglementations, des politiques et des lois, éclairées par le concret et respectueuses des droits humains, et appui à la réduction des risques et aux services de traitement de la toxicomanie destinés aux personnes qui consomment des drogues¹³

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/ Portée	Source des données	Fréquence
Pourcentage de pays dotés de lois, de réglementations ou de politiques qui font obstacle à des services efficaces de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH destinés aux populations clés et aux groupes vulnérables [CEI]	62% (n=106)	2015 : (a) les mesures intérieures devront influencer sur les lois et les obstacles juridiques dans 50 pays au moins (b) réforme réussie des lois dans 20 pays au moins. (ventilé par groupe de population si possible)	NCPI 2012 ¹⁴ (AIII.Q2 ; BIII. Q2)	Tous les 2 ans

Produit A3.1.1 Aide à l'examen et à l'adaptation des lois et politiques nationales relatives aux stupéfiants, à la justice pénale, à la gestion des prisons et au VIH.

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
[Nombre de pays où] des orientations et des outils politiques répondant aux besoins et à la vulnérabilité des populations exposées au risque ont été adaptés et mis en œuvre.	À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012	Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
PNUD	102 800	102 800	48 000	6 900	41 100	13 700	13 700	6 900	6 900	342 800
UNICEF	161 700	75 500	87 100	21 000	87 100	24 700	32 400	21 000	27 000	537 500
UNODC	575 000	230 000	230 000	57 500	172 500	172 500	115 000	230 000	172 500	1 955 000

¹³ Dans 20 pays au moins.

¹⁴ Précédemment NCPI 2010 Part A.I Q6 et Part B.I Q3: « Le pays est-il doté de lois, de réglementations ou de politiques qui font obstacle à une prévention, un traitement, des soins et un appui en rapport avec le VIH destinés aux populations clés et aux groupes vulnérables ».

Sous-total Produit A3.1.1	839 500	408 300	365 100	85 400	300 700	210 900	161 100	257 900	206 400	2 835 300
PRESTATIONS										
<u>Prestations communes</u>					<u>Prestations individuelles</u>					
J1. UNICEF, UNODC					1. UNODC					
a. Plaider pour et aider les pays à examiner et adapter les politiques et les lois nationales relatives aux stupéfiants, à la justice pénale, à la gestion des prisons et au VIH, y compris la protection des jeunes qui consomment des drogues injectables et l'accès aux services.					a. Fournir une assistance technique et renforcer les capacités des pays à examiner et aligner les politiques nationales et les plans opérationnels relatifs aux drogues illicites et à la justice pénale sur les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH.					
J2. PNUD, UNODC					2. Banque mondiale					
a. Aider les pays à protéger les droits humains des personnes qui consomment des drogues, en travaillant en partenariat avec des consommateurs de drogues et leurs organisations, et d'autres partenaires de la société civile, pour traiter les points d'intersection entre la consommation de drogues et la transmission sexuelle, y compris dans les prisons et les milieux fermés.					a. Financer des programmes à grande échelle pour les personnes qui consomment des drogues injectables dans certains pays en promouvant le principe d'une participation significative des consommateurs de drogues et leurs organisations ainsi que d'autres partenaires de la société civile.					

Produit A3.1.2 Développement d'une base de preuves soutenant les approches de santé publique des services de prévention, de traitement et de soins du VIH, y compris le traitement de la toxicomanie, pour les consommateurs de drogues et les personnes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.										
Indicateurs des produits		Référence			Objectif/Portée			Source des données		Fréquence
a. [Nombre de pays où] les approches de santé publique des services de prévention, de traitement et de soins du VIH, y compris le traitement de la toxicomanie, pour les consommateurs de drogues et pour les personnes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés sont éclairées par le concret		67 pays			2013 : 85 pays au moins 2015 : 100 pays au moins			Rapports ECNU		Annuelle
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
OMS	373 800	42 800	0	0	95 800	0	0	0	0	512 400
UNODC	1 150 000	345 000	115 000	86 300	86 000	57 500	115 000	57 500	57 500	2 069 800
Banque mondiale	70 000	378 000	126 000	11 200	22 400	28 000	25 200	11 200	28 000	700 000
Sous-total Produit A3.1.2	1 593 800	765 800	241 000	97 500	204 200	85 500	140 200	68 700	85 500	3 282 200
Sous-total Effet A3.1	2 433 300	1 174 100	606 100	182 900	504 900	296 400	301 300	326 600	291 900	6 117 500

PRESTATIONS	
<p>Prestations communes J1. UNODC, OMS a. Faire la synthèse des données concrètes et plaider pour des approches de santé publique des services de prévention, de traitement et de soins du VIH parmi les personnes qui consomment des drogues (injectables ou non injectables), des stimulants de type amphétamine, de la cocaïne et de l'alcool en quantité dangereuse, ainsi que des services de traitement des toxicomanies. J2. UNODC, Banque mondiale a. Entreprendre une synthèse et conduire une analyse des épidémies mondiales de VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues.</p>	<p>Prestations individuelles 1. UNODC a. Aider les pays à renforcer leurs systèmes nationaux de suivi et d'évaluation pour surveiller les progrès de la riposte au VIH parmi les personnes qui consomment des drogues et celles qui vivent dans des milieux carcéraux et d'autres milieux fermés.</p>

Effet A3.2 (i) Extension des programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues pour atteindre régulièrement les consommateurs de drogues injectables (ii) Extension des traitements de substitution aux opiacés pour atteindre régulièrement les consommateurs d'opiacés par injection (iii) Élargir la couverture d'autres services de traitement de la toxicomanie basés sur le concret destinés aux consommateurs d'opiacés et/ou de drogues stimulantes (iv) Extension (doublement) de l'accès en temps utile des consommateurs de drogues et des personnes vivant dans des milieux carcéraux/d'autres milieux fermés, séropositifs au VIH, à un traitement antirétroviral ininterrompu.				
Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de personnes qui consomment des drogues injectables ayant déclaré avoir utilisé un matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection [CEI]	80% (7%-99%) (médiane/fourchette) (n=50)	85% d'ici 2013 et 90% d'ici 2015	Enquêtes de surveillance comportementale, enquêtes de surveillance comportementale et biologique intégrée, enquêtes spéciales. GAPR 2.3	Tous les 2 ans

Produit A3.2.1 Fourniture de services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH pour les consommateurs de drogues ainsi que pour les personnes vivant dans des milieux carcéraux et d'autres milieux fermés, et fourniture supplémentaire d'un traitement de la toxicomanie pour les premiers.				
Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage (i) de personnes qui consomment des drogues atteintes par des services complets de prise en charge du VIH, notamment un traitement de substitution aux opiacés et un traitement antirétroviral, et (ii) de personnes vivant dans des prisons et d'autres milieux fermés atteints par des services complets de prise en charge du VIH (ventilé par type de service)	(i) 8% des CDI ont accès à des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues chaque année ; 8% des CDI sous traitement de substitution aux opiacés. 4% des CDI vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral. (ii) ÀD (nouvel indicateur)	(i) D'ici 2015, 40% des personnes qui s'injectent des drogues régulièrement atteintes par des actions de prévention du VIH (ii) D'ici 2013 : 15% ont accès à un programme d'échange d'aiguilles et de seringues 10% ont accès à un programme de substitution aux opiacés 15% ont accès à un traitement antirétroviral	Groupe de référence sur le VIH/les CDI ; cadre de résultats de l'UNODC	Annuelle

		<p><i>D'ici 2015 :</i></p> <p>20% ont accès à un programme d'échange d'aiguilles et de seringues</p> <p>20% ont accès à un programme de substitution aux opiacés</p> <p>20% ont accès à un traitement antirétroviral</p>		
--	--	--	--	--

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	161 700	75 400	87 100	21 000	87 100	24 700	32 400	21 000	27 000	537 400
UNFPA	135 100	75 100	69 800	18 200	36 400	95 400	27 700	22 100	54 200	534 000
UNODC	1 725 000	1 725 000	1 006 300	201 300	805 000	603 800	402 500	603 800	402 500	7 475 200
UNESCO	145 500	191 100	52 400	4 100	35 800	41 700	47 300	8 900	21 300	548 100
OMS	249 200	413 900	365 800	0	383 400	14 800	44 400	17 500	23 200	1 512 200
Sous-total Produit A3.2.1	2 416 500	2 480 500	1 581 400	244 600	1 347 700	780 400	554 300	673 300	528 200	10 606 900
Sous-total Effet A3.2	2 416 500	2 480 500	1 581 400	244 600	1 347 700	780 400	554 300	673 300	528 200	10 606 900
Sous-total Objectif A3	4 849 800	3 654 600	2 187 500	427 500	1 852 600	1 076 800	855 600	999 900	820 100	16 724 400

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. UNICEF, UNFPA, UNODC, UNESCO

a. Aider les pays à mettre en œuvre des services d'éducation, de réduction des risques et de traitement de la toxicomanie accueillants pour les jeunes.

J2. UNFPA, UNODC, OMS

a. Faciliter la sélection, l'approbation, l'approvisionnement et la distribution de médicaments et de biens de prévention et de traitement financièrement abordables pour les personnes qui consomment des drogues, y compris des médicaments de substitution aux opiacés, des matériels d'injection stériles et des préservatifs, dans les milieux communautaires ainsi que dans les milieux carcéraux et autres milieux fermés.

J3. UNODC, OMS, Banque mondiale

a. Fournir un appui technique aux pays pour la détermination des objectifs, pour la planification stratégique nationale et pour le renforcement des services en collaboration avec les personnes vivant avec le VIH et les réseaux de personnes qui consomment des drogues, pour fournir des services complets de prévention, de traitement et de soins du VIH, y compris des traitements de la toxicomanie.

J4. UNODC, OMS

a. Fournir des orientations aux pays en matière de prévention et de gestion de l'hépatite virale active dans le contexte de l'infection à VIH, y compris une définition mondiale des cas de maladie chronique du foie à utiliser dans des milieux où les ressources sont rares dans un contexte d'infection à VIH (en se concentrant sur les personnes qui s'injectent des drogues).

OBJECTIF B1 : Accès universel au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement

Indicateurs de l'impact	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
Pourcentage d'adultes et d'enfants admissibles recevant actuellement un traitement antirétroviral [ventilé par sexe, âge et population clé]	36% (33%-39%) (5 254 000 ¹⁵) Nombre mondial d' enfants (<15) : 356 407 (2009) Nombre mondial d' adultes (15+) : 4 805 450 (2009) Nombre mondial de femmes : 1 859 745 (2009) Nombre mondial d' hommes : 2 579 099 (2009)	D'ici 2013 : 11 millions de personnes vivant avec le VIH recevront un traitement antirétroviral. D'ici 2015 : 15 millions de personnes vivant avec le VIH recevront un traitement antirétroviral.	Rapport sur l'accès universel /ONUSIDA (suivi et évaluation du programme de traitement antirétroviral) Ancien indicateur UNGASS n° 4 ; GAPR 4.1 Indicateur des OMD	Annuelle

Effet B1.1 Intensification de la fourniture et élargissement de l'accès en temps voulu à des traitements, des soins et un appui ininterrompus pour les personnes vivant avec le VIH

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH dont on sait qu'ils reçoivent toujours un traitement 12 mois après leur mise sous traitement antirétroviral [ventilé par sexe et âge (<15, 15+)]	Tous (n=139) : (médiane/fourchette) 86% (11%-100%) Hommes (n=77) : (médiane/fourchette) 89% (38%-100%) Femmes (n=72) : (médiane/fourchette) 88% (50%-100%) Moins de 15 ans (n=64) : (médiane/fourchette) 90% (0%-100%) Plus de 15 ans (n=88) : (médiane/fourchette) 87% (50%-100%)	Intensification de l'effort sur les 20 et plus pays prioritaires – données de référence et objectifs des pays à élaborer	Rapport sur l'accès universel / ONUSIDA (suivi et évaluation du programme de traitement antirétroviral) Ancien indicateur de l'UNGASS n° 24 ; GAPR 4.2	Annuelle

Produit B1.1.1 Adaptation et mise en œuvre d'orientations mondiales pour mettre en place les cinq piliers du Traitement 2.0, notamment un soutien aux informations stratégiques qui mesurent l'efficacité et l'impact, en accordant une attention particulière aux pays à forte prévalence où la couverture des traitements antirétroviraux est faible.

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
Nombre de pays où les équipes conjointes des Nations Unies ont fourni une assistance technique pour la mise en œuvre du Traitement 2.0 (avec des précisions sur les	À mettre en place en 2012 pour 2011 (nouvel indicateur)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011	Rapports ECNU	Annuelle

¹⁵ Les pays ne sont pas tous en mesure de fournir des données ventilées. Ainsi, le nombre total de personnes recevant un traitement est supérieur à la somme des catégories ventilées par sexe et âge.

informations stratégiques, les outils, les orientations, la recherche opérationnelle, etc.)										
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	347 200	231 500	99 200	0	31 100	207 500	23 100	37 700	179 900	1 157 200
UNICEF	181 500	145 300	62 700	33 500	41 800	108 700	29 300	37 600	104 500	744 900
PAM	96 100	240 200	0	0	0	0	0	0	0	336 300
OMS	1 121 400	1 589 900	585 300	0	239 700	229 400	155 200	270 600	358 700	4 550 200
Sous-total Produit B1.1.1	1 746 200	2 206 900	747 200	33 500	312 600	545 600	207 600	345 900	643 100	6 788 600
PRESTATIONS										
Prestations communes J1. UNICEF, OMS a. Renforcer les orientations mondiales et la fourniture de services de prise en charge du VIH pour les adolescents vivant avec le virus par le biais de la gestion des médicaments et de la chaîne d'approvisionnement, en évitant les ruptures de stock et en s'attaquant aux excédents des stocks d'antirétroviraux et aux causes sous-jacentes. J2. HCR, UNICEF, PAM, OMS a. Fournir un leadership global et un plaidoyer en faveur du traitement, et mobiliser des ressources pour les partenaires afin d'atteindre les objectifs du Traitement 2.0 aux niveaux mondial, régional et national. b. Recenser les lacunes concrètes et plaider en faveur de la recherche dans les cinq piliers de l'initiative 'Traitement 2.0'. c. Aider les pays à générer des informations stratégiques pour fixer leurs objectifs spécifiques et suivre les progrès en direction des objectifs du Traitement 2.0 et de l'accès universel (traitement, soins et appui).					Prestations individuelles 1. UNICEF a. Renforcer la fourniture de services de prise en charge du VIH pour les adolescents séropositifs par le biais (1) d'orientations en matière de politiques et opérationnelles, d'un appui technique et de formations pour les fournisseurs de services, (2) d'une appropriation nationale, d'une coordination et de l'exploitation des synergies pour accélérer l'élargissement et l'intensification des soins et des traitements pédiatriques et destinés aux adolescents, et (3) d'un suivi des adolescents vivant avec le VIH au niveau mondial. 2. OMS a. Coordonner l'initiative 'Traitement 2.0' (y compris la mobilisation des partenaires), les communautés et les partenaires assurant la fourniture de services de la société civile, le plaidoyer, le suivi des progrès, le leadership et les recommandations en matière de politiques. b. Fournir des orientations, des outils et un soutien aux pays pour le suivi (1) des effets et de l'impact du traitement, des soins et de l'appui, (2) de la résistance aux médicaments du VIH acquise et transmise, et (3) de la pharmacovigilance des antirétroviraux.					

Produit B1.1.2 Optimisation des traitements médicamenteux : toxicité minimale, niveaux élevés de résistance aux médicaments, interactions médicamenteuses limitées et combinaisons à dose fixe ou formules pédiatriques faciles d'emploi (pilier 1)

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre de pays qui ont progressivement retiré les traitements à base de stavudine comme traitement antirétroviral de première intention (OMS)	33 pays parmi les 54 sondés ont commencé à retirer progressivement la stavudine (2009)	50 pays sondés ont retiré progressivement la stavudine d'ici 2013 Les 54 pays sondés ont tous retiré progressivement la stavudine d'ici 2015	Enquête annuelle de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux	Annuelle

RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	36 300	0	6 700	3 500	4 400	11 600	3 100	4 000	11 100	80 700
OMS	872 200	292 400	109 800	0	19 200	44 400	33 200	52 400	69 400	1 493 000
Sous-total Produit B1.1.2	908 500	292 400	116 500	3 500	23 600	56 000	36 300	56 400	80 500	1 573 700
PRESTATIONS										
Prestations communes J1. UNICEF, OMS a. Fournir des directives révisées et un appui technique pour le traitement antirétroviral pour les adultes et les enfants séropositifs au VIH, des diagnostics, une prévention et une gestion des infections opportunistes et des co-infections chez les adultes et les enfants, et des orientations techniques sur la sélection des produits antirétroviraux pédiatriques. b. Élaborer une liste hiérarchisée des nouvelles associations d'antirétroviraux souhaitées et conduire un plaidoyer ciblé auprès de l'industrie et d'autres parties prenantes.					Prestations individuelles 1. OMS a. Tenir à jour la liste des Médicaments essentiels de l'OMS et la liste d'expression d'intérêt ; préqualifier les médicaments et publier la <i>Liste des médicaments préqualifiés de l'OMS</i> .					

Produit B1.1.3 Promotion et développement du recours aux lieux de soins et à d'autres plates-formes simplifiées pour le diagnostic et le suivi du traitement (pilier 2 du Traitement 2.0) (ex : diagnostic rapide, numération des CD4, évaluation de la charge virale et dépistage de maladies associées sur les lieux de soins)										
Indicateurs des produits	Référence		Objectif/Portée		Source des données	Fréquence				
a. [Nombre de pays où] l'on utilise les technologies de numération des CD4 sur les lieux de soins pour le diagnostic du VIH ou le suivi des patients	À mettre en place en 2012 pour 2011 (nouvel indicateur) OMS		Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011		OMS	Annuelle				
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	72 600	24 100	8 800	4 700	5 900	15 200	4 100	5 300	14 600	155 300
OMS	872 200	279 500	73 200	0	28 800	44 400	33 200	52 400	69 400	1 453 100
Sous-total Produit B1.1.3	944 800	303 600	82 000	4 700	34 700	59 600	37 300	57 700	84 000	1 608 400
Sous-total Effet B1.1	3 599 500	2 802 900	945 700	41 700	370 900	661 200	281 200	460 000	807 600	9 970 700

PRESTATIONS
<p>Prestations individuelles</p> <p>1. UNICEF a. Fournir aux pays des orientations opérationnelles, un appui technique, un plaidoyer et des recommandations en matière de politiques pour accélérer l'adoption de nouvelles technologies sur les lieux de soins pour un diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson et la numération des CD4.</p> <p>2. OMS a. Fournir des orientations mondiales et un appui technique sur (1) les diagnostics sur les lieux de soins et autres diagnostics simplifiés, (2) la sélection, l'approvisionnement, l'utilisation et l'entretien de technologies de laboratoire simplifiées pour le diagnostic et le suivi, le traitement de la tuberculose, du VIH et de l'hépatite virale. b. Préqualifier des diagnostics prioritaires et publier la Liste des diagnostics préqualifiés de l'OMS, inclure des mises à jour techniques et des évaluations de qualité externes, faire fonction de Secrétariat pour le <i>Groupe de travail sur l'incidence au niveau mondial</i> pour le développement des protocoles de validation et la formation dans les pays.</p>

Effet B1.2 Accroissement de l'accès et de la disponibilité de produits liés au VIH financièrement abordables				
Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Coût moyen pondéré du traitement antirétroviral par patient dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (ventilé entre traitement de première et de deuxième intention)	Traitement de première intention : 155 (USD) Traitement de deuxième intention 1 678 (USD) (2009)	D'ici 2013 : Traitement de première intention 150 (USD) ; Traitement de deuxième intention 1 215 (USD) D'ici 2015 : Traitement de première intention 147 (USD) ; Traitement de deuxième intention 984 (USD)	OMS, The Lancet, 2011 (groupe d'étude sur le cadre d'investissement)	Annuelle

Produit B1.2.1 Renforcement des systèmes nationaux ¹⁶ pour exploiter les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC, pour favoriser des approvisionnements groupés et une production locale, et pour réduire les coûts des médicaments, des diagnostics et d'autres coûts non liés aux produits afin de garantir la viabilité financière de ces systèmes (<i>pilier 3</i>)				
Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] des procédures de gestion des médicaments et des diagnostics du VIH, des préservatifs et d'autres produits essentiels en rapport avec le VIH sont en place dans le cadre d'un plan ou d'un système national exploitant notamment les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC et un dispositif groupé d'approvisionnement pour garantir la viabilité financière du plan ou du système (<i>indicateur modifié du BPTI 2010-11</i>)	<i>Données de référence provisoires</i> UNICEF (2010) : 11 pays PNUD (2010) : soutien à 17 pays et 2 régions pour renforcer les capacités afin d'adopter des politiques et des lois favorables aux échanges internationaux et à la santé, et exploiter les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC	À fixer à partir des données de référence 2012	Rapports des coparrainants/ rapports ECNU	Annuelle Enquête des équipes conjointes

¹⁶ Systèmes législatifs, d'approvisionnement et autres

RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	0	24 100	8 800	4 700	5 900	15 200	4 100	5 300	14 600	82 700
PNUD	205 700	205 700	41 100	13 700	54 900	82 300	41 100	27 400	13 700	685 600
OMS	623 000	283 800	73 200	0	38 300	44 400	33 200	52 400	69 400	1 217 700
Sous-total Produit B1.2.1	828 700	513 600	123 100	18 400	99 100	141 900	78 400	85 100	97 700	1 986 000
PRESTATIONS										
<u>Prestations communes</u> J1. UNICEF, OMS a. Publier les tendances mondiales et régionales relatives à l'utilisation des médicaments et d'autres produits. b. Fournir des conseils sur l'exploitation des flexibilités de l'Accord sur les ADPIC et d'autres mécanismes pour réduire les coûts des médicaments et produits.					<u>Prestations individuelles</u> 1. PNUD a. Fournir un appui pour réduire les coûts grâce à une exploitation appropriée des mécanismes de marché, des flexibilités de l'Accord sur les ADPIC et des mesures d'innovation. 2. OMS a. Faire fonction de Secrétariat pour le Réseau du Service médicaments et diagnostics du sida des partenaires techniques. b. Tenir à jour et actualiser la base de données du Mécanisme mondial d'information sur les prix et prévoir la demande mondiale et régionale de médicaments et d'autres produits.					

Produit B1.2.2 Décentralisation et intégration de la fourniture des services dans les programmes de prévention et autres programmes de santé afin d'élargir l'accès à un traitement pérenne et de qualité (pilier 4 du Traitement 2.0).										
Indicateurs des produits	Référence		Objectif/Portée		Source des données		Fréquence			
a. [Nombre de pays où] des orientations sur l'intégration et la fourniture de services de santé sont adaptées et mises en œuvre.	À mettre en place en 2012 pour 2011 OMS		10 pays prioritaires d'ici 2015		Rapports ECNU/OMS		Annuelle			
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	245 000	163 400	59 400	31 600	39 600	102 900	27 700	35 600	98 900	804 100
PAM	384 300	1 152 900	40 400	0	0	231 400	40 400	0	168 300	2 017 700
OIT	72 000	48 000	20 700	11 500	12 700	34 700	13 800	9 200	17 300	239 900
OMS	747 600	569 200	182 900	0	76 600	88 800	66 600	104 800	138 900	1 975 400
Sous-total Produit B1.2.2	1 448 900	1 933 500	303 400	43 100	128 900	457 800	148 500	149 600	423 400	5 037 100

PRESTATIONS
<p>Prestations individuelles</p> <p>1. UNICEF a. Renforcer les capacités au niveau communautaire et des installations pour fournir des soins aux enfants vivant avec et exposés au VIH. b. Aider les pays à s'attaquer aux problèmes de rupture ou d'excédent des stocks d'antirétroviraux et à leurs causes sous-jacentes.</p> <p>2. PAM a. Intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel au traitement du VIH afin d'accroître son succès et son observance, et de réduire la malnutrition.</p> <p>3. OIT a. Favoriser la demande de dépistage du VIH comme point d'entrée pour un meilleur traitement et faciliter l'accès au traitement par le biais d'une implication sur le lieu de travail, en accordant une attention particulière aux travailleurs vulnérables dans les secteurs économiques identifiés.</p> <p>4. OMS a. Fournir des orientations, des outils, des informations stratégiques et un appui technique sur (1) la fourniture de services intégrés décentralisés, (2) le maintien sous traitement (3) les algorithmes de dépistage du VIH, les stratégies de dépistage, la sélection des approches de dépistage du VIH et le test pour les couples sérodiscordants, et (4) la gestion des achats et de l'approvisionnement.</p>

Produit B1.2.3 Augmentation de la demande de traitements en mobilisant les communautés, en promouvant des politiques, en impliquant les communautés dans la conception et la fourniture des services, l'observance et la fourniture de soins et d'un appui (aide nutritionnelle comprise), et en garantissant le respect des droits humains des communautés affectées (pilier 5).

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage des services des programmes de lutte contre le VIH dont on estime qu'ils sont fournis par la société civile (<i>conseil et test, réduction de la stigmatisation et de la discrimination, services cliniques, soins à domicile du traitement antirétroviral/des infections opportunistes/programmes pour les orphelins et les enfants vulnérables</i>)	Traitement et soins : 6% (n=11) Traitement antirétroviral : 3% (n=5) Soins à domicile : 23% (n=40) Orphelins et enfants vulnérables : 11% (n=19)	Objectifs spécifiques aux pays et aux contextes à déterminer par pays, sur la base des données de référence sur la participation de la société civile à la fourniture des services. Ventilé par tranches de 25% (0-25%, 25-50%, etc.)	NCPI 2012 -BI.Q7 Tous les indicateurs seront totalement définis et le Glossaire sera inclus dans les orientations.	Tous les 2 ans

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	145 200	109 900	26 400	14 100	17 600	45 700	12 300	15 800	44 000	431 000
OIT	133 800	89 100	38 500	21 400	23 600	64 400	25 600	17 100	32 100	445 600
UNESCO	115 000	122 700	50 700	1 800	76 400	16 400	60 200	0	16 900	460 100
PAM	509 200	1 008 800	40 300	0	0	231 400	40 400	0	168 300	1 998 400
Sous-total Produit B1.2.3	903 200	1 330 500	155 900	37 300	117 600	357 900	138 500	32 900	261 300	3 335 100
Sous-total Effet B1.2	3 180 800	3 777 600	582 400	98 800	345 600	957 600	365 400	267 600	782 400	10 358 200

PRESTATIONS	
<p><u>Prestations communes</u> J1. UNICEF, PAM, OMS a. Renforcer les systèmes communautaires pour garantir la participation des communautés à l'élaboration de stratégies de conseil et de test, à la conception et à la fourniture des services, au soutien de l'observance et à la fourniture de soins et d'un appui, y compris une aide alimentaire et nutritionnelle afin d'accroître le succès et l'observance du traitement.</p>	<p><u>Prestations individuelles</u> 1. PAM a. Intégrer l'aide alimentaire et nutritionnelle au traitement du VIH pour en accroître le succès et l'observance, et réduire la malnutrition. 2. OIT a. Renforcer les capacités des acteurs du monde du travail pour aider à la mise en œuvre de politiques complètes sur le lieu de travail qui promeuvent activement un aiguillage des travailleurs vers des services de diagnostic précoce du VIH et de traitement antirétroviral. 3. UNESCO a. Renforcer les réseaux d'enseignants et d'élèves/étudiants vivant avec le VIH pour qu'ils fassent appliquer leurs droits en matière d'accès universel. 4. OMS a. Renforcer les connaissances de la société civile sur le traitement (connaissance du traitement).</p>

Effet B1.3 Garantie d'un accès équitable des populations clés au traitement, aux soins et à l'appui, et suivi par les pays pour éclairer la mise en œuvre des politiques et des programmes				
Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage (et nombre) d'adultes et d'enfants admissibles recevant actuellement un traitement antirétroviral <i>[ventilé par sexe, âge (<15, 15+) et population clé]</i>	36% (33%-39%) (2009) Nombre mondial d' enfants (<15) : 356 407 Nombre mondial d' adultes (15+) : 4 805 450 Nombre mondial de femmes : 1 859 745 Nombre mondial d' hommes : 2 579 099	ÀD	Rapport sur l'accès universel / Suivi et évaluation du programme de traitement antirétroviral Ancien indicateur UNGASS n° 4 ; GAPR 4.1 Indicateur des OMD	Annuelle

Produit B1.3.1 Politiques et programmes s'attaquant à la question de l'accès équitable au traitement, aux soins et à l'appui pour les enfants, les femmes et les hommes, en mettant particulièrement l'accent sur les populations clés.				
Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] les plans nationaux de lutte contre le VIH incluent des politiques et des programmes ciblant les populations clés pour un accès équitable au traitement, aux soins et à l'appui.	À mettre en place en 2012 pour 2011 <i>(nouvel indicateur)</i> OMS	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011	Rapports ECNU / Examen des plans nationaux du Secrétariat de l'ONUSIDA	Annuelle

OMS	124 600	304 000	109 800	0	57 500	44 400	22 200	52 400	69 400	784 300
Sous-total Produit B1.3.2	293 300	640 600	127 400	9 400	69 200	74 900	30 400	63 000	98 700	1 406 900
Sous-total Effet B1.3	694 900	970 500	230 700	22 900	123 600	231 500	62 400	118 700	256 200	2 711 400
Total Objectif B1	7 475 200	7 551 000	1 758 800	163 400	840 100	1 850 300	709 000	846 300	1 846 200	23 040 300

PRESTATIONS

Prestations communes

J1.1 UNICEF, PAM, OMS

- a. Soutenir la production d'informations stratégiques spécifiques aux pays pour surveiller l'accès aux services des populations clés (y compris les enfants et les adolescents) et promouvoir des orientations techniques pour permettre un suivi en temps réel des aiguillages vers des services de traitement antirétroviral, envoyer les résultats des diagnostics précoces du VIH chez les nourrissons dans des zones mal desservies et documenter les obstacles aux soins.
- b. Appui technique aux pays pour recenser les freins à un accès équitable des enfants et des femmes enceintes au traitement antirétroviral, en mettant l'accent sur le renforcement des capacités de suivi et d'évaluation au niveau infranational.
- c. Fournir des orientations techniques, des outils et un appui aux pays pour suivre l'accès des populations clés, des enfants et des femmes au traitement, lutter contre les goulets d'étranglement et documenter les conséquences sur la santé publique des politiques et des lois qui font obstacle à l'accès.

OBJECTIF B2 : Réduction de moitié des décès de personnes vivant avec le VIH imputables à la tuberculose				
Indicateurs de l'impact	Référence	Objectif/ Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre de personnes vivant avec le VIH décédant de la tuberculose	450 000- 520 000 (2004)	Réduction de 36% d'ici 2013 Réduction de 50% à 225 000 – 260 000 d'ici 2015	Suivi et évaluation, Programmes nationaux de lutte contre la tuberculose	Annuelle

Effet B2.1 Augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH diagnostiquées et recevant un traitement contre la tuberculose¹⁷				
Indicateurs des effets	Référence	Target/ Scope	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de cas estimés de tuberculose liée au VIH ayant reçu un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH	17% des cas estimés de co-infection tuberculose/VIH ont reçu un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH en 2009 ; (ou 34% des cas enregistrés).	50% des cas de tuberculose liée au VIH traités à la fois contre la tuberculose et le VIH d'ici 2013. 100% de l'ensemble des cas de tuberculose liée au VIH enregistrés d'ici 2015	Estimations des programmes de lutte contre la tuberculose/le VIH <i>Guide pour le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme de l'OMS</i> Ancien indicateur UNGASS n° 6, GADR 5.1	Annuelle

Produit B2.1.1 Renforcement des systèmes des pays et mise en œuvre d'activités communes de lutte contre la tuberculose/le VIH pour réduire le poids de la tuberculose et du VIH chez les personnes vivant avec le virus				
Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre d'adultes et d'enfants pris en charge dans les services de soins de l'infection à VIH pendant la période couverte pour lesquels le diagnostic de tuberculose a été confirmé et enregistré lors de leur dernière visite (OMS)	58% (sur la base de 69 pays publiant des données).	Pourcentage de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH ayant fait l'objet d'un dépistage de la tuberculose : 2013 : 75% ; 2015 : 100%	Suivi et évaluation de la tuberculose/du VIH (registre prétraitement antirétroviral) <i>Guide pour le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme de l'OMS</i>	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

¹⁷ Pays représentant plus de 85% des cas mondiaux de co-infection tuberculose/VIH : Brésil, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Rwanda, Afrique du Sud, Swaziland, Thaïlande, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	71 800	47 900	0	0	55 400	61 300	0	0	0	236 400
OIT	97 000	64 800	27 900	15 500	17 100	46 700	18 600	12 400	23 400	323 400
OMS	124 600	154 700	54 900	0	28 800	22 200	0	26 200	34 700	446 100
Sous-total Produit B2.1.1	293 400	267 400	82 800	15 500	101 300	130 200	18 600	38 600	58 100	1 005 900
Sous-total Effet B2.1	293 400	267 400	82 800	15 500	101 300	130 200	18 600	38 600	58 100	1 005 900

PRESTATIONS	
<p>Prestations communes J1. UNICEF, UNODC, OMS a. Soutenir la mise en œuvre d'activités communes de lutte contre le VIH/la tuberculose au sein des plans et des programmes nationaux de riposte au sida et à la tuberculose, et intégrer les efforts de lutte contre le VIH et la tuberculose dans d'autres programmes. b. Obtenir des communautés infectées et affectées qu'elles participent et collaborent de façon significative à la lutte contre le VIH et la tuberculose.</p> <p>J2. UNICEF, OMS a. Évaluer l'utilité des nouveaux outils de diagnostic de la tuberculose afin de mieux diagnostiquer celle-ci chez les enfants séropositifs au VIH, élaborer des directives pour l'intégration de la prévention de la TME/de la tuberculose et intensifier l'action dans les pays où la co-infection VIH/tuberculose est importante.</p>	<p>Prestations individuelles 1. UNODC a. Plaider pour et fournir une assistance technique aux pays pour mettre en œuvre des activités et des programmes communs de lutte contre la tuberculose/le VIH, et garantir la continuité de l'accès des personnes qui consomment des drogues et de celles qui vivent dans et/ou sont libérées de milieux carcéraux et d'autres milieux fermés à ces activités et programmes.</p> <p>2. OIT a. Aider les structures au niveau national et des entreprises à mettre en œuvre des programmes de lutte contre la tuberculose/le VIH sur le lieu de travail pour les travailleurs vulnérables dans des secteurs spécifiques tels que les mines, la santé et la construction.</p> <p>3. OMS a. Renforcer les orientations normatives et les capacités des pays à suivre et évaluer les activités communes de lutte contre la tuberculose/le VIH, et établir des rapports sur les décès de la tuberculose des personnes vivant avec le VIH ainsi que sur les progrès nationaux, régionaux et mondiaux des activités axées sur la tuberculose/le VIH.</p>

Effet B2.2 Réduction du poids de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH ⁵				
Indicateurs des effets	Référence	Target/ Scope	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage d'adultes et d'enfants nouvellement pris en charge dans les services de soins de l'infection à VIH qui commencent (une dose au moins) un traitement préventif à l'isoniazide pendant la période couverte	2010 : 12% (sur la base de 50 pays publiant des données)	30% d'ici 2013 50% d'ici 2015	Suivi et évaluation de la tuberculose/du VIH, OMS	Annuelle

Produit B2.2.1 Accès au traitement antirétroviral et au traitement préventif à l'isoniazide pour prévenir la tuberculose pour toutes les personnes vivant avec le VIH admissibles et pour tous les patients tuberculeux indépendamment de la numération des CD4										
Indicateurs des produits	Référence		Objectif/Portée		Source des données			Fréquence		
[Nombre de pays] dotés d'une politique de traitement préventif à l'isoniazide ou de dépistage de la tuberculose	À mettre en place en 2012 pour 2011 (nouvel indicateur)		Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011		Rapports ECNU			Annuelle		
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
PAM	0	480 400	15 000	9 200	9 200	87 200	15 000	0	56 500	672 500

OMS	498 400	513 200	219 500	0	76 600	74 000	33 200	87 300	115 700	1 617 900
Sous-total Produit B2.2.1	498 400	993 600	234 500	9 200	85 800	161 200	48 200	87 300	172 200	2 290 400
Sous-total Effet B2.2	498 400	993 600	234 500	9 200	85 800	161 200	48 200	87 300	172 200	2 290 400

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. UNICEF, PAM, UNODC, OMS

a. Collaborer pour soutenir une mise en œuvre dans tous le pays des activités conjointes de lutte contre le VIH/la tuberculose liées aux 'Trois I' au sein des programmes nationaux de riposte au sida et à la tuberculose.

Prestations individuelles

1. OMS

a. Fournir des orientations normatives et un appui technique pour (1) décentraliser le traitement et la prévention du VIH en utilisant les services de prise en charge de la tuberculose et promouvoir l'intégration des services de soins de la tuberculose et du VIH dans les services de santé primaire, et (2) intégrer la prévention et le diagnostic de la tuberculose dans les services de santé maternelle et infantile, y compris les services de PTME.

Effet B2.3 Chez les patients tuberculeux, accroissement de la connaissance de leur statut sérologique VIH et réduction du poids du virus

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage et nombre de patients tuberculeux dont le résultat du test de dépistage du VIH a été enregistré (OMS)	26% de tous les patients tuberculeux enregistrés en 2009	100% de tous les patients tuberculeux enregistrés 80% des patients tuberculeux des pays connaissent leur statut sérologique VIH.	Suivi et évaluation de la tuberculose/du VIH	Annuelle

Produit B2.3.1 Élargissement du conseil et du test VIH pour les patients tuberculeux, fourniture de services de prévention, de traitement et de soins du VIH dans les programmes de lutte contre la tuberculose

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre de pays ayant mis en œuvre des programmes doubles de lutte contre le VIH/la tuberculose sur le lieu de travail [OIT - lieux de travail par pays]	12 pays	17 pays d'ici 2013 et 22 pays d'ici 2015 (augmentation de 80%)	Enquêtes de l'OIT dans les pays/ Rapports ECNU	Annuelle
b. Proportion de patients tuberculeux connaissant leur statut sérologique VIH (<i>Indicateurs pour les activités communes de lutte contre le VIH/la tuberculose – n° C1.1</i>).	2 100 000 ou 34% en 2010	100% d'ici 2015	Rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose Les rapports mondiaux de l'UBRAF utiliseront le [nombre de pays] publiant des données sur le dépistage du VIH parmi les patients tuberculeux – Les pays communiqueront sur l'indicateur OMS de la tuberculose	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
-----------	-------	---------------	----	-----	------	-----	----	------	-----	-------

PAM	221 000	1 056 900	28 800	18 400	18 400	160 300	28 800	0	129 500	1 662 100
OIT	226 400	150 900	65 200	36 200	40 000	109 000	43 500	29 000	54 500	754 700
OMS	497 800	224 200	109 800	0	38 300	29 600	22 200	34 900	45 900	1 002 700
Sous-total Produit B2.3.1	945 200	1 432 000	203 800	54 600	96 700	298 900	94 500	63 900	229 900	3 419 500
Sous-total Effet B2.3	945 200	1 432 000	203 800	54 600	96 700	298 900	94 500	63 900	229 900	3 419 500

PRESTATIONS

Prestations individuelles

1. PAM

a. Intégrer une aide alimentaire et nutritionnelle au traitement de la tuberculose pour en accroître le succès et l'observance, et réduire la malnutrition.

2. OIT

a. Soutenir la mise en œuvre de politiques et de programmes complets de lutte contre le VIH sur le lieu de travail qui promeuvent activement la détection des cas de tuberculose chez les travailleurs séropositifs au VIH, ainsi que le conseil et le test volontaires pour les travailleurs tuberculeux de secteurs clés tels que la santé, les mines et la construction.

3. OMS

a. Fournir (1) des orientations normatives pour intégrer la prévention, le traitement et les soins du VIH dans les services de prise en charge de la tuberculose, et (2) un appui technique pour un développement à travers tout le pays du dépistage du VIH pour les personnes ayant une tuberculose présumée et confirmée.

OBJECTIF B3 : Prise en compte des personnes vivant avec le VIH et des foyers affectés par le virus dans toutes les stratégies nationales de protection sociale, et fourniture d'un accès aux soins et à un appui essentiels pour ces populations

Indicateurs de l'impact	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage des ménages les plus pauvres ayant reçu un soutien économique extérieur au cours des 3 derniers mois	Pas de données de référence pour 2010	30% d'ici 2013 et 60% d'ici 2015	Enquêtes auprès de la population telles que DHS, MICS. Ancien indicateur UNGASS n° 10, GAPR 7.4	Tous les 3-5 ans

Effet B3.1 Élargissement de l'accès des personnes vulnérables et des foyers affectés par le VIH et le sida aux transferts sociaux tenant compte du VIH (argent, nourriture, aide en nature)

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Dépenses de l'aide nationale et internationale par catégories et sources de financement (catégorie 6 : protection sociale et services sociaux)	USD 74 578 497 (64 pays sur 114 publiant des données 78% des dépenses viennent de sources nationales)	UNICEF/OMS Augmentation des dépenses nationales dans 8 pays sur 10 où la prévalence est élevée	Ancien indicateur UNGASS n° 1 Matrice des dépenses. Ancien indicateur UNGASS n° 1, GAPR 6.1	Tous les 2 ans

Produit B3.1.1 Intégration des transferts sociaux tenant compte du VIH dans les politiques et programmes nationaux de protection sociale (argent, nourriture, aide en nature)

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] les capacités nationales ont été renforcées pour mettre en œuvre et élargir/intensifier une protection sociale tenant compte du VIH	À mettre en place en 2012 pour 2011 (nouvel indicateur)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011	Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	336 300	225 800	99 200	0	31 100	207 500	23 100	37 700	179 900	1 140 600
UNICEF	220 500	239 500	89 800	47 900	59 900	217 300	40 100	53 900	89 800	1 058 700

PAM	0	336 300	32 300	0	0	156 400	32 300	0	115 300	672 600
OIT	114 700	76 500	33 000	18 300	20 300	55 200	22 000	14 700	27 600	382 300
Banque mondiale	70 000	302 400	22 400	11 200	11 200	89 600	6 700	4 500	56 000	574 000
Sous-total Produit B3.1.1	741 500	1 180 500	276 700	77 400	122 500	726 000	124 200	110 800	468 600	3 828 200

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. HCR, UNICEF, PAM, Banque mondiale

a. Soutenir la mise en œuvre et l'élargissement/l'intensification des transferts sociaux tenant compte du VIH (argent, nourriture, aide en nature), y compris pour les populations en situation de crise humanitaire affectées par le VIH.

J2. UNICEF, PAM, OIT, Banque mondiale

a. Fournir un appui technique aux pays pour s'assurer que les politiques et stratégies nationales de protection sociale incluent des transferts sociaux tenant compte du VIH.

J3. OIT, OMS

S'assurer que les planchers de protection sociale des Nations Unies répondent aux besoins des foyers vulnérables affectés par le VIH.

Produit B3.1.2 Élaboration d'orientations éclairées par le concret sur les transferts sociaux tenant compte du VIH et sur les investissements dans la protection sociale, et développement de stratégies de communication

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays dotés] de capacités nationales renforcées pour élargir, intensifier et mettre en œuvre une protection sociale tenant compte du VIH et des enfants	À mettre en place en 2012 pour 2011 (nouvel indicateur)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011	Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	432 400	288 200	138 400	0	34 600	276 700	45 000	46 100	179 900	1 441 300
UNICEF	436 100	95 800	35 800	19 200	24 000	86 800	16 000	21 600	36 000	771 300
PAM	269 000	384 400	27 600	0	0	133 800	27 600	0	99 200	941 600
PNUD	308 500	308 600	102 800	41 200	20 600	144 000	20 600	20 600	61 800	1 028 700
OIT	183 500	122 300	52 800	29 300	32 500	88 300	35 200	23 500	44 200	611 600
Banque mondiale	70 000	302 400	22 400	11 200	11 200	89 600	6 700	4 500	56 000	574 000

Sous-total Produit B3.1.2	1 699 500	1 501 700	379 800	100 900	122 900	819 200	151 100	116 300	477 100	5 368 500
Sous-total Effet B3.1	2 441 000	2 682 200	656 500	178 300	245 400	1 545 200	275 300	227 100	945 700	9 196 700

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. UNICEF, PAM, PNUD, OIT, Banque mondiale

a. Renforcer et diffuser des données concrètes mondiales sur la protection sociale tenant compte du VIH.

b. Élaborer des orientations sur la protection sociale tenant compte du VIH.

J2. UNICEF, PAM, PNUD, OIT, OMS, Banque mondiale

a. Créer et mettre en œuvre des campagnes de plaidoyer pour favoriser une augmentation des investissements en faveur d'une protection sociale tenant compte du VIH.

Prestations individuelles

1. HCR

a. Plaider pour des systèmes de normes et d'avantages sociaux visant à inclure toutes les personnes relevant des compétences du HCR, y compris les personnes vivant avec le VIH dans les pays abritant des populations déplacées de force.

2. Banque mondiale

a. Aider les pays à entreprendre des analyses pour améliorer la qualité des programmes de protection sociale tenant compte du VIH.

Effet B3.2 Intégration de l'accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH dans les plans de protection sociale et les systèmes de financement de la santé nationaux¹⁸

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
Scolarisation actuelle des orphelins et des non orphelins de 10 à 14 ans*	Orphelins (n=37) (médiane/fourchette) 71% (26%-94%) Non orphelins (n=45) : (médiane/fourchette) 89% (31%-99%)	99% d'ici 2015	Enquêtes de population (DHS, MICS, autres enquêtes représentatives au niveau national) Ancien indicateur UNGASS n° 12, GAPR 7.3 *Indicateur des OMD	Tous les 3-5 ans

Produit B3.2.1 Alignement des stratégies nationales de protection sociale et des systèmes de financement de la santé sur les meilleures pratiques et mise en œuvre de ces stratégies et systèmes

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays dotés] d'une stratégie nationale nouvelle ou actualisée de financement de la santé, prévoyant notamment un alignement des coûts liés aux soins du VIH sur les meilleures pratiques.	À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011	Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

¹⁸ Dans 3 pays à revenu intermédiaire où le poids du VIH est élevé d'ici 2013

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	126 700	97 700	32 800	17 500	21 900	79 500	14 700	19 700	32 900	443 400
OMS	37 400	22 700	10 900	0	11 500	0	0	0	6 900	89 400
Banque mondiale	70 000	453 600	33 600	16 800	16 800	134 400	10 100	6 700	84 000	826 000
Sous-total Produit B3.2.1	234 100	574 000	77 300	34 300	50 200	213 900	24 800	26 400	123 800	1 358 800

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. UNICEF, OMS, Banque mondiale

- a. Fournir un appui technique aux pays pour traiter la question du financement progressif de la santé.

Produit B3.2.2 Élaboration de moyens innovants de financement des soins liés au VIH, y compris d'une stratégie de plaidoyer en faveur d'un financement progressif et pérenne de la prise en charge du VIH

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] des systèmes de financement prépayé de la santé sont élaborés et mis en œuvre.	À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011 tirées des rapports ECNU	Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	143 700	47 900	17 900	9 600	12 000	43 400	8 000	10 800	18 000	311 300
OMS	87 200	89 500	25 500	0	26 800	14 700	11 100	17 500	16 100	288 400
Banque mondiale	70 000	453 600	33 600	16 800	16 800	134 400	10 100	6 700	84 000	826 000
Sous-total Produit B3.2.3	300 900	591 000	77 000	26 400	55 600	192 500	29 200	35 000	118 100	1 425 700
Sous-total Effet B3.2	535 000	1 165 000	154 300	60 700	105 800	406 400	54 000	61 400	241 900	2 784 500

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. UNICEF, OMS

- a. Plaider pour (1) un système de prépaiement des services de santé et de l'assurance maladie, et contre une dépendance excessive vis-à-vis des dépenses à la charge du patient comme moyen pour financer les dépenses de santé liées au VIH, et (2) une disponibilité plus large des soins et une amélioration de l'efficacité et de l'efficacéité de la fourniture de services en rapport avec le VIH, en particulier pour les populations clés.

J2. UNICEF, OMS, Banque mondiale

- a. Documenter et promouvoir des dispositifs nouveaux et novateurs pour financer la santé, en mettant l'accent sur le financement de la prise en charge du VIH.

Effet B3.3 Élargissement de l'accès des personnes et des foyers affectés par le VIH aux soins, à la protection et à l'appui ¹⁹				
Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
b. Pourcentage des ménages les plus pauvres ayant reçu un soutien économique extérieur au cours des 3 derniers mois	À mettre en place en 2012 pour 2011 (nouvel indicateur)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011	Enquêtes DHS, MICS ou autres enquêtes représentatives au niveau national GAPR 7.4	Tous les 3-4 ans

Produit B3.3.1 Examen des stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida et intégration de ripostes complètes en termes de soins, de protection et d'appui, notamment pour les populations clés										
Indicateurs des produits	Référence		Objectif/Portée		Source des données		Fréquence			
a. Pourcentage de pays où des opérations du HCR sont en place qui ont intégré les besoins spécifiques des populations relevant de ses compétences dans les politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida.	À mettre en place en 2012 pour 2011 (nouvel indicateur)		Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011		Adapté du cadre de résultats du HCR Rapports ECNU		Annuelle			
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	336 300	225 800	99 200	0	31 100	207 500	23 100	37 700	179 900	1 140 600
UNICEF	337 300	289 300	104 700	55 800	69 800	253 400	46 800	62 800	104 700	1 324 600
OIT	84 100	56 100	24 200	13 500	14 900	40 500	16 100	10 800	20 200	280 400
Sous-total Produit B3.3.1	757 700	571 200	228 100	69 300	115 800	501 400	86 000	111 300	304 800	2 745 600
PRESTATIONS										
Prestations communes J1. UNICEF, PAM, OMS a. Examiner les stratégies nationales pour garantir des soins et un appui complets aux familles et aux enfants affectés par le sida. J2. UNICEF, OMS a. Documenter et communiquer les recherches entreprises sur les évolutions du paysage des soins et de l'appui en rapport avec le traitement.					Prestations individuelles 1. HCR a. Soutenir l'intégration des populations affectées par des situations de crise humanitaire dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH. 2. UNICEF a. Fournir un appui aux pays pour renforcer leur système national de suivi et d'évaluation de la protection sociale, des soins et de l'appui. 3. OIT					

¹⁹ Dans 3 des 6 pays sélectionnés.

	<p>a. Élaborer des stratégies nationales sur le lieu de travail pour s'attaquer à la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail, et créer des partenariats afin d'améliorer les soins et l'appui.</p> <p>4. OMS</p> <p>a. Fournir des orientations normatives et un appui technique pour l'examen et la révision des stratégies et des réponses nationales en matière de soins palliatifs.</p>
--	---

Produit B3.3.2 Renforcement des systèmes nationaux de soins et d'appui (publics et non publics)

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de clients recevant un traitement ou des soins du VIH vulnérables à l'insécurité alimentaire aiguillés vers des dispensaires pour bénéficier de services de sécurité alimentaire [Aiguillages du PEPFAR vers des services de sécurité alimentaire]	À mettre en place en 2012 pour 2011 (nouvel indicateur) [PAM : examen de la proposition du MERG. Indicateurs en septembre 2011]	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011 PAM : données de référence et objectifs provisoires élaborés avant le rapport sur l'UBRAF.	Adapté du « Manuel d'évaluation de la sécurité alimentaire » (Cadre des résultats stratégiques du PAM) Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	287 400	287 400	107 800	57 500	71 800	260 800	48 100	64 600	107 800	1 293 200
PAM	0	144 100	20 800	0	0	90 700	20 800	0	60 000	336 400
UNESCO	96 700	136 900	30 400	2 200	17 900	34 900	16 700	3 700	32 600	372 000
Sous-total Produit B3.3.2	384 100	568 400	159 000	59 700	89 700	386 400	85 600	68 300	200 400	2 001 600
Sous-total Effet B3.3	1 141 800	1 139 600	387 100	129 000	205 500	887 800	171 600	179 600	505 200	4 747 200
Total Objectif B3	4 117 800	4 986 800	1 197 900	368 000	556 700	2 839 400	500 900	468 100	1 692 800	16 728 400

PRESTATIONS

Prestations communes
J1. UNICEF, PAM, UNESCO

a. Fournir une assistance technique aux pouvoirs publics et à la société civile pour renforcer les systèmes nationaux de soins, de protection et d'appui pour les enfants, les jeunes et les familles affectées par le VIH.

Prestations individuelles
1. UNODC

a. Plaider pour, promouvoir et renforcer les capacités des partenaires nationaux, y compris des organisations de la société civile, à fournir des services de protection sociale, y compris des programmes de réinsertion et de réhabilitation, pour les personnes qui consomment des drogues et celles qui vivent dans et/ou sont libérées des milieux carcéraux et d'autres milieux fermés.

OBJECTIF C1 : Réduction de moitié du nombre de pays dotés de lois et de pratiques punitives concernant la transmission du VIH, le commerce du sexe, la consommation de drogues ou l'homosexualité qui font obstacle à des ripostes efficaces				
Indicateurs de l'impact	Référence	Objectif/ Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage (et nombre) de pays dotés de lois et de réglementations <u>punitives</u> en rapport avec le VIH, le commerce du sexe, la consommation de drogues ou l'homosexualité.	116 pays et territoires à travers le monde criminalisent des aspects du commerce du sexe 79 pays et territoires à travers le monde criminalisent les relations sexuelles entre personnes de même sexe 32 pays et territoires à travers le monde sont dotés de lois qui prévoient la peine de mort pour des délits liés aux drogues	2015 : les mesures intérieures devront influencer sur les lois et les obstacles juridiques dans 50 pays au moins	GNP+, IHRA, ILGA, IPPF et base de données de l'ONUSIDA : <i>(faire contribuer la loi à la lutte contre le VIH)</i>	Annuelle
b. Pourcentage (et nombre) de pays dotés de lois ou de réglementations <u>non-discriminatoires</u> qui prévoient des protections pour des populations clés et d'autres groupes vulnérables spécifiques.	65% (n.112), 2010 (NCPI BI. Q2) et 62% (n. 106), 2010, (NCPI AI. Q5.)	2015 : (a) les mesures intérieures devront influencer sur les lois et les obstacles juridiques dans 50 pays au moins (b) réforme réussie des lois dans 20 pays au moins. (communiqué par groupe de population si possible)	NCPI 2012 A III. Q1.1 et B III. Q1a.	Tous les 2 ans Rapport annuel ECNU

Effet C1.1 Promotion dynamique de réformes par les parlementaires et les gouvernements d'un nombre croissant de pays imposant des obstacles juridiques qui entravent l'accès à des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH, en ciblant notamment les besoins spécifiques des femmes, des jeunes, des réfugiés, des populations déplacées internes, des HSH, des professionnel(le)s du sexe et des migrants				
Indicateurs des effets	Référence	Objectif/ Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays dotés] d'un environnement juridique qui s'améliore concernant la question du VIH soit grâce à un affaiblissement/une abrogation des lois ou pratiques punitives soit grâce au vote/au renforcement de lois ou pratiques non discriminatoires et protectrices.	À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur de la stratégie de lutte contre le VIH du PNUD</i>).	2015 : des mesures intérieures sont prises dans 50 pays au moins concernant les lois ou les obstacles juridiques contre-productifs qui entravent l'efficacité des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH destinés aux populations clés et aux jeunes.	Rapports des bureaux de pays du PNUD /Enquêtes des équipes conjointes	Rapport annuel ECNU

Produit C 1.1.1 Promotion et/ou soutien des mouvements en faveur d'une réforme des lois en rapport avec le VIH				
Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays dotés] de capacités nationales renforcés parmi les décideurs, les législateurs, les populations clés et les communautés affectées pour plaider en faveur de réformes des lois et pratiques nationales.	À mettre en place en 2012 pour 2011	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012	Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	28 800	22 100	9 200	0	3 500	13 800	5 400	4 600	11 500	98 900
UNICEF	36 000	16 800	19 400	4 700	19 500	5 500	7 300	4 700	6 000	119 900
PNUD	411 400	411 400	82 300	54 900	54 900	164 600	27 400	54 900	109 700	1 371 500
UNFPA	144 000	50 100	80 800	21 100	42 200	110 500	32 100	25 600	62 800	569 200
OIT	92 900	47 100	20 300	11 300	12 500	34 000	13 500	9 000	17 000	257 600
OMS	124 600	112 900	36 600	0	28 800	14 800	11 000	17 500	23 200	369 400
Sous-total Produit C1.1.1	837 700	660 400	248 600	92 000	161 400	343 200	96 700	116 300	230 200	2 786 500
PRESTATIONS										
Prestations communes										
J1. HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, UNODC, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale										
a. Renforcer et actualiser la base de preuves sur le VIH et la réforme des lois, et la mettre à la disposition des parties prenantes.										
b. Faciliter le dialogue entre les parlementaires, les organes de défense des droits humains, le système judiciaire, les professions juridiques, les chefs religieux, les responsables de la santé publique, la société civile et les populations clés.										
c. Plaider pour que les moins de 18 ans aient le droit de participer pleinement à la société, y compris accéder au dépistage anonyme et confidentiel du VIH.										
J2. UNICEF, PNUD, UNFPA, UNODC, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale										
a. Renforcer les partenariats avec les personnes vivant avec le VIH, les représentants de la société civile et les défenseurs des droits humains pour appuyer un plaidoyer en faveur de la réforme des lois et pour « connaître ses droits ».										

Produit C 1.1.2 Plaidoyer dynamique de la part des coalitions nationales pour une réforme pertinente des lois et des réglementations en vue de la suppression des obstacles juridiques aux services de prévention, de traitement de soins et d'appui en matière de VIH, en ciblant notamment les besoins spécifiques des femmes, des jeunes, des réfugiés, des HSH, des professionnel(le)s du sexe, des populations déplacées internes et des migrants										
Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence						
a. [Nombre de pays où] des coalitions nationales plaident activement pour la suppression des obstacles juridiques aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH	106 pays	2015 : les mesures intérieures devront influencer sur les lois/ obstacles juridiques dans 50 pays au moins	NCPI 2012 AI. Q6 et BI .Q3	Tous les 2 ans						
b. Nombre et pourcentage de pays abritant plus de 10 000 réfugiés ou personnes déplacées internes dotés de lois protégeant les populations relevant des compétences du HCR contre un dépistage obligatoire du VIH	Données de référence du HCR d'octobre 2011	90%	Rapports/enquêtes de pays du HCR	Annuelle						
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	143 300	95 000	0	0	0	120 300	0	0	120 400	479 000

PNUD	102 800	102 800	20 600	13 700	13 700	41 100	6 900	13 700	27 400	342 700
UNFPA	51 600	50 100	22 100	5 800	11 500	30 200	8 800	7 000	17 100	204 200
OIT	113 700	65 800	28 400	15 800	17 500	47 500	19 000	12 600	23 800	344 100
UNESCO	61 800	78 700	21 900	1 800	14 100	18 700	17 900	4 600	9 600	229 100
Sous-total Produit C1.1.2	473 200	392 400	93 000	37 100	56 800	257 800	52 600	37 900	198 300	1 599 100
Sous-total Effet C1.1	1 310 900	1 052 800	341 600	129 100	218 200	601 000	149 300	154 200	428 500	4 385 600

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, UNODC, OIT, UNESCO

a. Renforcer les capacités des pays à entreprendre un examen de la législation et à reformer les lois punitives pour (1) mettre en œuvre la recommandation sur le VIH et le sida de l'OIT, (2) répondre aux besoins des personnes qui consomment des drogues et vivent dans des milieux carcéraux et d'autres milieux fermés, (3) répondre aux besoins des populations en situation de crise humanitaire, (4) protéger les droits des HSH, des professionnel(le)s du sexe et des transgenres, (5) réformer les lois sur l'âge du consentement, (6) intégrer les droits à la santé, l'éducation et l'accès au conseil et au test confidentiels et anonymes du VIH pour les moins de 18 ans, et (7) prendre des mesures permettant de gérer les conséquences négatives des lois et pratiques punitives.

Effet C1.2 Réduction de la stigmatisation et la discrimination, et renforcement de l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, dans tous les pays

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de la population générale ayant des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (ventilé par sexe et âge – ancien indicateur UNGASS n° 14)	Hommes : 19,2% (0,3%-60,5%) Femmes : 12,0% (0,7%-56,4%)	2015 : dans 50 pays au moins, les ripostes au VIH apportent une réponse complète au problème de l'accès à la justice des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, et réduisent la stigmatisation et la discrimination.	DHS, enquêtes auprès de la population, enquêtes de surveillance comportementale, UNICEF, Fonds mondial, PEPFAR, (ancien indicateur UNGASS n° 14)	Tous les 2 ans

Produit C1.2.1 Élaboration de données concrètes sur la stigmatisation, la discrimination et leur impact, actualisation et utilisation de celles-ci pour éclairer les politiques et les programmes dans les pays, avec la participation des populations clés comme acteurs du changement dans tous les pays (et dans les forums et processus mondiaux appropriés)										
Indicateurs des produits					Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence		
a. [Nombre de pays] publiant un rapport sur l'indice de stigmatisation					2010 : 14/79	2013 : 44 ; 2015 : 64	ONUSIDA	Annuelle		
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	24 000	24 000	6 900	0	2 300	11 500	2 300	3 700	6 900	81 600
PNUD	257 200	257 200	51 400	34 400	34 400	103 000	17 200	34 400	68 600	857 800
UNFPA	41 100	35 000	18 600	4 900	9 700	25 400	7 400	5 900	14 400	162 400
OIT	30 600	20 500	8 800	4 900	5 400	14 700	5 900	3 900	7 400	102 100
UNESCO	82 300	105 000	29 200	2 400	18 800	25 000	23 800	6 200	12 800	305 500
OMS	0	12 800	0	0	28 800	0	0	0	0	41 600
Sous-total Produit C1.2.2	435 200	454 500	114 900	46 600	99 400	179 600	56 600	54 100	110 100	1 551 000
PRESTATIONS										
<u>Prestations communes</u> J1. PNUD, UNODC, OIT, UNESCO a. Renforcer les capacités des pays à fournir des données concrètes pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés, en particulier (1) sur les besoins, les droits et les ripostes dans le secteur de l'éducation, (2) dans des secteurs clés qui emploient des travailleurs vulnérables, et (3) parmi les personnes qui consomment des drogues et celles qui vivent dans des milieux fermés. J2. HCR, OMS a. Fournir des outils, des orientations et des formations pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de la santé, et réduire la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH dans des situations de crise humanitaire. J3. PNUD, UNFPA a. Soutenir un examen de la législation et un recensement des lois en rapport avec le VIH affectant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les transgenres et les personnes qui consomment des drogues injectables.					<u>Prestations individuelles</u> 1. PNUD a. Renforcer les capacités communautaires des populations clés à lutter contre la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et les populations affectées par le virus, y compris par le biais d'un apprentissage et d'échanges Sud-Sud.					

Produit C1.2.2 Élargissement de l'accès des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et des femmes à des services et des connaissances juridiques en rapport avec le VIH										
Indicateurs des produits		Référence		Objectif/Portée			Source des données		Fréquence	
a. [Nombre de pays dotés] de services d'aide juridique destinés aux personnes vivant avec le VIH qui incluent au moins l'un des éléments suivants : i. des systèmes/services d'aide juridique pour les affaires en rapport avec le VIH ii. des cabinets d'avocats du secteur privé ou des centres universitaires fournissant des services juridiques gratuits ou à coût réduit aux personnes vivant avec le VIH iii. des programmes pour éduquer, sensibiliser les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les femmes au sujet de leurs droits.		2010 : (i) 44% (n=76) (ii) 35% (n=60) (iii) 77% (n=132)		Prise de mesures dans 30 pays au moins pour élargir l'accès des personnes vivant avec le VIH, d'autres populations clés et des femmes à des programmes de protection juridique.			NCPI 2012 BIII. Q12		NCPI tous les 2 ans/ rapport annuel ECNU	
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
PNUD	308 500	308 500	61 700	41 100	41 100	123 400	20 600	41 100	82 300	1 028 300
OIT	152 900	102 000	44 000	24 500	27 000	73 600	29 400	19 600	36 800	509 800
UNESCO	267 600	341 100	94 900	7 800	61 200	81 200	77 400	20 000	41 700	992 900
Sous-total Produit C1.2.3	729 000	751 600	200 600	73 400	129 300	278 200	127 400	80 700	160 800	2 531 000
Sous-total Effet C1.2	1 164 200	1 206 100	315 500	120 000	228 700	457 800	184 000	134 800	270 900	4 082 000
Total Objectif C1	2 475 100	2 258 900	657 100	249 100	446 900	1 058 800	333 300	289 000	699 400	8 467 600
PRESTATIONS										
J Prestations communes										
J1. PNUD, OIT, UNESCO										
a. Renforcer les capacités des pays à élargir l'accès des personnes vivant avec le VIH, d'autres populations clés et groupes vulnérables à des services et des connaissances juridiques.										

OBJECTIF C2 : Supprimer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH dans la moitié des pays appliquant de telles restrictions

Indicateurs de l'impact	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage (et nombre) de pays, territoires et zones imposant des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH	59 (28%) pays, territoires et zones (N=209), (2009)	2013 : 39 pays, territoires et zones (19%) 2015 : 29 pays, territoires et zones (14%)	Équipe du Secrétariat de l'ONUSIDA en charge du droit et des droits humains, rapports ECNU	Annuelle

Effet C2.1 Examen diligent de propositions de réforme par les parlementaires et les gouvernements d'un nombre croissant de pays imposant des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] des propositions de réforme des lois, des réglementations ou des politiques sont présentées devant le parlement (ou toute autre assemblée nationale appropriée) visant à supprimer les restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH	À mettre en place en 2012 pour 2011	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012	Rapports ECNU	Annuelle

Produit C2.1.1 Création de coalitions nationales pour une réforme des lois et réglementations concernées plaidant activement pour la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH et en particulier en faveur des services de prise en charge du VIH destinés aux migrants

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] des coalitions nationales plaident activement pour la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH	2011	Les gouvernements et la société civile dans 15 des 47 pays imposant des restrictions au voyage liées au VIH sont activement engagés dans une réforme des lois.	Bureaux de pays de l'ONUSIDA/rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	33 600	28 800	11 500	0	4 600	13 800	4 600	6 900	16 100	119 900
PNUD	51 400	51 400	10 300	6 900	6 900	20 600	3 400	6 900	13 700	171 500
OIT	80 300	67 800	29 300	16 300	18 000	48 900	19 500	13 000	24 500	317 600

UNESCO	50 200	64 200	17 000	1 500	11 900	15 400	13 700	3 700	8 500	186 100
Sous-total Produit C2.1.1	215 500	212 200	68 100	24 700	41 400	98 700	41 200	30 500	62 800	795 100
Sous-total Effet C2.1	215 500	212 200	68 100	24 700	41 400	98 700	41 200	30 500	62 800	795 100
Total Objectif C2	215 500	212 200	68 100	24 700	41 400	98 700	41 200	30 500	62 800	795 100

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. PNUD, OIT, UNESCO

a. Éduquer les principales parties prenantes et ceux qui ont de l'influence dans les pays où des restrictions sont imposées et faciliter le dialogue pour créer des coalitions nationales pour une réforme des lois et réglementations concernées.

Prestations individuelles

1. HCR

a. Plaider pour la suppression des restrictions au voyage imposées aux personnes vivant avec le VIH, aux populations affectées par des situations de crise humanitaire (conformément au document du HCR : *Note sur le VIH/SIDA et la protection des réfugiés, des déplacés internes et des autres personnes relevant de la compétence du HCR*).

2. PNUD

a. Renforcer les capacités des pays à entreprendre un examen de la législation, une réforme des lois et pratiques punitives, et à gérer leurs conséquences négatives.

3. OIT

a. Renforcer les capacités des pays à mettre en œuvre la Recommandation 200 qui prévoit que les travailleurs migrants ne doivent pas être empêchés de migrer en raison de leur statut VIH réel ou supposé.

OBJECTIF C3 : Prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des filles en rapport avec le VIH dans la moitié au moins de l'ensemble des ripostes nationales au VIH

Indicateurs de l'impact	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de jeunes femmes de 15 à 24 ans vivant avec le VIH	0,6% (estimations de prévalence de 2009 pour les jeunes femmes de 15 à 24 ans) Note : le taux est de 0,3% pour les hommes du même âge.	D'ici 2015 : réduction de 30% de la prévalence	Enquête sentinelle dans les dispensaires prénatals (épidémie généralisée) Enquêtes sur la séroprévalence, enquêtes de surveillance comportementale et biologique intégrée, DHS+ Anciens indicateurs UNGASS n° 22 et 23 ; GAPR 1.6. Indicateur des OMD	Tous les 2 ans

Effet C3.1 Mise en œuvre des stratégies de riposte au VIH qui transforment les relations entre les sexes, dans le cadre de l'Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH (2010–2014)

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre et pourcentage de pays affichant un résultat positif aux questions des feuilles de résultats de l'Agenda pour les femmes et les filles (Conseil de Coordination du Programme de juin 2011)	À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)	40 pays – 2013 65 pays – 2015 Avec un résultat positif d'au moins 70% à toutes les questions des feuilles de résultats de l'Agenda pour les femmes et les filles (Conseil de Coordination du Programme de juin 2011)	Feuilles de résultats de l'Agenda sur les femmes et les filles	Annuelle

Produit C3.1.1 Intégration d'actions stratégiques pour les femmes et les filles dans les plans stratégiques nationaux de riposte au sida, avec des budgets appropriés pour leur mise en œuvre, suivi et évaluation

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] les femmes sont prises en compte comme composante spécifique d'une stratégie multilatérale nationale de riposte au VIH et de son budget	2010 : 77% des pays intégraient les femmes dans la stratégie de riposte au VIH, mais 45% des pays seulement prévoyaient un budget spécifique pour la riposte au VIH	2015 : 80% (des pays déclarant des données)	NCPI 2012 Part A. I Q1.2 Rapports ECNU	[Tous les 2 ans] Annuelle (rapport ECNU)
b. Nombre de pays qui renforcent l'action en faveur de l'égalité des sexes dans les ripostes au VIH, la lutte contre le VIH dans les initiatives en faveur de l'égalité des sexes, et/ou le leadership des femmes vivant avec le VIH (élaboration ou affinage des politiques, allocation budgétaire ou élargissement de la mise en œuvre), avec l'appui de l'ONUSIDA	À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011	Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	139 600	109 800	77 200	0	0	92 200	0	0	79 600	498 400
PNUD	205 700	205 700	41 100	27 400	27 400	82 300	27 400	27 400	41 100	685 500
UNFPA	338 700	160 200	181 000	47 300	94 400	247 500	71 900	57 300	140 600	1 338 900
Sous-total Produit C3.1.1	684 000	475 700	299 300	74 700	121 800	422 000	99 300	84 700	261 300	2 522 800
PRESTATIONS										
Prestations communes J1. UNFPA, UNICEF, PAM, PNUD, UNODC, UNESCO, OIT, OMS a. Engager des processus de consultation dans les pays pour (1) recenser les principaux problèmes auxquels les femmes et les filles sont confrontées dans le contexte du VIH, (2) soutenir la mise en œuvre de l'Agenda pour les femmes et les filles de l'ONUSIDA.			Prestations individuelles 1. UNICEF a. Fournir un appui technique pour élaborer des plans nationaux tenant compte de la sexospécificité. 2. PNUD a. Promouvoir un environnement habilitant pour parvenir à une égalité des sexes avec le soutien de lois, de politiques et de plans nationaux de développement et de riposte au VIH prenant en compte les aspects sexospécifiques du VIH. 3. UNFPA a. Renforcer le plaidoyer, les orientations et les capacités à intégrer l'égalité des sexes et l'émancipation des femmes et des filles dans les plans nationaux de riposte au sida, y compris l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive, à l'éducation, aux opportunités économiques et à des programmes respectueux des droits. 4. UNESCO a. Élargir l'accès des filles et des jeunes femmes à l'enseignement secondaire et leur permettre d'aller à son terme. 5. OMS a. Renforcer les données concrètes sur les iniquités sexistes dans la prise en charge du VIH et soutenir la mise en œuvre d'outils, de directives et d'un suivi.							

Produit C3.1.2 Intégration d'actions stratégiques sur le VIH dans les plans nationaux promouvant l'égalité des sexes et les cadres d'action promouvant les droits humains des femmes, avec des budgets appropriés pour leur mise en œuvre, suivi et évaluation

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] des entités gouvernementales responsables des questions relatives à l'égalité des sexes et aux femmes ont intégré la question du VIH dans la planification opérationnelle et la budgétisation	À mettre en place en 2012 pour 2011 (nouvel indicateur)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011	Feuilles de résultats de l'Agenda sur les femmes et les filles, Q.9 Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	432 400	288 200	138 400	0	34 600	276 700	45 000	46 100	179 900	1 441 300
PNUD	205 700	205 700	41 100	27 400	27 400	82 300	27 400	27 400	41 100	685 500
UNFPA	293 000	100 100	164 800	43 100	86 000	225 400	65 500	52 200	128 100	1 158 200
UNESCO	368 500	470 800	122 300	10 600	71 900	118 200	82 300	37 200	60 200	1 342 000

OMS	124 600	172 200	36 500	0	0	29 600	11 000	34 900	46 300	455 100
Sous-total Produit C3.1.2	1 424 200	1 237 000	503 100	81 100	219 900	732 200	231 200	197 800	455 600	5 082 100

PRESTATIONS
<p>Prestations individuelles</p> <p>1. HCR a. Intégrer les droits de santé reproductive et les besoins en rapport avec le VIH des femmes et des filles affectées par des situations de crise humanitaire dans les plans nationaux promouvant l'égalité des sexes, et plaider pour une allocation appropriée des ressources pour leur mise en œuvre, suivi et évaluation.</p> <p>2. UNFPA a. Fournir aux pays un plaidoyer, des orientations, un renforcement des capacités et une assistance technique au niveau des politiques, systèmes et dispositifs de fourniture des services, pour évaluer les liens bidirectionnels entre VIH et santé sexuelle et reproductive, recenser les lacunes, élaborer et mettre en œuvre des plans associés et les renforcer.</p> <p>3. PNUD a. Soutenir l'intégration des aspects sexospécifiques du VIH dans les lois, politiques et plans nationaux promouvant l'égalité des sexes, y compris la connaissance de son épidémie et de la riposte, le rôle des hommes et des garçons, et les liens entre les besoins des femmes, des filles et des minorités sexuelles.</p> <p>4. UNODC a. Aider les pays à répondre aux besoins des consommatrices de drogues et des femmes incarcérées par le biais d'évaluations des besoins et des situations tenant compte de la sexospécificité, de services complets de prise en charge du VIH, d'outils de suivi et d'évaluation, et d'informations stratégiques.</p> <p>5. UNESCO a. Renforcer l'appui aux pays pour garantir (1) la prise en compte des besoins des femmes et des filles en rapport avec le VIH et leur suivi dans les ripostes nationales du secteur de l'éducation, et (2) la fourniture d'une éducation à la sexualité complète tenant compte des inégalités et des iniquités entre les sexes.</p> <p>6. OMS a. Aider les pays à créer un environnement habilitant pour les droits et l'émancipation des femmes dans les pays par le biais d'un plaidoyer basé sur le concret, d'un renforcement des capacités et de ressources.</p>

Produit C3.1.3 Dynamisation et renforcement des mouvements sociaux qui répondent aux besoins spécifiques des femmes et des filles en rapport avec le VIH, y compris via l'implication des hommes et des garçons										
Indicateurs des produits			Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence				
a. [Nombre de pays] dont les capacités nationales ont été renforcées parmi les organisations et les réseaux de la société civile pour promouvoir l'égalité des sexes, y compris via l'implication des hommes et des garçons			À mettre en place en 2012 pour 2011 (nouvel indicateur)	Adapté de l'indicateur du cadre de résultats en matière de développement n° 14.1 de l'UNFPA Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012	Rapports ECNU	Annuelle				
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	144 700	109 700	77 200	0	0	92 200	0	0	79 700	503 500
PNUD	308 500	308 500	61 700	41 100	41 100	123 400	41 100	41 100	61 700	1 028 200
UNFPA	213 300	60 100	122 800	32 100	64 000	167 800	48 800	38 900	95 400	843 200
OIT	147 000	100 000	43 300	24 000	26 500	72 300	28 800	19 200	36 100	497 200
UNESCO	157 900	201 700	52 400	4 500	30 800	50 700	35 300	16 000	25 800	575 100
Sous-total Produit C3.1.3	971 400	780 000	357 400	101 700	162 400	506 400	154 000	115 200	298 700	3 447 200

Sous-total Effet C3.1	3 079 600	2 492 700	1 159 800	257 500	504 100	1 660 600	484 500	397 700	1 015 600	11 052 100
PRESTATIONS										
<p><u>Prestations communes</u></p> <p>1. UNFPA, PNUD</p> <p>a. Plaider pour et promouvoir la participation des groupes de femmes, d'organisations implantées localement, d'organisations de femmes vivant avec le VIH et de populations clés à la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes de lutte contre le VIH (utilisant une approche qui transforme les relations entre les sexes).</p> <p>2. UNFPA, UNESCO</p> <p>a. Renforcer les capacités des gouvernements à impliquer les hommes et les garçons par le biais de programmes complets sur l'égalité des sexes et d'éducation à la sexualité qui remettent en question les normes sexospécifiques traditionnelles et l'inégalité des relations entre les sexes.</p>					<p><u>Prestations individuelles</u></p> <p>1. UNICEF</p> <p>a. Soutenir l'action de la société civile pour réduire la violence sexiste à l'encontre des filles par le biais de l'Initiative 'Ensemble pour les filles'.</p> <p>2. OIT</p> <p>a. Renforcer les capacités des organisations d'employeurs et de travailleurs à répondre aux besoins des femmes et des filles spécifiquement liés au VIH, y compris via l'implication des hommes et des garçons.</p>					

OBJECTIF C4 : Tolérance zéro à l'égard de la violence sexiste

Indicateurs de l'impact	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Proportion de femmes mariées ou vivant en couple de 15 à 49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime masculin au cours des 12 derniers mois	Données de référence en 2012 établies à partir de la première série de rapports	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012	DHS, données mondiales sur la violence exercée par un partenaire intime - GAPR 7.2	Tous les 3-5 ans

Effet C4.1 Intégration, au sein des stratégies et programmes de lutte contre le VIH, de la question de la violence sexiste et du VIH dans des actions et des ressources visant à combattre et prévenir ces pandémies de façon intégrée

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre de pays dotés d'une politique, loi ou réglementation visant à réduire la violence contre les femmes et les hommes, y compris les agressions sexuelles	38% (31 pays sur 81) intègrent la question de la violence sexiste dans les politiques du secteur de la santé ²⁰	50% des pays en 2013 60% des pays en 2015	NCPI 2012 BIII.Q3	Tous les 2 ans
b. Nombre de pays déclarant mettre en œuvre une stratégie IEC sur le VIH destinée à la population générale qui inclut des messages visant à lutter contre la violence sexiste	128 pays (note : 75% des pays ont déclaré avoir inclus la lutte contre la violence à l'encontre des femmes dans leurs messages IEC)	2013 : 146 pays (85%) 2015 : 155 pays (90%)	NCPI 2012 AIV.Q1	

Produit C4.1.1 Collecte de données concrètes sur les liens entre violence sexiste et VIH, partage et utilisation de ces données pour intégrer la question de la violence sexiste dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH et/ou pour examiner et élaborer de nouvelles stratégies ; élargissement de l'éventail de protagonistes qui lient violence sexiste et VIH

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays disposant] de données nationales spécifiques sur les liens entre violence sexiste et VIH	19% (15/81) ont des données sur les liens entre violence sexiste et VIH, prises en compte dans leur plan stratégique national de lutte contre le sida ²¹	À examiner en 2012	Feuilles de résultats de l'Agenda sur les femmes et les filles	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
-----------	-------	---------------	----	-----	------	-----	----	------	-----	-------

²⁰ Rapport du Conseil de Coordination du Programme de juin 2011 sur les aspects sexospécifiques des ripostes au sida (point 41)

²¹ Rapport du Conseil de Coordination du Programme de juin 2011 sur les aspects sexospécifiques des ripostes au sida (p 8) : Données sur la prévalence de la violence sexiste et ses liens avec le VIH. Il existe des lacunes dans l'analyse des données des pays et dans l'utilisation des informations sur la violence sexiste et ses liens avec le VIH. Malgré un corpus croissant de données qualitatives et empiriques sur les liens entre les deux, et la disponibilité de certaines données nationales sur la prévalence de la violence sexiste dans près de 100 pays, 58% des pays (47 sur 81) ont déclaré que la riposte au VIH n'était pas éclairée par des données sur la violence sexiste. Parmi les pays restants, moins d'un cinquième (15 sur 31) disposent de données nationales sur les points d'intersection entre la violence sexiste et le VIH, ce qui permet d'intégrer la question de cette violence dans leur riposte nationale. 23% des pays (19 sur 81) collectent des données de façon anecdotique ou dans le cadre de projets.

HCR	57 600	43 200	13 800	0	13 800	23 100	8 100	13 800	23 400	196 800
UNICEF	244 400	159 600	122 800	0	0	146 600	0	0	126 800	800 200
PNUD	289 700	163 700	34 800	23 200	23 200	69 700	23 200	23 200	34 800	685 500
UNFPA	72 300	64 100	32 200	8 400	16 800	44 000	12 800	10 200	25 000	285 800
OIT	66 200	44 100	19 100	10 600	11 700	31 800	12 700	8 500	15 900	220 600
UNESCO	66 400	85 700	23 900	1 900	10 500	19 700	16 200	7 900	5 200	237 400
OMS	124 600	58 700	18 300	0	9 600	7 400	0	8 700	11 500	238 800
Sous-total Produit C4.1.1	921 200	619 100	264 900	44 100	85 600	342 300	73 000	72 300	242 600	2 665 100
Sous-total Effet C4.1	921 200	619 100	264 900	44 100	85 600	342 300	73 000	72 300	242 600	2 665 100

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, UNESCO, OMS

a. Aider à la compilation, l'analyse, la promotion et l'utilisation de données concrètes, qualitatives et quantitatives spécifiques aux pays et d'orientations programmatiques sur les liens entre violence sexiste et VIH, y compris des travaux sur l'initiative mondiale sur la violence à l'encontre des femmes, la violence sexiste à l'encontre des professionnel(le)s du sexe, des transgenres, des femmes qui consomment des drogues et des adolescentes marginalisées, la violence sexiste parmi les populations affectées par des situations de crise humanitaire et le harcèlement homophobe en milieu scolaire.

J2. PNUD, UNFPA

a. Accroître les capacités des gouvernements et de la société civile à élargir et intensifier les programmes et à répondre aux besoins des femmes et des filles liés à la violence sexiste.
b. Fournir un appui pour mettre en œuvre un ensemble d'actions (notamment dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, de la programmation des préservatifs et de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination) pour combattre et prévenir la violence à l'encontre des femmes, y compris les professionnel(le)s du sexe et les transgenres.
c. Travailler avec ONU Femmes et la campagne UNiTE pour soutenir (1) les efforts visant à combattre la violence sexiste parmi les lesbiennes, les gays, les bisexuel(le)s et les transgenres, (2) les organisations impliquant des hommes et des enfants comme partenaires pour contribuer à l'émancipation des femmes, et (3) la transformation des normes sexospécifiques, l'égalité des sexes et les droits humains.

Prestations individuelles

1. UNICEF

a. Apporter son concours à des communications et à des campagnes de sensibilisation du public pour attirer l'attention sur la violence sexiste et motiver des évolutions des normes sociétales et sexospécifiques, et des comportements.

2. OIT

a. Renforcer les capacités dans les Ministères du Travail et les organisations d'employeurs et de travailleurs pour élaborer des politiques et des programmes sur le lieu de travail qui promeuvent une tolérance zéro à l'égard du harcèlement sexuel et plaident contre la violence sexiste.

Effet C4.2 Mise en œuvre par les pays d'un ensemble complet d'actions pour combattre et prévenir la violence à l'encontre des femmes

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de pays déclarant disposer de points de fourniture de services proposant un soutien médical, psychologique et juridique approprié pour les femmes et les hommes qui ont été violés ou victimes d'inceste.	Données de référence en 2012, après la première année de compte rendu	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012	Enquête (OMS)	Annuelle

Produit C4.2.1 Intégration par les pays de la lutte contre la violence sexiste dans leurs stratégies et plans multisectoriels de riposte au VIH										
Indicateurs des produits		Référence		Objectif/Portée		Source des données		Fréquence		
a. [Nombre de pays où] des lois et/ou des politiques combattant la violence à l'encontre des femmes et promouvant l'égalité des sexes ont été examinées ou élaborées.		À mettre en place en 2012 pour 2011		Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011 avec une analyse spécifique de la situation dans les pays hyperendémiques		Rapports ECNU / OIT		Annuelle		
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	92 200	61 500	28 800	0	32 300	28 800	18 400	14 200	31 100	307 300
UNICEF	64 900	39 900	31 000	0	0	36 900	0	0	31 900	204 600
PNUD	121 700	247 700	47 400	31 600	31 600	94 900	31 600	31 600	47 400	685 500
OIT	22 100	23 200	10 000	5 600	6 200	16 800	6 700	4 500	8 400	103 500
UNESCO	123 300	159 200	44 300	3 500	19 600	36 600	30 000	14 700	9 600	440 800
OMS	124 600	44 600	18 300	0	9 600	7 400	22 200	8 700	11 500	246 900
Sous-total Produit C4.2.1	548 800	576 100	179 800	40 700	99 300	221 400	108 900	73 700	139 900	1 988 600
PRESTATIONS										
Prestations communes										
J1. HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, UNODC, OIT, UNESCO, OMS										
a. Fournir des ressources et un appui technique supplémentaires (1) pour aider les pays hyperendémiques à intégrer la question de l'égalité des sexes dans les ripostes nationales au sida, (2) pour fournir une aide alimentaire afin d'accroître la prise de conscience des liens entre violence sexiste et insécurité alimentaire, (3) pour soutenir des interventions adaptées en vue de combattre la violence sexuelle, (4) pour élargir l'accès à des programmes complets d'éducation à la sexualité, (5) pour promouvoir l'intégration du combat contre la violence sexiste dans les propositions destinées au Fonds mondial, et (6) pour combattre la vulnérabilité des femmes incarcérées à la violence sexiste.										

Produit C4.2.2 Intégration, par les pays en situation de crise et d'après crise très affectés par le VIH, de la question de la violence sexiste et du VIH dans les initiatives de prévention et de résolution des conflits, et de relèvement à la sortie des conflits									
Indicateurs des produits		Référence		Objectif/Portée		Source des données		Fréquence	
a. [Nombre de pays en situation de crise/d'après crise où] les personnes ayant survécu à des violences sexuelles et sexistes sont identifiées et bénéficient d'une prise en charge clinique appropriée, notamment d'un traitement post exposition		À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)		100%		Système d'information pour la gestion de la santé du HCR		Annuelle	

RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	184 500	123 000	23 100	0	13 800	196 000	6 900	14 600	53 000	614 900
UNICEF	59 900	39 900	31 000	0	0	36 900	0	0	31 900	199 600
PNUD	154 300	154 300	20 600	20 600	0	61 700	0	41 100	61 700	514 300
Sous-total Produit C4.2.2	398 700	317 200	74 700	20 600	13 800	294 600	6 900	55 700	146 600	1 328 800
Sous-total Effet C4.2	947 500	893 300	254 500	61 300	113 100	516 000	115 800	129 400	286 500	3 317 400
Total Objectif C4	1 868 700	1 512 400	519 400	105 400	198 700	858 300	188 800	201 700	529 100	5 982 500
PRESTATIONS										
<p><u>Prestations communes</u> J1. PNUD, UNFPA a. Renforcer les capacités des pays en situation d'après conflit à répondre aux besoins en rapport avec le VIH et prévenir la violence sexiste parmi les populations affectées par des situations de crise humanitaire, en créant des partenariats avec la société civile et en fournissant des programmes de formation pour les services de personnels en uniforme. J2. HCR, UNFPA a. Soutenir l'élaboration de programmes multisectoriels de protection, de prévention et de riposte pour combattre la violence sexuelle et sexiste dans les situations de crise humanitaire.</p>					<p><u>Prestations individuelles</u> 1. HCR a. Renforcer les capacités des pays en situation d'après conflit à répondre aux besoins en rapport avec le VIH et prévenir la violence sexiste parmi les populations affectées par des situations de crise humanitaire, en créant des partenariats avec la société civile. 2. UNICEF a. Soutenir la prise en compte des questions de VIH et de violence sexiste ainsi que des besoins des jeunes dans l'élaboration des plans d'urgence et d'après crise.</p>					

FONCTION D1 : Leadership et plaidoyer

Impact

Par nature, les fonctions stratégiques contribuent de façon collective à l'impact du Programme commun – les indicateurs de l'impact sont donc les mêmes que ceux des orientations stratégiques (Sections A, B, C).

Effet D1.1 Évolution positive et quantifiable des principaux aspects et moteurs de l'épidémie

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de pays dotés de lois ou réglementations non discriminatoires pour les populations clés	65% (n. 112), 2010 (NCPI BI, Q2) ou 62% (n. 106), 2010, (NCPI AI, Q5.)	2015 : (a) les mesures intérieures devront influencer sur les lois et les obstacles juridiques dans 50 pays au moins (b) réforme réussie des lois dans 20 pays au moins. (ventilé par groupe de population si possible)	NCPI 2012 AIII. Q1.1 BIII. Q1a.	Tous les 2 ans

Produit D1.1.1 Extension des programmes/ressources/stratégies axés sur le travail avec les personnes vivant avec le VIH pour promouvoir l'approche Santé positive, dignité et prévention

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] des consultations sur le concept de Santé positive, dignité et prévention sont organisées et des approches sont incluses dans les programmes.	À mettre en place en 2012 pour 2011 (nouvel indicateur)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012	Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	3 093 900	613 500	406 100	238 200	180 500	537 700	192 900	230 700	775 800	6 269 300
Sous-total Produit D1.1.1	3 093 900	613 500	406 100	238 200	180 500	537 700	192 900	230 700	775 800	6 269 300

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. Intégrer des programmes sur la Santé positive, la dignité et la prévention dans des plans stratégiques nationaux évalués en termes de coûts et soutenir leur mise en œuvre.

Prestations du Secrétariat

a. Réduire la stigmatisation liée au VIH par le biais d'un plaidoyer en faveur de la suppression des restrictions au voyage, du déploiement d'un ensemble d'actions de la société civile, du déploiement de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et de l'élaboration d'un indicateur mondial de la stigmatisation.
b. Influencer et fournir des orientations à différentes commissions et différents groupes internationaux sur les questions de VIH, de droits humains et de prévention.

Produit D1.1.2 Renforcement des capacités à travailler avec les populations clés										
Indicateurs des produits		Référence		Objectif/Portée		Source des données		Fréquence		
a. [Nombre de pays où] les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les groupes vulnérables participent à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH.		Données de référence 2010 provisoires (BPTI) 34 pays mentionnent la participation		Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011		Rapports ECNU		Annuelle		
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	7 909 100	1 569 000	1 038 000	608 900	461 500	1 374 400	493 200	589 600	1 983 000	16 026 700
OMS	0	21 400	0	0	38 300	0	0	0	0	59 700
Sous-total Produit D1.1.2	7 909 100	1 590 400	1 038 000	608 900	499 800	1 374 400	493 200	589 600	1 983 000	16 086 400
PRESTATIONS										
Prestations communes										
<p>J1. Plaider en faveur d'une participation communautaire plus importante des populations clés à l'élaboration des politiques et à la fourniture des services, et pour une redynamisation de l'appropriation nationale.</p> <p>J2. Élaborer et promouvoir des stratégies d'élargissement et d'intensification de la prévention du VIH.</p> <p>J3. Aider au développement d'outils et d'orientations pour favoriser une implication constructive des communautés dans les processus nationaux de planification et de mise en œuvre, y compris d'élaboration des programmes et des services.</p>										

Produit D1.1.3 Fourniture d'un appui à la société civile pour favoriser de nouveaux efforts de leadership et de plaidoyer										
Indicateurs des produits		Référence		Objectif/Portée		Source des données		Fréquence		
a. [Nombre de pays où] une formation sur le concept de 'Leadership de nouvelle génération' a été organisée		À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)		Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011		Rapports ECNU		Annuelle		
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	2 975 600	590 300	390 500	229 100	173 600	517 200	185 500	221 800	746 100	6 029 700
Sous-total Produit D1.1.3	2 975 600	590 300	390 500	229 100	173 600	517 200	185 500	221 800	746 100	6 029 700
Sous-total Effet D1.1	13 978 600	2 794 200	1 834 600	1 076 200	853 900	2 429 300	871 600	1 042 100	3 504 900	28 385 400

PRESTATIONS
<p>Prestations communes</p> <p>J1. Appuyer le leadership de la société civile, y compris les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les communautés et les organisations confessionnelles, pour obtenir de meilleurs résultats, en particulier concernant les principaux aspects et moteurs de l'épidémie.</p> <p>J2. Aider la société civile à élaborer un plaidoyer et à engager des actions en justice stratégiques pour promouvoir les droits humains et un environnement juridique habilitant pour l'accès universel.</p> <p>J3. Renforcer les capacités de leadership des femmes et des jeunes en matière de prévention, de traitement, de soins et d'appui, par l'intermédiaire de l'initiative pour un 'Leadership de nouvelle génération'.</p> <p>J4. Aider les réseaux de personnes vivant avec le VIH à développer leurs connaissances des droits humains dans le contexte du VIH et à défendre ces droits.</p> <p>J5. Fournir un appui aux bureaux de pays de l'ONUSIDA, aux équipes conjointes sur le sida et à d'autres partenaires du système des Nations Unies afin de mieux répondre aux affaires individuelles de violation des droits humains dans le contexte du VIH et à d'autres situations de crise.</p>

Effet D1.2 Efficacité des ripostes nationales au VIH				
Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] des analyses sur les « modes de transmission » et la « connaissance de son épidémie » ont été réalisées <i>(y compris un examen systématique des données épidémiologiques (sérologiques et comportementales) disponibles et de qualité, et l'utilisation du modèle sur les modes de transmission)</i>	I. 2010 : 19/147 (13%) pays	I. 2012 : 45/147 (31%) ; 2015 : 75/147 (51%)	ONUSIDA	Annuelle
b. [Nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire où] une estimation REDES ou une évaluation équivalente des dépenses a été réalisée au cours des 2 dernières années.	2010 : 43	2012 : 54 ; 2013 : 65 ; 2014 : 76 ; 2015 : 87 (60% des pays à revenu faible ou intermédiaire)	ONUSIDA	Annuelle

Produit D1.2.1 Utilisation, par les pays, de l'analyse « Connaître son épidémie et sa riposte » pour redéfinir les priorités de la riposte nationale et réallouer les ressources										
Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence						
a. [Nombre de pays où] un groupe de travail technique/des organes nationaux de coordination des partenariats chargé(s) d'examiner les informations stratégiques/de suivi et d'évaluation se réunit/se réunissent régulièrement	33% (56)	2015 : 68 (75% des pays ayant des bureaux de pays de l'ONUSIDA)	NCPI 2012 AVI.Q6 et rapports ECNU	Tous les 2 ans						
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
PNUD	238 200	112 300	32 700	16 400	16 400	57 300	8 200	8 200	41 400	531 100
Banque mondiale	56 000	302 400	60 500	9 000	17 900	62 700	9 000	9 000	33 600	560 100
Secrétariat	10 434 600	25 280 000	1 369 500	803 300	608 900	1 813 400	650 700	777 900	2 616 300	44 354 600
Sous-total Produit D1.2.1	10 728 800	25 694 700	1 462 700	828 700	643 200	1 933 400	667 900	795 100	2 691 300	45 445 800

PRESTATIONS	
<p>Prestations communes J1. Soutenir les institutions nationales pour renforcer la coordination et la gouvernance de ripostes au sida nationales et décentralisées.</p>	<p>Prestations individuelles et du Secrétariat 1. Banque mondiale Diriger une analyse économique et épidémiologique pointue pour redéfinir les priorités et réallouer les ressources à des programmes efficaces. 2. Secrétariat a. Influencer sur l'ordre du jour du Fonds mondial par le biais d'un dialogue et d'un échange d'informations stratégiques réguliers et en temps voulu. b. Fournir des informations nationales pour mettre en œuvre des stratégies éclairées par le concret et présentant un bon rapport coût-efficacité. c. Renforcer les capacités et soutenir les partenaires nationaux pour qu'ils utilisent des outils permettant de suivre l'épidémie de VIH et la riposte, du point de vue de leurs aspects sexospécifiques.</p>

Produit D1.2.2 Participation dynamique et implication des organisations intergouvernementales et interinstitutions, des institutions multilatérales, des mécanismes de financement et de la société civile dans la mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Mobilisation de fonds par le Programme commun (ventilés par organisation et niveau géographique)	USD 2,9 milliards (2010) Données 2010-2011 disponibles en 2012.	USD 3,8 milliards (2012-2013)	Secrétariat (financement) et rapports ECNU/Coparrainants	Annuelle

RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	5 447 400	1 080 800	714 900	419 400	317 900	946 700	339 700	406 100	1 365 800	11 038 700
Sous-total Produit D1.2.2	5 447 400	1 080 800	714 900	419 400	317 900	946 700	339 700	406 100	1 365 800	11 038 700
Sous-total Effet D1.2	16 176 200	26 775 500	2 177 600	1 248 100	961 100	2 880 100	1 007 600	1 201 200	4 057 100	56 484 500

PRESTATIONS	
<p>Prestations communes J1. Mobiliser des ressources pour le rôle de catalyseur de l'ONUSIDA dans la riposte au sida.</p>	<p>Prestations du Secrétariat a. Renforcer les capacités du système des Nations Unies (bureaux de pays de l'ONUSIDA, équipes conjointes, Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies, mécanismes du GNUM, etc.) et exploiter la réforme des Nations Unies pour un appui efficace de l'ONU aux principaux partenaires nationaux pour qu'ils aient accès à et puissent gérer des ressources pérennes venant de mécanismes de financement habituels et alternatifs. b. Élaborer et mettre en œuvre une stratégie complète de mobilisation de ressources pour une riposte mondiale renforcée et pérenne permettant de financer totalement l'UBRAF et de soutenir la stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015. c. Intégrer la riposte au sida dans les principaux processus intergouvernementaux, tels que l'Assemblée générale, l'ECOSOC, le Conseil de sécurité, ainsi que dans les conférences internationales et les réunions de portée mondiale.</p>

Effet D1.3 Renouveau et renforcement de l'engagement politique en faveur de la riposte au VIH				
Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de pays ayant des leaders (et d'autres responsables dans les régions et/ou les districts) qui s'engagement publiquement dans la riposte au sida	60% (n=104)	2013 : 72% (n=124) ; 2015 : 80% (n=138)	NCPI 2012 AII.Q1	Tous les 2 ans

Produit D1.3.1 Leadership et engagement porteurs de transformations pour une riposte pérenne au sida, aux niveaux national et local, et parmi les populations clés

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Quote-part des dépenses nationales allouées à la lutte contre le VIH dans les dépenses totales allouées à la riposte (ventilées entre fonds nationaux et internationaux).	2008/09 : d'après les catégories de revenu de la Banque mondiale : faible (11,7%) intermédiaire inférieur (65,4%) intermédiaire supérieur (83,1%)	2013 : faible (18%), intermédiaire inférieur (68%), intermédiaire supérieur (92%) 2015 : faible (26%), intermédiaire inférieur (69%), intermédiaire supérieur (100%)	NCPI, ONUSIDA	Tous les 2 ans

RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
PNUD	238 200	112 300	32 700	16 400	16 400	57 300	8 200	8 200	24 600	514 300
OMS	0	0	0	0	9 600	0	0	0	0	9 600
Secrétariat	10 100 500	2 003 800	1 325 700	777 600	589 400	1 755 300	629 800	753 000	2 532 500	20 467 600
Sous-total Produit D1.3.1	10 338 700	2 116 100	1 358 400	794 000	615 400	1 812 600	638 000	761 200	2 557 100	20 991 500

PRESTATIONS	
<p>Prestations communes</p> <p>J1. Promouvoir un leadership porteur de transformations pour créer des effets plus favorables et durables pour les politiques, les financements et les programmes de lutte contre le sida, en renforçant les synergies entre un large éventail de partenaires.</p> <p>J2. Promouvoir et soutenir des initiatives en rapport avec le sida parmi les parlementaires, dans le système juridique, y compris l'élaboration et le déploiement du <i>Manuel à l'intention des acteurs judiciaires sur le VIH</i> de l'ONUSIDA.</p> <p>J3. Aider les pays à renforcer le leadership par le biais d'un renforcement des capacités aux niveaux national, local et communautaire.</p> <p>J4. Développer et entretenir des partenariats et des stratégies politiques de haut niveau pour accélérer l'action parmi les populations clés et les groupes vulnérables, notamment les femmes et les filles.</p>	<p>Prestations du Secrétariat</p> <p>a. Obtenir l'engagement de nouveaux partenaires nationaux de haut niveau, notamment dans les parlements, le système judiciaire, les Ministères de la Justice et de l'Intérieur.</p> <p>b. Donner des moyens aux bureaux de pays de l'ONUSIDA et aux équipes conjointes pour combler les lacunes dans les programmes de pays et pour s'exprimer haut et fort sur les principaux aspects et moteurs de l'épidémie.</p>

Produit D1.3.2 Plaidoyer pour garantir un engagement, des partenariats et un investissement efficaces des ressources nationales afin de faire progresser les ripostes au sida fondées sur l'égalité des sexes et respectueuses des droits										
Indicateurs des produits		Référence			Objectif/Portée		Source des données		Fréquence	
a. [Nombre de pays où] les feuilles de résultats de l'Agenda sur les femmes et les filles ont été complétées		2010 : 89% de l'ensemble des pays où il y a un bureau du Secrétariat de l'ONUSIDA (n=81)			2013 : 95% ; 2015 : 100%		ONUSIDA		Annuelle	
b. [Nombre de pays où] l'outil d'estimation des coûts des programmes de droits de l'homme a été mis en œuvre		2010 : zéro			2013 : 15 ; 2015 : 25		ONUSIDA		Annuelle	
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	4 284 500	850 200	562 200	329 800	250 000	744 600	267 200	319 400	1 074 200	8 682 100
Sous-total Produit D1.3.2	4 284 500	850 200	562 200	329 800	250 000	744 600	267 200	319 400	1 074 200	8 682 100
Sous-total Effet D1.3	14 623 200	2 966 300	1 920 600	1 123 800	865 400	2 557 200	905 200	1 080 600	3 631 300	29 673 600
PRESTATIONS										
Prestations communes										
<p>J1. Entreprendre un plaidoyer pour garantir un engagement, des partenariats et un investissement efficaces des ressources nationales pour faire progresser de façon efficiente et durable des ripostes au sida respectueuses des droits, fondées sur l'égalité des sexes et la participation accrue des personnes vivant avec le VIH.</p> <p>J2. Aider à définir l'ordre du jour stratégique et les politiques pour des ripostes au sida fondées sur l'égalité des sexes et respectueuses des droits au niveau mondial.</p> <p>J3. Soutenir et gérer le <i>Groupe de référence sur le VIH et les droits de l'homme de l'ONUSIDA</i> pour des conseils stratégiques et un renforcement du leadership.</p>										

Effet D1.4 Intégration de la question du sida dans les programmes mondiaux axés sur la santé, la défense des droits humains, l'égalité des sexes et le développement					
Indicateurs des effets		Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] la question du VIH est intégrée dans le plan de développement général		87% (n=149)	2013 : 92% (n=158) ; 2015 : 95% (n=163)	NCPI 2012 Al. Q2	Tous les 2 ans

Produit D1.4.1 Visibilité des liens entre les ripostes au VIH et le programme plus large en faveur des OMD					
Indicateurs des produits		Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] des documents d'orientation en matière de politiques de l'ONUSIDA ont été utilisés pour élaborer et/ou examiner les politiques et stratégies nationales, ou mettre en œuvre des actions clés en cas d'absence de politique nationale formelle écrite.		BPTI 2010 (Enquête COP) a. VIH et rapports sexuels entre hommes : 68 pays b. Participation accrue des personnes vivant avec le VIH : 65 pays c. VIH et réfugiés : 38 pays d. Directives pratiques sur la prévention du VIH : 85 pays e. Criminalisation de la transmission du VIH : 58 pays	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011	Rapports ECNU/ONUSIDA	Annuelle

		f. VIH et migrations internationales de travailleurs : 35 pays								
		g. VIH, sécurité alimentaire et nutrition : 50 pays								
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
PNUD	425 100	173 100	60 200	30 100	30 100	105 300	15 000	15 000	45 100	899 000
OMS	186 900	197 900	73 200	0	19 200	29 600	22 200	34 900	46 300	610 200
Secrétariat	7 806 200	1 548 900	1 024 400	600 900	455 500	1 356 500	486 700	581 900	1 957 100	15 818 100
Sous-total Produit D1.4.1	8 418 200	1 919 900	1 157 800	631 000	504 800	1 491 400	523 900	631 800	2 048 500	17 327 300
Sous-total Effet D1.4	8 418 200	1 919 900	1 157 800	631 000	504 800	1 491 400	523 900	631 800	2 048 500	17 327 300
Total Fonction D1	53 196 200	34 455 900	7 090 600	4 079 100	3 185 200	9 358 000	3 308 300	3 955 700	13 241 800	131 870 800
PRESTATIONS										
<p><u>Prestations communes</u> J1. Promouvoir les liens entre les ripostes au VIH et le programme plus large en faveur des OMD qui permettent d'obtenir des résultats présentant un bon rapport coût-efficacité pour plusieurs OMD. J2. Aider les pays à gérer les synergies des programmes sur le VIH/les OMD dans le cadre du déploiement du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD approuvé par le GNUM. J3. Fournir des informations stratégiques et des analyses au rapport sur les OMD et au bureau des statistiques des Nations Unies, y compris des comptes rendus sur la réalisation de l'accès universel des OMD liés à la santé.</p>					<p><u>Prestations du Secrétariat</u> a. Guider la transposition des stratégies et politiques mondiales en des stratégies d'appui régionales et nationales efficaces. b. Parvenir à une plus grande cohérence des politiques sur les droits humains au sein du Programme commun, en ce qui concerne (par exemple) la traite d'êtres humains/le commerce du sexe, le contrôle des drogues/la réduction des risques/les centres de détention obligatoire pour toxicomanes. c. Étendre l'engagement politique par le biais de travaux avec le <i>Conseil des droits de l'homme des Nations Unies</i> et des mécanismes mondiaux, régionaux et nationaux de promotion des droits humains. d. Exploiter les efforts de l'ensemble du système, y compris par le biais des mécanismes interinstitutions (Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies, GNUM, etc.), et d'organes et de forums intergouvernementaux (Assemblée générale, ECOSOC, Conseil de sécurité) pour mettre en œuvre les programmes sur le sida et les OMD.</p>					

FONCTION D2 : Coordination, cohérence et partenariats

Impact

Par nature, les fonctions stratégiques contribuent de façon collective à l'impact du Programme commun – les indicateurs de l'impact sont donc les mêmes que ceux des orientations stratégiques (Sections A, B, C).

Effet D2.1 Accélération du changement social sous l'impulsion des partenariats et programmes techniques, politiques et financiers

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Pourcentage/nombre de pays dotés] d'un mécanisme pour promouvoir l'interaction des parties prenantes entre le gouvernement, les organisations de la société civile et le secteur privé afin de mettre en œuvre des stratégies/programmes de riposte au VIH	84% (n=145)	2013 : 90% (n=155) 2015 : 94% (n=162)	NCPI 2012 All.Q3	Tous les 2 ans

Produit D2.1.1 Renforcement des capacités, des systèmes et des institutions nationaux pour gérer les programmes de prévention, de traitement, de soins et d'appui

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays dotés] de capacités nationales renforcées pour adapter des orientations normatives, le plaidoyer en matière de politiques, les questions de cohérence et l'appui technique.	Indicateurs génériques en cours d'élaboration	Données de référence et objectif à fixer en 2012	Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
OMS	373 800	359 000	109 800	0	19 200	59 200	44 400	69 900	92 500	1 127 800
Secrétariat	10 434 600	2 070 300	1 369 500	803 300	608 900	1 813 400	650 700	777 900	2 616 300	21 144 900
Sous-total Produit D2.1.1	10 808 400	2 429 300	1 479 300	803 300	628 100	1 872 600	695 100	847 800	2 708 800	22 272 700

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. Fournir un leadership et coordonner les efforts dans des domaines clés en rapport avec le sida, tels que le Traitement 2.0, l'élimination de la TME du VIH, l'intégration de la prévention du VIH dans les services de SSR et les services de santé maternelle, néonatale et infantile, le recensement des accès et du recours aux préservatifs masculins et féminins, le renforcement des liens et l'intégration des services de soins du VIH et de la tuberculose, le renforcement des systèmes de santé et de soins des affections chroniques, et la pérennisation des financements et de l'économie de la santé.

J2. Faciliter les partenariats axés sur les informations stratégiques au niveau national, y compris la production, l'analyse et l'utilisation de données de suivi, d'évaluation et de surveillance pour éclairer les processus de planification stratégique.

J3. Fournir un appui aux pays pour renforcer leur système national de suivi et d'évaluation à des fins de protection sociale.

J4. Mettre en œuvre les directives de l'ONUSIDA à l'échelon des pays concernant le travail avec la société civile et les populations clés (notamment les personnes vivant avec le VIH).

Prestations individuelles des Coparrainants et du Secrétariat

1. OMS

a. Élaborer des orientations normatives et fournir un appui aux pays pour renforcer leurs systèmes d'information sur la santé, et intégrer la surveillance du VIH, le suivi et l'évaluation et les processus électroniques liés à la santé au sein de ces systèmes.

2. Secrétariat

a. Apporter un renfort aux autorités nationales de coordination de la riposte au sida pour coordonner efficacement les ripostes afin de réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui.

b. Guider les travaux sur les systèmes communautaires, l'information sur le VIH et la santé, les besoins de ressources humaines des ripostes au VIH, en mettant l'accent sur l'appropriation nationale, la coopération Sud-Sud et régionale, et les partenariats avec la société civile.

Produit D2.1.2 Création d'alliances et de partenariats stratégiques clairement définis pour des diagnostics et des traitements de qualité, et pour éliminer les nouvelles infections chez les enfants										
Indicateurs des produits				Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence			
a. [Nombre de pays où] le secteur privé est inclus dans l'organe multisectoriel national de coordination de la riposte au sida				57% (n=98)	2013 : 67% (n=115) 2015 : 73% (n=125)	NCPI 2012AII. Q2.1	Tous les 2 ans			
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	2 491 700	494 300	326 900	191 800	145 400	433 000	155 400	185 700	624 700	5 048 900
Sous-total Produit D2.1.2	2 491 700	494 300	326 900	191 800	145 400	433 000	155 400	185 700	624 700	5 048 900
Sous-total Effet D2.1	13 300 100	2 923 600	1 806 200	995 100	773 500	2 305 600	850 500	1 033 500	3 333 500	27 321 600
PRESTATIONS										
Prestations communes										
<p>J1. Développer des alliances et des partenariats stratégiques afin d'améliorer l'accès à des diagnostics, des biens de prévention (y compris des préservatifs masculins et féminins) et des traitements de qualité, sûrs et financièrement abordables pour exploiter de possibles gains d'efficacité.</p> <p>J2. Mobiliser le secteur privé et d'autres nouveaux partenaires pour éliminer les nouvelles infections chez les enfants, assurer une coordination et un leadership pérennes de haut niveau, et des liens solides entre la campagne et la stratégie du Secrétaire général, l'initiative H4 et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.</p>										

Effet D2.2 Des ripostes au sida que les pays se sont appropriées, qui intègrent une dimension sexospécifique, sont respectueuses des droits, adaptées, coordonnées et durables					
Indicateurs des effets		Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de pays dotés d'un mécanisme pour promouvoir l'interaction des parties prenantes entre le gouvernement, les organisations de la société civile et le secteur privé afin de mettre en œuvre des stratégies/programmes de riposte au VIH		84% (n=145)	2013 : 90% (n=155) ; 2015 : 94% (n=162)	NCPI 2012 AII.Q3	Tous les 2 ans

Produit D2.2.1 Des données et approches communautaires qui influencent la conception, la mise en œuvre et les prises de décision concernant les politiques et les plans de riposte au VIH					
Indicateurs des produits		Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] la société civile a été impliquée à tous les stades du processus d'élaboration d'une stratégie multisectorielle.		Données de référence 2010 : Participation active à l'élaboration de la stratégie multisectorielle : (75%) 129 pays	2013 : 153 pays (89%) 2015 : 169 pays (98%)	NCPI 2012 AI. Q1.8 Rapports ECNU	Tous les 2 ans Annuelle

RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	3 785 200	751 200	496 700	291 400	220 900	657 800	236 000	282 200	949 000	7 670 400
Sous-total Produit D2.2.1	3 785 200	751 200	496 700	291 400	220 900	657 800	236 000	282 200	949 000	7 670 400
PRESTATIONS										
Prestations communes J1 Collaborer avec les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les jeunes pour qu'ils s'impliquent et influent sur la conception, la mise en œuvre et les prises de décision concernant les plans et politiques de riposte au VIH au niveau national et infranational.					Prestations du Secrétariat a. Réunir les mouvements de lutte contre le VIH et les mouvements de défense des droits des femmes, et impliquer parallèlement les hommes et les garçons, pour élargir et intensifier les actions, et créer une demande de services intégrés.					

Produit D2.2.2 Mise en œuvre d'outils de programmation et de planification stratégique avec le concours de la société civile										
Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence						
a. [Nombre de pays où] des organisations à assise communautaire ont participé à des évaluations ou des examens communs des programmes nationaux au cours des 12 derniers mois (<i>Fonds mondial</i>) (<i>définition complète dans les orientations générales du Fonds mondial et des ECNU</i>)	À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011	Rapports ECNU/ [Cadre pour le renforcement des systèmes communautaires du Fonds mondial]	Annuelle						
b. [Nombre de pays où] les projets de stratégie, les plans opérationnels et les processus globaux de planification stratégique ont bénéficié d'une assurance de qualité externe/d'examen par les pairs (ASAP)	À mettre en place en 2012 pour 2011 (<i>nouvel indicateur</i>)	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2011	Banque mondiale (rapports ECNU)	Annuelle						
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
OMS	436 100	806 100	237 800	0	105 400	125 800	72 000	148 300	196 700	2 128 200
Banque mondiale	84 000	453 000	90 700	13 400	26 900	94 100	13 400	13 400	50 400	839 300
Secrétariat	7 909 000	1 569 000	1 037 900	608 900	461 500	1 374 500	493 200	589 600	1 983 000	16 026 600
Sous-total Produit D2.2.2	8 429 100	2 828 100	1 366 400	622 300	593 800	1 594 400	578 600	751 300	2 230 100	18 994 100
PRESTATIONS										
Prestations communes J1 Élaborer et mettre en œuvre des outils de programmation et de planification stratégique nationale pour les rapports nationaux, avec le concours de la société civile et l'intégration de ses données.					Prestations individuelles 1. Banque mondiale a. Élaborer des outils de gestion des résultats pour contribuer à une meilleure allocation des ressources pour des plans multisectoriels nationaux de lutte contre le sida hiérarchisés et évalués en termes de coûts.					

Produit D2.2.3 Renforcement des compétences pour traiter les aspects de l'épidémie de VIH liés à la sexospécificité, à la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et aux droits humains				
Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] les membres du personnel des Nations Unies ont assisté à au moins une action de formation traitant de l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH sur tous les lieux de travail du système des Nations Unies (action d'au moins 1 heure axée sur les aspects sexospécifiques et culturels) (UN Cares)	2009 : 44%, 5 786 réponses positives sur un total de 13 079 (ensemble du système des Nations Unies).	2003 : 67% 2015 : 85%	Rapports ECNU/UN Cares. Ventilation prévue par organisme.	Annuelle

RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	10 757 200	2 134 500	1 411 800	828 200	627 700	1 869 400	670 800	801 900	2 697 100	21 798 600
Sous-total Produit D2.2.3	10 757 200	2 134 500	1 411 800	828 200	627 700	1 869 400	670 800	801 900	2 697 100	21 798 600
Sous-total Effet D2.2	22 971 500	5 713 800	3 274 900	1 741 900	1 442 400	4 121 600	1 485 400	1 835 400	5 876 200	48 463 100
PRESTATIONS										
Prestations communes J1. Donner des moyens à la famille des Nations Unies par le biais de formations « In Reach » destinées aux membres du personnel local et fondées sur les compétences pour constituer des partenariats solides avec la société civile et d'autres partenaires afin de traiter les aspects de l'épidémie de VIH liés à la sexospécificité, la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et les droits humains, y compris un appui à UN Plus. J2. Développer des stratégies régionales sur le VIH et les droits de l'homme, en établissant notamment un système de soutien régional des droits humains pour les programmes communs d'appui sur le sida.					Prestations du Secrétariat a. Promouvoir un programme de leadership en matière de prévention (groupe de référence, orientations et outils). b. Promouvoir des programmes clés pour soutenir la question des droits humains dans les ripostes nationales au VIH. c. Renforcer les capacités du personnel des Nations Unies en matière de droits humains, d'approches des questions relatives au VIH respectueuses des droits et des aspects sexospécifiques.					

Effet D2.3 Mise en œuvre de plans stratégiques et opérationnels nationaux éclairés par le concret, hiérarchisés et évalués en termes de coûts qui sont alignés sur d'autres plans sectoriels et processus de développement afin d'atteindre les objectifs d'accès universel				
Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays dotés] d'une stratégie multisectorielle de riposte au VIH qui inclut (i) le secteur du travail, (ii) le secteur de l'éducation, et (iii) le secteur de la santé (avec des budgets pour les activités)	72% incluaient les 3 secteurs (n=123) [37% avaient un budget pour les 3 secteurs (n=63)]	2013 : 88% (n=155 ; N=175) 2015 : 91% (n=160 ; N=175)	NCPI 2012 Al. Q1.2 Rapports ECNU	Tous les 2 ans Annuelle

Secrétariat	3 813 600	756 600	500 500	293 600	222 500	662 700	237 800	284 300	956 200	7 727 800
Sous-total Produit D2.3.2	4 062 800	756 600	500 500	293 600	222 500	662 700	237 800	284 300	956 200	7 977 000
Sous-total Effet D2.3	10 395 600	2 595 400	1 438 000	790 400	621 300	1 869 200	643 600	766 000	2 583 200	21 702 700

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. Construire et renforcer des systèmes, des méthodes et des outils pour collecter, gérer et diffuser des données concrètes sur l'épidémie afin d'éclairer les prises de décision à tous les niveaux.
J2. Soutenir les efforts des pays pour utiliser la science de la prévention du VIH et la modélisation mathématique pour estimer et prévoir l'impact des programmes basés sur une seule méthode et basés sur une association de méthodes de prévention aux niveaux infranational, national et régional.
J3. Apporter un soutien au développement des informations stratégiques/des travaux d'analyse sur les risques, la vulnérabilité, les facteurs qui contribuent aux évolutions de la prévalence du VIH, des comportements et de la riposte au VIH parmi les populations clés pour éclairer les politiques, les programmes et les cadres de planification et de financement.

Prestations du Secrétariat

a. Conduire la production d'informations stratégiques et les mettre en valeur, notamment la surveillance, le suivi et les estimations relatives aux pays et aux régions pour éclairer les prises de décision de haut niveau et hiérarchiser la riposte au sida à tous les niveaux.
b. Développer, entretenir et améliorer des systèmes de suivi et d'évaluation, et la normalisation des outils.

Effet D2.4 Soutien technique et en matière de politiques régi par la demande et présentant un bon rapport coût-efficacité

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] les organisations à assise communautaire ont reçu un soutien technique pour le renforcement de leurs capacités institutionnelles au cours des 12 derniers mois (<i>Fonds mondial</i>)	À mettre en place en 2012 pour 2011	Objectifs à fixer à partir des données de référence 2012 Les pays participant à la Série 11 du Fonds mondial <i>peuvent choisir</i> d'utiliser cet indicateur.	Rapports ECNU/ [Cadre pour le renforcement des systèmes communautaires du Fonds mondial]	Annuelle

Produit D2.4.1 Fourniture d'un appui technique, y compris par le biais de fournisseurs d'appui technique de la société civile, pour renforcer les systèmes communautaires et fournir des services en rapport avec le VIH

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre de jours d'assistance technique fournis pour renforcer des domaines clés (ex : soumissions de projets au Fonds mondial, plans de renforcement des capacités) par les Dispositifs d'appui technique (<i>ventilé par domaine technique/fournisseur</i>)	2010 : 14 700 jours dans 5 régions	2013 : 30 000 jours 2015 : 35 000 jours	Secrétariat de l'ONUSIDA/ Dispositifs d'appui technique	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	3 577 800	710 200	469 600	275 500	208 700	621 900	223 100	266 800	897 200	7 250 800
Sous-total Produit D2.3.2	3 577 800	710 200	469 600	275 500	208 700	621 900	223 100	266 800	897 200	7 250 800
Sous-total Effet D2.4	3 577 800	710 200	469 600	275 500	208 700	621 900	223 100	266 800	897 200	7 250 800
Total Fonction D2	50 245 000	11 943 000	6 988 700	3 802 900	3 045 900	8 918 300	3 202 600	3 901 700	12 690 100	104 738 200

PRESTATIONS

Prestations du Secrétariat

- a. Fournir en temps voulu un appui technique de qualité aux partenaires de la société civile pour faire progresser les domaines prioritaires, y compris l'intégration de la prévention du VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive, et les services de santé maternelle, néonatale et infantile, l'intégration des liens entre la tuberculose et le VIH et le renforcement des systèmes de santé, le Traitement 2.0 et l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH par l'intermédiaire des Dispositifs d'appui technique.
- b. Soutenir une amélioration de la coordination des fournisseurs d'appui technique et des mécanismes de financement/des donateurs.

FONCTION D3 : Responsabilisation mutuelle

Impact

Par nature, les fonctions stratégiques contribuent de façon collective à l'impact du Programme commun – les indicateurs de l'impact sont donc les mêmes que ceux des orientations stratégiques (Sections A, B, C).

Effet D3.1 Optimisation des ressources par l'ONUSIDA grâce à une gestion dynamique d'opérations à fort impact qui associent les ressources humaines et financières aux résultats et témoignent d'une amélioration de leur efficacité, efficacité et portée

Indicateurs des effets	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Réalisation de l'examen annuel multi-parties prenantes de l'UBRAF du Programme commun d'appui, et fourniture de rapports financiers et qualitatifs sur les activités	2010 : deux consultations mondiales multi-parties prenantes de l'UBRAF ont été réalisées (avec l'implication du sous-comité du Conseil de Coordination du Programme). Un examen à mi-parcours du BPTI 2010-2011 (intégrant un examen par les pairs) a également été effectué. Un rapport financier et descriptif du BPTI a été fourni annuellement au Conseil de Coordination du Programme.	Dans les 20 et plus pays prioritaires et d'autres pays si possible	Rapports ECNU	Annuelle

Produit D3.1.1 Développement de cadres de responsabilisation mutuelle, dont l'UBRAF, et de systèmes pour mettre en œuvre la vision, la mission et la stratégie de l'ONUSIDA

Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Dépenses financières des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida par objectif/fonction stratégique, pays et zone géographique.	À mettre en place en 2012 pour 2011	À fixer en 2013 à partir des données de référence 2011	Rapports ECNU	Annuelle
b. Taux de mise en œuvre du budget de base des Coparrainants et du Secrétariat, y compris par objectif et effet.	51% (2010). Données 2010-2011 disponibles en 2012.	40% (2012) et 100% (2012-2013)	Rapports ECNU	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
OMS	0	103 200	36 600	0	19 200	14 800	11 000	17 500	23 200	225 500
Secrétariat	9 725 700	1 929 500	1 276 500	748 800	567 500	1 690 200	606 400	725 000	2 438 600	19 708 200
Sous-total Produit D3.1.1	9 725 700	2 032 700	1 313 100	748 800	586 700	1 705 000	617 400	742 500	2 461 800	19 933 700

PRESTATIONS	
<p>Prestations communes J1. Développer des cadres de responsabilisation mutuelle et des systèmes pour mettre en œuvre la stratégie de l'ONUSIDA, y compris l'obtention de résultats quantifiables sous une forme transparente et accessible (comme AIDSInfo). J2. Développer à tous les niveaux du programme une culture d'action et de responsabilisation communes avec une gestion axée sur les résultats, un ciblage des politiques sur la rentabilité et des solutions technologiquement innovantes pour le suivi, l'apprentissage et les comptes rendus.</p>	<p>Prestations du Secrétariat a. Établir des mécanismes et des politiques pour améliorer le principe de gestion axée sur les résultats, la responsabilisation et la surveillance des liens entre investissements financiers et résultats programmatiques. b. Développer et maintenir le rôle de leadership de l'ONUSIDA ainsi que les systèmes de gestion et programmatiques grâce à une gestion des informations et une technologie ultramodernes.</p>

Produit D3.1.2 Mise en œuvre systématique du mécanisme de division du travail de l'ONUSIDA et suivi aux niveaux mondial, régional et national										
Indicateurs des produits		Référence		Objectif/Portée		Source des données		Fréquence		
a. [Nombre de pays où] le mécanisme de division du travail a été formellement examiné, adapté et avalisé par l'équipe conjointe et/ou l'équipe de pays des Nations Unies		À mettre en place en 2012 pour 2011		À fixer à partir des données de référence 2011		Rapports ECNU		Annuelle		
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
OMS	0	89 400	36 600	0	19 200	14 800	11 000	17 500	23 200	211 700
Banque mondiale	28 000	151 200	30 200	4 500	9 000	31 400	4 500	4 500	16 800	280 100
Secrétariat	6 844 500	1 357 800	898 300	527 000	399 300	1 189 500	426 800	510 300	1 716 200	13 869 700
Sous-total Produit D3.1.2	6 872 500	1 598 400	965 100	531 500	427 500	1 235 700	442 300	532 300	1 756 200	14 361 500
PRESTATIONS										
<p>Prestations communes J1. Réaliser des examens systématiques des programmes communs d'appui sur le sida à l'échelon des pays et mettre en œuvre des réformes le cas échéant.</p>					<p>Prestations du Secrétariat a. Évaluer la mise en œuvre du mécanisme de division du travail, en s'assurant notamment de la conformité de l'appui des EAR et de leur responsabilisation, et examiner les performances des équipes conjointes. b. Développer et tenir à jour des bases de données en ligne pour suivre les progrès des équipes conjointes, des Coparrainants et du Secrétariat.</p>					

Produit D3.1.3 Synchronisation et alignement croissants des cadres de résultats institutionnels sur le VIH et le sida, au sein de l'ONUSIDA et d'autres parties prenantes de la riposte au sida										
Indicateurs des produits					Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence		
a. Nombre d'indicateurs de cadres de résultats des Coparrainants régulièrement utilisés/suivis dans l'UBRAF, avec des chiffres disponibles et reliés à l'UBRAF.					2011	En cours de discussion	Rapports ECNU	Annuelle		
b. Stratégies de riposte au VIH et au sida des Coparrainants alignées sur la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 et utilisées par les conseils des Coparrainants pour orienter leurs travaux associés.					À mettre en place en 2012 pour 2011	2013 : tous les Coparrainants	Coparrainants	Annuelle		
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
OMS	0	65 700	18 300	0	9 600	7 400	5 600	8 700	11 500	126 800
Secrétariat	7 185 600	1 425 900	943 000	553 100	419 300	1 248 600	448 000	535 600	1 801 500	14 560 600
Sous-total Produit D3.1.3	7 185 600	1 491 600	961 300	553 100	428 900	1 256 000	453 600	544 300	1 813 000	14 687 400
Sous-total Effet D3.1	23 783 800	5 122 700	3 239 500	1 833 400	1 443 100	4 196 700	1 513 300	1 819 100	6 031 000	48 982 600
PRESTATIONS										
<u>Prestations communes</u>										
J1. Plaidoyer permanent des parties prenantes de l'ONUSIDA, notamment du Conseil de Coordination du Programme, pour promouvoir les liens et la cohérence entre la Stratégie de l'ONUSIDA et d'autres cadres institutionnels, au sein du Programme commun et au-delà (en particulier le Fonds mondial et le PEPFAR).										

Effet D3.2 Gestion et mise en œuvre effectives du Programme commun					
Indicateurs des effets		Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. [Nombre de pays où] des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH/sida sont opérationnelles		2009 : 71	2013 : 84 ; 2015 : 90	ONUSIDA	Annuelle
b. [Nombre de pays où] des programmes communs d'appui sur le VIH des Nations Unies [a] ont été élaborés et adoptés par l'équipe conjointe, [b] ont été avalisés par l'équipe de pays des Nations Unies/le groupe thématique, et [c] servent de base pour les travaux communs de planification des Nations Unies, la mobilisation de fonds, les évaluations et les rapports		2009 : 61	2013 : 74 ; 2015 : 80	ONUSIDA	Annuelle
c. Quantification et suivi, par le Secrétariat de l'ONUSIDA, des gains d'efficacité liés à l'utilisation de technologies et à la réduction des coûts logistiques (ex : voyages, réunions, etc.), y compris : i. Élaboration et mise en œuvre d'une politique de remplacement des équipements électroniques ii. Pourcentage d'équipements électroniques qui restent en service jusqu'à et après la date de remplacement prévue iii. Photocopies au siège (volume et coût) iv. Nombre de fois où les services de vidéoconférence et de réunion en ligne sont		i. Aucun ii. Premières données en 2012 iii. (2010) noir et blanc : 2 137 184 photocopies à \$0,0569 pièce ; couleur : 970 244 photocopies à \$0,2187 pièce iv. (à mi-septembre 2011) 2 819 vidéoconférences >5mn (dont 1 025 multipoints) ; 443 réunions en ligne via	i. 2012 ii. 90% (2013) ; 95% (2014) ; 100% (2015) iii. Examen de la situation provisoirement en attente : réduction du volume et des coûts correspondants de 10% par an (réduction de 40% entre 2010 et 2015) iv. (par rapport aux chiffres définitifs de 2011) : 2015 : augmentation de 30% des vidéoconférences ; augmentation de 50%	Secrétariat de l'ONUSIDA	Annuelle

utilisés	WebEx (1 687 participants)	des réunions en ligne.		
----------	----------------------------	------------------------	--	--

Produit D3.2.1 Gestion, suivi et comptes rendus transparents de et sur l'UBRAF pour répondre aux besoins des différentes parties prenantes										
Indicateurs des produits				Référence		Objectif/Portée		Source des données		Fréquence
a. Audit et approbation sans réserves des états financiers de l'ONUSIDA et approbation des rapports financiers et de suivi de la performance annuels par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA.				100%		Approbation par le Conseil de Coordination du Programme (100%)		Rapports du Conseil de Coordination du Programme		Annuelle
RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	8 612 700	1 709 000	1 130 300	663 000	502 500	1 496 600	537 000	642 000	2 159 300	17 452 400
Sous-total Produit D3.2.1	8 612 700	1 709 000	1 130 300	663 000	502 500	1 496 600	537 000	642 000	2 159 300	17 452 400
PRESTATIONS										
<u>Prestations du Secrétariat</u>										
a. Renforcer l'accent mis sur les résultats et la responsabilisation des Coparrainants et du Secrétariat dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et le compte rendu, aux niveaux mondial, régional et national, et ajuster le fonctionnement le cas échéant.										

Produit D3.2.2 Développement, déploiement et mise en œuvre de l'appui et des ressources de l'ONUSIDA pour une efficacité et un impact maximaux				
Indicateurs des produits	Référence	Objectif/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre de mesures de gestion des ressources humaines élaborées et mises en œuvre conformes à la Stratégie de gestion des ressources humaines (Secrétariat)	2011 : zéro	Quatre mesures élaborées et mises en œuvre d'ici 2013 : <ul style="list-style-type: none"> • Révision du système de gestion de la performance • Programmes de formation à toutes les compétences de base et managériales • Formations ciblées pour les administrateurs, y compris formations spécialisées pour les hauts responsables et les COP • Politiques destinées à compléter la stratégie de planification des effectifs 	Gestion des ressources humaines, Secrétariat de l'ONUSIDA	Annuelle
b. Nombre de membres du personnel du Secrétariat utilisant ses portails d'apprentissage en ligne pour renforcer leurs qualifications, leurs compétences et leur développement professionnel (Secrétariat)	2010-11 : 334 membres du personnel inscrits ; 216 modules individuels d'apprentissage électronique finalisés.	2012-2013 : 500 membres du personnel inscrits ; 600 modules individuels d'apprentissage électronique finalisés. 2014-2015 : 500 membres du personnel inscrits ; 800 modules individuels d'apprentissage électronique finalisés.	ONUSIDA	Annuelle

RESSOURCES DE BASE										
Organisme	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	13 209 800	2 621 200	1 733 700	1 017 000	770 800	2 295 600	823 700	984 700	3 312 000	26 768 500
Sous-total Produit D3.2.2	13 209 800	2 621 200	1 733 700	1 017 000	770 800	2 295 600	823 700	984 700	3 312 000	26 768 500
Sous-total Effet D3.2	21 822 500	4 330 200	2 864 000	1 680 000	1 273 300	3 792 200	1 360 700	1 626 700	5 471 300	44 220 900
Total Fonction D3	45 606 300	9 452 900	6 103 500	3 513 400	2 716 400	7 988 900	2 874 000	3 445 800	11 502 300	93 203 500
PRESTATIONS										
<p><u>Prestations du Secrétariat</u></p> <p>a. Renforcer la gestion des ressources humaines et financières et les services administratifs, et exploiter les technologies pour améliorer les rapports coûts-efficacité et accroître l'impact sur la mise en œuvre des programmes</p> <p>b. Garantir un déploiement optimal du personnel et des compétences à tous les niveaux pour mettre en œuvre la Stratégie de l'ONUSIDA, en tenant compte de la Stratégie de gestion des ressources humaines et de son actualisation.</p> <p>c. Renforcer les qualifications et les compétences de membres du personnel travaillant sur le terrain, pluri-qualifiés, divers et mobiles, intervenant dans différents domaines pour mettre en œuvre la mission de l'ONUSIDA de la façon la plus efficiente et qui présente le meilleur rapport coût-efficacité.</p>										

Annexe 2 : Synthèse de l'allocation des ressources

UNAIDS/PCB(29)/11.23
Page 1/1

Orientation stratégique 1 : Révolutionner la prévention du VIH (en USD)

Objectif A1

Source de financement	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	13 452 800	14 056 400	5 266 700	1 353 000	2 868 900	6 960 600	2 571 800	1 712 600	4 148 600	52 391 400
Ressources hors budget de base										
OIT	1 700 000	2 833 100	839 200	466 200	514 900	1 402 700	559 500	373 000	701 400	9 390 000
UNESCO	3 080 100	8 216 500	778 500	105 500	361 200	869 100	379 100	406 400	741 200	14 937 600
PNUD	4 368 000	85 612 800	5 085 400	3 219 000	4 601 700	39 313 400	1 198 600	24 277 600	7 924 300	175 600 800
UNFPA	2 830 000	5 150 000	10 181 300	0	10 824 200	23 410 600	14 890 400	587 100	0	67 873 600
HCR	650 000	450 000	129 600	54 000	0	324 000	108 000	162 000	302 400	2 180 000
UNICEF	1 638 200	49 523 400	35 137 200	2 247 400	2 736 700	11 165 900	2 615 900	2 134 100	6 953 800	114 152 600
Banque mondiale	0	755 580 000	149 072 000	14 560 000	8 372 000	118 356 000	20 776 000	2 212 000	190 372 000	1 259 300 000
OMS	6 733 900	9 714 300	3 243 600	0	2 185 400	1 391 900	1 299 100	1 879 600	2 291 500	28 739 300
UNODC	302 800	1 598 400	650 600	147 900	739 300	354 900	295 700	532 300	236 600	4 858 500
Sous-total	21 303 000	918 678 500	205 117 400	20 800 000	30 335 400	196 588 500	42 122 300	32 564 100	209 523 200	1 677 032 400
TOTAL RESSOURCES OBJECTIF A1	34 755 800	932 734 900	210 384 100	22 153 000	33 204 300	203 549 100	44 694 100	34 276 700	213 671 800	1 729 423 800

Objectif A2

Source de financement	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	4 074 700	3 673 100	1 129 300	249 500	459 900	1 227 400	611 700	587 300	1 097 000	13 109 900
Ressources hors budget de base										
HCR	444 800	322 400	176 000	0	0	246 400	0	0	281 600	1 471 200
PNUD	0	10 701 600	0	0	0	7 371 300	0	0	890 400	18 963 300
UNFPA	720 000	4 240 000	96 500	0	0	750 900	454 600	0	0	6 262 000
UNICEF	1 363 800	57 818 400	3 728 100	1 915 000	2 269 100	7 740 100	2 133 300	2 047 300	5 462 500	84 477 600
PAM	500 000	7 900 000	620 000	0	0	2 785 000	620 000	0	2 100 000	14 525 000
OMS	7 889 300	9 294 100	3 591 300	0	728 400	1 592 800	1 439 500	1 879 500	2 391 700	28 806 600

Annexe 2 : Synthèse de l'allocation des ressources

UNAIDS/PCB(29)/11.23

Page 2/2

UNODC	64 900	342 500	139 400	31 700	158 400	76 000	63 400	114 100	50 700	1 041 100
Sous-total	10 982 800	90 619 000	8 351 300	1 946 700	3 155 900	20 562 500	4 710 800	4 040 900	11 176 900	155 546 800
TOTAL RESSOURCES OBJECTIF A2	15 057 500	94 292 100	9 480 600	2 196 200	3 615 800	21 789 900	5 322 500	4 628 200	12 273 900	168 656 700

Objectif A3

Source de financement	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	4 849 800	3 654 600	2 187 500	427 500	1 852 600	1 076 800	855 600	999 900	820 100	16 724 400
Ressources hors budget de base										
PNUD	0	10 701 600	3 390 300	804 800	4 601 700	2 457 100	513 700	1 277 800	89 000	23 836 000
UNESCO	250 700	662 500	64 400	8 000	33 900	62 700	33 800	42 500	54 000	1 212 500
UNFPA	60 000	200 000	522 700	0	1 194 600	309 200	0	0	0	2 286 500
UNICEF	274 800	8 080 800	1 618 300	376 400	1 478 200	545 900	438 000	357 400	551 600	13 721 400
OMS	422 200	2 823 400	2 316 900	0	3 035 400	93 700	280 900	110 600	146 600	9 229 700
UNODC	1 795 300	9 476 100	3 857 300	876 600	4 383 200	2 104 000	1 753 300	3 155 900	1 402 600	28 804 300
Sous-total	2 803 000	31 944 400	11 769 900	2 065 800	14 727 100	5 572 600	3 019 700	4 944 200	2 243 800	79 090 400
TOTAL RESSOURCES OBJECTIF A3	7 652 800	35 599 000	13 957 400	2 493 300	16 579 700	6 649 400	3 875 300	5 944 100	3 063 900	95 814 800

Résumé : Orientation stratégique 1

OS1	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
TOTAL OBJECTIF A1	34 755 800	932 734 900	210 384 100	22 153 000	33 204 300	203 549 100	44 694 100	34 276 700	213 671 800	1 729 423 800
TOTAL OBJECTIF A2	15 057 500	94 292 100	9 480 600	2 196 200	3 615 800	21 789 900	5 322 500	4 628 200	12 273 900	168 656 700
TOTAL OBJECTIF A3	7 652 800	35 599 000	13 957 400	2 493 300	16 579 700	6 649 400	3 875 300	5 944 100	3 063 900	95 814 800
TOTAL RESSOURCES OS1	57 466 100	1 062 626 000	233 822 100	26 842 500	53 399 800	231 988 400	53 891 900	44 849 000	229 009 600	1 993 895 300

Annexe 2 : Synthèse de l'allocation des ressources

UNAIDS/PCB(29)/11.23
Page 3/3

Orientation stratégique 2 : Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération (en USD)

Objectif B1

Source de financement	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	7 475 200	7 551 000	1 758 800	163 400	840 100	1 850 300	709 000	846 300	1 846 200	23 040 300
Ressources hors budget de base										
OIT	350 000	731 300	169 200	93 900	103 700	282 600	112 800	75 200	141 200	2 059 900
PNUD	2 000 000	55 648 300	2 542 700	1 207 100	5 982 200	19 656 700	513 700	13 288 800	3 561 500	104 401 000
UNESCO	218 400	506 400	63 600	6 200	38 700	35 900	39 000	0	32 700	940 900
HCR	675 500	452 000	286 100	0	0	423 400	0	0	435 000	2 272 000
UNICEF	830 500	29 279 800	3 042 400	1 182 700	1 485 000	3 859 200	1 390 200	1 182 400	4 547 700	46 799 900
Banque mondiale	0	215 880 000	42 592 000	4 160 000	2 392 000	33 816 000	5 936 000	632 000	54 392 000	359 800 000
PAM	2 700 000	55 000 000	4 745 000	0	0	10 000 000	4 745 000	0	11 110 000	88 300 000
OMS	16 823 700	19 656 600	7 414 000	0	3 035 500	3 032 800	2 246 800	3 814 600	4 956 300	60 980 300
UNODC	0	664 000	182 600	41 500	166 000	83 000	124 500	149 400	83 000	1 494 000
Sous-total	23 598 100	377 818 300	61 037 600	6 691 400	13 203 100	71 189 600	15 108 000	19 142 400	79 259 400	667 048 000
TOTAL RESSOURCES OBJECTIF B1	31 073 300	385 369 300	62 796 400	6 854 800	14 043 200	73 039 900	15 817 000	19 988 700	81 105 600	690 088 300

Objectif B2

Source de financement	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	1 737 000	2 693 000	521 100	79 300	283 800	590 300	161 300	189 800	460 200	6 715 800
Ressources hors budget de base										
OIT	435 000	540 700	224 500	63 000	81 900	385 200	149 600	0	190 100	2 070 000
PNUD	1 000 000	48 157 200	4 237 900	1 207 100	2 761 000	28 010 800	856 200	11 499 900	4 897 000	102 627 100

Annexe 2 : Synthèse de l'allocation des ressources

UNAIDS/PCB(29)/11.23

Page 4/4

UNICEF	69 200	2 386 000	0	0	572 500	633 200	0	0	0	3 660 900
PAM	500 000	16 800 000	725 000	135 000	135 000	3 880 000	725 000	0	3 000 000	25 900 000
OMS	4 644 700	5 112 000	2 433 100	0	910 700	796 600	351 000	939 700	1 145 800	16 333 600
UNODC	0	885 300	243 500	55 400	221 300	110 700	166 000	199 200	110 700	1 992 100
Sous-total	6 648 900	73 881 200	7 863 900	1 460 500	4 682 400	33 816 400	2 247 800	12 638 800	9 343 600	152 583 700
TOTAL RESSOURCES OBJECTIF B2	8 385 900	76 574 200	8 385 000	1 539 800	4 966 200	34 406 700	2 409 100	12 828 600	9 803 800	159 299 500

Objectif B3

Source de financement	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	4 117 800	4 986 800	1 197 900	368 000	556 700	2 839 400	500 900	468 100	1 692 800	16 728 400
Ressources hors budget de base										
OIT	547 500	791 600	281 400	156 400	172 600	470 300	187 600	125 100	235 200	2 967 700
PNUD	1 368 000	3 210 500	1 695 100	1 609 500	460 200	1 474 300	342 500	766 700	445 200	11 372 000
UNESCO	183 600	565 200	38 100	7 500	9 000	76 600	10 800	54 200	63 300	1 008 300
HCR	1 088 000	727 000	272 100	0	90 700	544 200	181 400	308 400	417 200	3 629 000
UNICEF	1 494 900	52 681 600	5 486 500	2 134 100	2 680 700	9 722 400	2 400 400	2 134 400	4 928 900	83 663 900
PAM	400 000	35 110 000	2 260 000	0	0	5 546 000	2 260 000	0	7 755 000	53 331 000
OMS	1 266 700	691 200	231 700	0	242 900	93 700	70 300	110 600	146 600	2 853 700
UNODC	0	462 800	127 300	28 900	115 700	57 800	86 800	104 100	57 800	1 041 200
Sous-total	6 348 700	94 239 900	10 392 200	3 936 500	3 771 800	17 985 300	5 539 700	3 603 500	14 049 200	159 866 800
TOTAL RESSOURCES OBJECTIF B3	10 466 500	99 226 700	11 590 100	4 304 500	4 328 500	20 824 700	6 040 600	4 071 600	15 742 000	176 595 200

Annexe 2 : Synthèse de l'allocation des ressources

UNAIDS/PCB(29)/11.23
Page 5/5

Résumé : Orientation stratégique 2

OS2	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
TOTAL OBJECTIF B1	31 073 300	385 369 300	62 796 400	6 854 800	14 043 200	73 039 900	15 817 000	19 988 700	81 105 600	690 088 300
TOTAL OBJECTIF B2	8 385 900	76 574 200	8 385 000	1 539 800	4 966 200	34 406 700	2 409 100	12 828 600	9 803 800	159 299 500
TOTAL OBJECTIF B3	10 466 500	99 226 700	11 590 100	4 304 500	4 328 500	20 824 700	6 040 600	4 071 600	15 742 000	176 595 200
TOTAL RESSOURCES OS2	49 925 700	561 170 200	82 771 500	12 699 100	23 337 900	128 271 300	24 266 700	36 888 900	106 651 400	1 025 983 000

Orientation stratégique 3 : Promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH (en USD)

Objectif C1

Source de financement	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	2 475 100	2 258 900	657 100	249 100	446 900	1 058 800	333 300	289 000	699 400	8 467 600
Ressources hors budget de base										
OIT	620 000	925 700	399 900	222 200	245 200	668 300	266 600	177 800	334 200	3 859 900
PNUD	655 200	8 026 200	635 700	301 800	690 200	3 685 600	128 400	1 916 700	667 800	16 707 600
UNESCO	702 500	1 866 600	182 900	24 200	94 000	192 200	100 100	75 600	177 600	3 415 700
UNFPA	200 000	200 000	43 000	0	0	1 618 600	990 200	0	0	3 051 800
HCR	260 000	156 000	75 000	18 800	18 800	75 000	18 800	75 000	93 600	791 000
UNICEF	135 700	4 348 300	171 400	0	0	1 163 100	0	0	1 166 300	6 984 800
OMS	0	778 100	231 600	0	364 200	93 700	70 200	110 600	146 600	1 795 000
UNODC	0	1 448 600	633 700	126 700	380 200	253 500	253 500	633 700	253 500	3 983 400
Sous-total	2 573 400	17 749 500	2 373 200	693 700	1 792 600	7 749 900	1 827 800	2 989 400	2 839 600	40 589 200
TOTAL RESSOURCES OBJECTIF C1	5 048 500	20 008 400	3 030 300	942 800	2 239 500	8 808 700	2 161 100	3 278 400	3 539 000	49 056 800

Annexe 2 : Synthèse de l'allocation des ressources

UNAIDS/PCB(29)/11.23
Page 6/6

Objectif C2

Source de financement	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	215 500	212 200	68 100	24 700	41 400	98 700	41 200	30 500	62 800	795 100
Ressources hors budget de base										
OIT	250 000	268 600	116 000	64 500	71 200	193 900	77 300	51 600	97 000	1 190 100
UNESCO	85 700	228 200	21 300	3 000	11 900	23 700	11 500	9 100	23 400	417 800
HCR	137 000	110 000	45 600	11 400	11 400	45 600	11 200	45 600	57 000	474 800
UNODC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	472 700	606 800	182 900	78 900	94 500	263 200	100 000	106 300	177 400	2 082 700
TOTAL RESSOURCES OBJECTIF C2	688 200	819 000	251 000	103 600	135 900	361 900	141 200	136 800	240 200	2 877 800

Objectif C3

Source de financement	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	3 079 600	2 492 700	1 159 800	257 500	504 100	1 660 600	484 500	397 700	1 015 600	11 052 100
Ressources hors budget de base										
OIT	350 000	428 500	185 100	102 900	113 600	309 400	123 400	82 300	154 700	1 849 900
PNUD	327 600	13 377 000	1 059 500	503 000	1 150 400	6 142 700	214 100	3 194 500	1 113 000	27 081 800
UNESCO	898 200	2 391 800	219 000	30 400	102 500	259 900	98 800	130 600	238 000	4 369 200
UNFPA	2 700 000	2 000 000	447 100	0	0	7 477 600	1 751 300	131 000	0	14 507 000
HCR	792 000	526 000	158 400	66 000	66 000	369 600	66 000	224 400	369 600	2 638 000
UNICEF	215 100	8 537 200	1 364 200	0	0	1 705 000	0	0	1 469 900	13 291 400
PAM	100 000	350 000	35 000	0	0	185 000	35 000	0	145 000	850 000
OMS	1 266 700	1 064 400	231 700	0	0	187 400	70 200	221 100	293 100	3 334 600
UNODC	0	2 012 000	880 200	176 000	528 100	352 100	352 100	880 100	352 100	5 532 700
Sous-total	6 649 600	30 686 900	4 580 100	878 300	1 960 500	16 988 600	2 710 800	4 864 000	4 135 300	73 454 600
TOTAL RESSOURCES OBJECTIF C3	9 729 200	33 179 600	5 739 900	1 135 800	2 464 600	18 649 200	3 195 300	5 261 700	5 150 900	84 506 700

Annexe 2 : Synthèse de l'allocation des ressources

UNAIDS/PCB(29)/11.23
Page 7/7

Objectif C4

Source de financement	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	1 868 700	1 512 400	519 400	105 400	198 700	858 300	188 800	201 700	529 100	5 982 500
Ressources hors budget de base										
OIT	225 000	396 400	171 300	95 100	105 100	286 200	114 200	76 100	143 100	1 612 500
PNUD	109 200	5 350 800	423 800	201 200	460 200	2 457 100	85 600	1 277 800	445 200	10 810 900
UNESCO	323 700	871 300	85 500	10 900	30 100	86 600	38 900	55 500	40 800	1 543 300
UNFPA	300 000	479 000	57 200	0	0	1 834 900	907 900	0	0	3 579 000
HCR	955 000	670 000	170 300	71 000	71 000	397 100	71 000	241 300	397 300	3 044 000
UNICEF	279 400	9 311 200	1 632 800	0	0	2 037 800	0	0	1 758 700	15 019 900
PAM	200 000	1 225 000	105 000	0	0	515 000	105 000	0	375 000	2 525 000
OMS	844 500	638 200	231 600	0	121 400	93 800	140 400	110 600	146 600	2 327 100
UNODC	0	563 400	246 400	49 300	147 900	98 600	98 600	246 400	98 600	1 549 200
Sous-total	3 236 800	19 505 300	3 123 900	427 500	935 600	7 807 000	1 561 500	2 007 800	3 405 300	42 010 900
TOTAL RESSOURCES OBJECTIF C4	5 105 500	21 017 700	3 643 300	532 900	1 134 300	8 665 300	1 750 300	2 209 500	3 934 400	47 993 400

Résumé : Orientation stratégique 3

OS3	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
TOTAL OBJECTIF C1	5 048 500	20 008 400	3 030 300	942 800	2 239 500	8 808 700	2 161 100	3 278 400	3 539 000	49 056 800
TOTAL OBJECTIF C2	688 200	819 000	251 000	103 600	135 900	361 900	141 200	136 800	240 200	2 877 800
TOTAL OBJECTIF C3	9 729 200	33 179 600	5 739 900	1 135 800	2 464 600	18 649 200	3 195 300	5 261 700	5 150 900	84 506 700
TOTAL OBJECTIF C4	5 105 500	21 017 700	3 643 300	532 900	1 134 300	8 665 300	1 750 300	2 209 500	3 934 400	47 993 400
TOTAL RESSOURCES OS3	20 571 400	75 024 700	12 664 500	2 715 100	5 974 300	36 485 100	7 247 900	10 886 400	12 864 500	184 433 900

Annexe 2 : Synthèse de l'allocation des ressources

UNAIDS/PCB(29)/11.23
Page 8/8

Fonctions stratégiques de leadership, de coordination et de responsabilisation mutuelle (en USD)

Fonction D1

Source de financement	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	53 196 200	34 455 900	7 090 600	4 079 100	3 185 200	9 358 000	3 308 300	3 955 700	13 241 800	131 870 800
Ressources hors budget de base										
Secrétariat	0	6 000 000	1 426 500	836 900	634 200	1 889 000	677 800	810 300	2 725 300	15 000 000
Banque mondiale	0	107 940 000	21 296 000	2 080 000	1 196 000	16 908 000	2 968 000	316 000	27 196 000	179 900 000
PNUD	600 600	14 714 700	1 165 400	553 300	1 265 400	6 757 000	235 500	3 513 900	1 224 200	30 030 000
OMS	844 500	1 355 200	463 400	0	425 000	187 400	140 400	221 100	293 100	3 930 100
Sous-total	1 445 100	130 009 900	24 351 300	3 470 200	3 520 600	25 741 400	4 021 700	4 861 300	31 438 600	228 860 100
TOTAL RESSOURCES FONCTION D1	54 641 300	164 465 800	31 441 900	7 549 300	6 705 800	35 099 400	7 330 000	8 817 000	44 680 400	360 730 900

Fonction D2

Source de financement	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	50 245 000	11 943 000	6 988 700	3 802 900	3 045 900	8 918 300	3 202 600	3 901 700	12 690 100	104 738 200
Ressources hors budget de base										
Secrétariat	0	6 000 000	1 426 500	836 800	634 100	1 889 200	677 800	810 300	2 725 300	15 000 000
OMS	8 478 400	6 802 300	2 201 100	0	789 100	1 171 300	737 400	1 382 000	1 931 900	23 493 500
PNUD	491 400	12 039 300	953 500	452 700	1 035 400	5 528 400	192 600	2 875 000	1 001 700	24 570 000
Sous-total	8 969 800	24 841 600	4 581 100	1 289 500	2 458 600	8 588 900	1 607 800	5 067 300	5 658 900	63 063 500
TOTAL RESSOURCES FONCTION D2	59 214 800	36 784 600	11 569 800	5 092 400	5 504 500	17 507 200	4 810 400	8 969 000	18 349 000	167 801 700

Annexe 2 : Synthèse de l'allocation des ressources

UNAIDS/PCB(29)/11.23
Page 9/9

Fonction D3

Source de financement	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	45 606 300	9 452 900	6 103 500	3 513 400	2 716 400	7 988 900	2 874 000	3 445 800	11 502 300	93 203 500
Ressources hors budget de base										
Secrétariat	0	6 000 000	1 426 500	836 800	634 200	1 888 800	677 900	810 400	2 725 400	15 000 000
OMS	1 066 900	1 584 800	579 900	0	303 800	232 100	175 100	270 800	363 100	4 576 500
Sous-total	1 066 900	1 584 800	579 900	0	303 800	232 100	175 100	270 800	363 100	4 576 500
TOTAL RESSOURCES FONCTION D3	46 673 200	17 037 700	8 109 900	4 350 200	3 654 400	10 109 800	3 727 000	4 527 000	14 590 800	112 780 000

Résumé : Fonctions stratégiques

FS	Monde	20 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	TOTAL
TOTAL FONCTION D1	54 641 300	164 465 800	31 441 900	7 549 300	6 705 800	35 099 400	7 330 000	8 817 000	44 680 400	360 730 900
TOTAL FONCTION D2	59 214 800	36 784 600	11 569 800	5 092 400	5 504 500	17 507 200	4 810 400	8 969 000	18 349 000	167 801 700
TOTAL FONCTION D3	46 673 200	17 037 700	8 109 900	4 350 200	3 654 400	10 109 800	3 727 000	4 527 000	14 590 800	112 780 000
TOTAL RESSOURCES FS	160 529 300	218 288 100	51 121 600	16 991 900	15 864 700	62 716 400	15 867 400	22 313 000	77 620 200	641 312 600

RÉSUMÉ GLOBAL

TOTAL RESSOURCES OS1	57 466 100	1 062 626 000	233 822 100	26 842 500	53 399 800	231 988 400	53 891 900	44 849 000	229 009 600	1 993 895 300
TOTAL RESSOURCES OS2	49 925 700	561 170 200	82 771 500	12 699 100	23 337 900	128 271 300	24 266 700	36 888 900	106 651 400	1 025 983 000
TOTAL RESSOURCES OS3	20 571 400	75 024 700	12 664 500	2 715 100	5 974 300	36 485 100	7 247 900	10 886 400	12 864 500	184 433 900
TOTAL RESSOURCES FS	160 529 300	218 288 100	51 121 600	16 991 900	15 864 700	62 716 400	15 867 400	22 313 000	77 620 200	641 312 600
RÉSUMÉ : UBRAF 2012-2015	288 492 500	1 917 109 000	380 379 700	59 248 600	98 576 700	459 461 200	101 273 900	114 937 300	426 145 700	3 845 624 800

Annexe 2 : Synthèse de l'allocation des ressources

Notes sur la présentation des budgets

- « *L'allocation du budget sera liée à chacun des trois niveaux du plan institutionnel et du cadre des résultats et des responsabilités. Pour chaque objectif et fonction stratégiques, des prestations fournies spécifiques seront identifiées et les besoins en ressources seront définis pour chacun des produits, à partir des ressources de base de l'UBRAF ou d'autres ressources pour la lutte contre le sida mobilisées par les Coparrainants* » (paragraphe 57, page 20, UBRAF 2012-2015 Première partie, Présentation générale). En conséquence, lorsqu'il existe des prestations fournies par un organisme sans ligne correspondante dans le budget de base, les coûts associés aux activités seront couverts par des ressources hors budget de base.
- « *Les montants budgétés indiqués dans la catégorie 'Autres fonds alloués au VIH' des Coparrainants correspondent aux meilleures estimations de ces derniers et tiennent compte du niveau le plus récent de leurs budgets réguliers et des appels de fonds volontaires. Ces estimations budgétaires sont susceptibles d'être modifiées lorsque les Coparrainants établiront chacun leur plan de travail individuel, affineront et approuveront leurs propres budgets et mobiliseront des fonds. Toutes les ressources indiquées sont 'spécifiquement allouées au VIH' et n'incluent pas les financements d'activités intégrant le VIH comme composante ou ceux qui soutiennent la riposte au VIH de façon plus générale et font indirectement progresser le combat contre le sida* » (paragraphe 124, page 49, UBRAF 2012-2015 Première partie, Présentation générale).
- (*) Les estimations de ressources hors budget de base du PAM (- USD 71 919 000) et de l'UNICEF (+ USD 28 812 400) sont ajustées dans la présente Matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités révisée. Par rapport à la version de l'UBRAF communiquée lors de la 28^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme – dans laquelle le total s'élève à USD 3 888 731 000, on note une diminution nette du montant de USD 43 106 600.
- Les chiffres ont été arrondis à la centaine de dollars des États-Unis la plus proche.

Annexe 3 : Indicateurs supplémentaires

UNAIDS/PCB(29)/11.23

Indicateurs supplémentaires des cadres de résultats, de suivi et d'évaluation mondiaux²² qui peuvent aussi être utilisés pour compléter des rapports approfondis (par objectif ou fonction stratégique)

Référence UBRAF	Nom de l'indicateur	Source
A1	Nouvelles infections à VIH = (incidence du VIH) [ventilation par âge et sexe pour les épidémies généralisées]	Enquêtes nationales et modélisation
A1	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et de professionnel(le)s du sexe atteints par des programmes de prévention du VIH (CEI)	Ancien indicateur UNGASS n° 9 (GAPR 1.11 et 1.7)
A1.1.1	Nombre de pays dotés d'une programmation améliorée pour les services essentiels de santé sexuelle et reproductive destinés aux adolescents marginalisés et aux jeunes	UNFPA
A1.2.1	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et de professionnel(le)s du sexe atteints par des programmes de prévention du VIH (CEI)	Ancien indicateur UNGASS n° 9 (GAPR 1.11)
A1.3.2	Pourcentage de femmes et d'hommes ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (GEI)	Ancien indicateur UNGASS n° 7 (GAPR 1.5)
A1.3.2	Diminution du recours aux stratégies d'adaptation : Indice des stratégies d'adaptation (*réduction de la dépendance vis-à-vis de mécanismes négatifs d'adaptation pour 80% des projets (consommation appropriée de produits alimentaires pendant la période d'assistance atteinte pour les ménages, les communautés, les populations déplacées internes et les réfugiés ciblés)	PAM
A2	Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie	ONUSIDA (2011)
A2	Nombre et pourcentage de décès imputables au VIH parmi les enfants de moins de 5 ans	Enquêtes nationales et modélisation
A2.1, A2.2	Nouvelles infections à VIH	Enquêtes nationales et modélisation
A2.1, A2.2	Besoins non satisfaits en matière de planning familial	Enquêtes nationales
A2.1.1	Nombre de pays dont les capacités ont été renforcées pour des interventions communautaires au niveau du planning familial	UNFPA
A2.1.1	Taux d'abandon des programmes de PTME : pourcentage de clients abandonnant leur programme de PTME pendant la période couverte	PAM, UNICEF, OMS
A3.1	Nombre de pays dans lesquels des réformes renforcées des réglementations, des politiques et des lois sont fondées sur le concret et respectueuses des droits humains, et soutiennent les services de réduction des risques et de traitement de la toxicomanie destinés aux personnes qui consomment des drogues [CEI]	UNODC
A3.2.1	Nombre de seringues distribuées par personne qui s'injecte des drogues par an et par programme d'échange d'aiguilles et de seringues [CEI]	Nouvel indicateur UNGASS
A3.2.1	Pourcentage de consommateurs de drogues atteints par des programmes de prévention du VIH	Ancien indicateur UNGASS n° 9

²² Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde : Suivi de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida ; construction d'indicateurs de base (ONUSIDA, 2011) ; Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie (ONUSIDA, UNICEF, OMS, 2011) ; Cadres de résultats institutionnels des Coparrainants (HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, UNODC, OIT, UNESCO, OMS et Banque mondiale)

Annexe 3 : Indicateurs supplémentaires

UNAIDS/PCB(29)/11.23

B1.2	Taux de récupération nutritionnelle dans le cadre du traitement antirétroviral : pourcentage de clients adultes sous traitement antirétroviral identifiés comme souffrant de malnutrition au moment de la mise en place de l'aide alimentaire et considérés comme s'étant remis de la malnutrition au moment de la fin du programme d'aide alimentaire	PAM
B1.2.1	Nombre et pourcentage d'organisations à assise communautaire ne déclarant aucune rupture de stock concernant des produits essentiels en rapport avec le VIH, la tuberculose, le paludisme ou les vaccins conformément à la priorité de mise en œuvre des programmes pendant la période couverte	Renforcement des systèmes communautaires, Fonds mondial
B1.2.2	Nombre de pays ayant mis en œuvre des services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou des systèmes d'aiguillage vers des services de traitement par l'intermédiaire du lieu de travail.	NCPI (A.IV.2.1)
B1.2.3	Évaluation de la nutrition chez les personnes vivant avec le VIH : nombre et pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement et recevant des soins qui ont fait l'objet d'une évaluation nutritionnelle pendant la période couverte.	PAM (PEPFAR), OMS
B2.1.1	Taux de récupération nutritionnelle dans le cadre du traitement de la tuberculose : pourcentage de clients adultes sous traitement antirétroviral identifiés comme souffrant de malnutrition au moment de la mise en place de l'aide alimentaire et considérés comme s'étant remis de la malnutrition au moment de la fin du programme d'aide alimentaire	PAM
B3.1.3	Pourcentage de pays où les personnes vivant avec le VIH relevant des compétences du HCR ont accès à des programmes complémentaires d'alimentation	HCR
C1.2.2	Nombre de pays ayant mis en œuvre une formation destinée aux membres du personnel local ('In Reach')	Rapports ECNU (potentiellement)
C2.1.1	Nombre de pays qui n'imposent pas de restrictions au voyage aux réfugiés, populations déplacées internes et personnes relevant des compétences du HCR	HCR
C3.1.3	Nombre d'organisations/de réseaux communautaires recevant un soutien pour participer aux programmes répondant aux besoins en rapport avec le VIH et la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des professionnel(le)s du sexe	UNFPA
C3-C4	Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH	ONUSIDA (2010)
C4.2.1	Pourcentage de pays déclarant la mise en place d'équipes multisectorielles pour la prévention et la gestion de la violence sexiste	HCR
C4.2.2	Nombre de pays dont les capacités nationales ont été renforcées pour combattre la violence sexiste et le VIH, et fournir des services de qualité, y compris dans les situations de crise humanitaire	UNFPA
D1.1	Pourcentage (et nombre) de pays ayant mis en place des programmes pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, par le biais des médias, des programmes scolaires ou avec le concours de personnalités qui s'expriment régulièrement, haut et fort sur cette question	NCPI 2012 BIII.Q13
D1.2	Nombre de pays utilisant AIDSInfo ou d'autres sources fiables de données concrètes pour la planification stratégique	Secrétariat de l'ONUSIDA
D3.1.1	Ratio des budgets de base de l'UBRAF des Coparrainants reçus / fonds hors budget de base mobilisés	ONUSIDA
D3.1.3	Déclarations des Coparrainants à leur Conseil respectif des programmes de riposte au VIH et au sida qu'ils ont mis en œuvre au cours des 2 dernières années	ONUSIDA

[Fin du document]