

UNAIDS/PCB(28)/11.11
31 mai 2011

**28^{ème} réunion du Conseil de Coordination du
Programme de l'ONUSIDA
Genève, Suisse
21-23 juin 2011**

**CADRE UNIFIE DU BUDGET, DES RESULTATS ET DES
RESPONSABILITES (UBRAF) DE L'ONUSIDA 2012-2015**

***Seconde Partie : Matrice budgétaire, des résultats et des
responsabilités***

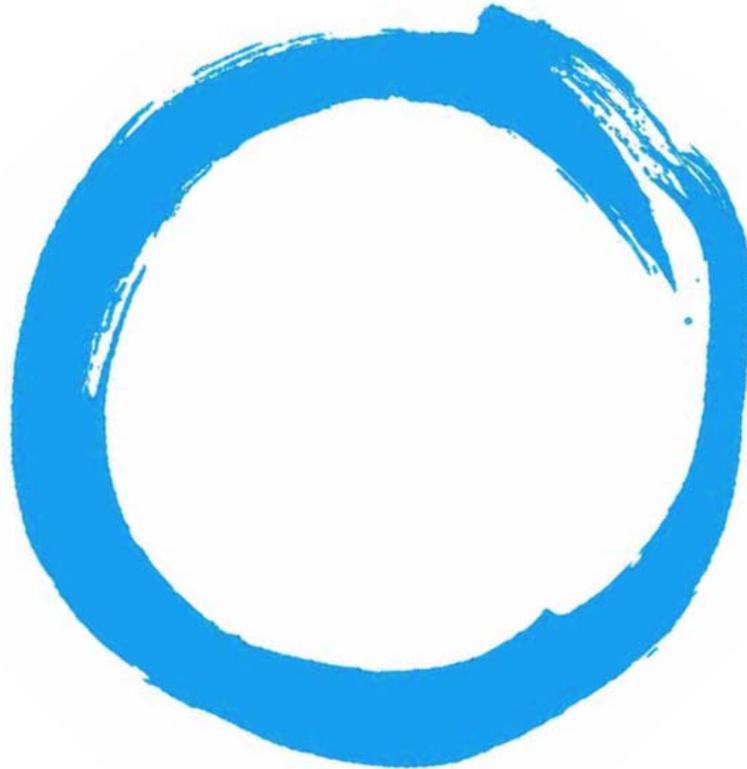
Documents supplémentaires sur ce point :

- i. 2012- 2015 Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) Partie I (UNAIDS/PCB(28)/11.10)
- ii. Rapport du sous-comité PCB sur la préparation du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2012- 2015 (UNAIDS/PCB(28)/11.13)

Action requise lors de cette réunion : se reporter à UNAIDS/PCB(28)/11.10

Conséquences des décisions en termes de coûts : se reporter à UNAIDS/PCB(28)/11.10

CADRE UNIFIE DU BUDGET, DES RESULTATS ET DES RESPONSABILITES (UBRAF) DE L'ONUSIDA 2012-2015



TRADUIRE LA STRATEGIE DE L'ONUSIDA 2011-2015 EN ACTIONS

SECONDE PARTIE : MATRICE BUDGETAIRE, DES RESULTATS ET DES RESPONSABILITES

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS	5
MATRICE BUDGETAIRE, DES RESULTATS ET DES RESPONSABILITES	6
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	8
OBJECTIF A2 : Élimination de la transmission verticale du VIH et réduction de moitié des décès maternels liés au sida	15
OBJECTIF A3 : Prévention de toutes les nouvelles infections à VIH parmi les personnes qui consomment des drogues	21
OBJECTIF B1 : Accès universel au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement	24
OBJECTIF B2 : Réduction de moitié des décès imputables à la tuberculose des personnes vivant avec le VIH	29
OBJECTIF B3 : Prise en compte des personnes vivant avec le VIH et des ménages affectés par le virus dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et fourniture d'un accès aux soins essentiels et à l'appui pour ces populations	34
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	38
OBJECTIF C3 : Intégration d'une 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	45
OBJECTIF C3 : Intégration d'une 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	46
OBJECTIF C4 : Tolérance zéro à l'égard de la violence sexiste	49
FONCTION D1 : Leadership et plaidoyer	53
FONCTION D2 : Coordination, cohérence et partenariats	58
FONCTION D3 : Responsabilisation mutuelle	63
SYNTHESE D'ALLOCATION DES RESSOURCES	65

ABREVIATIONS

AIM:	Modèle sur l'impact du sida
BSS:	Enquête de surveillance des comportements
CEWG:	Groupe spécial d'évaluation des Coparrainants
CFR:	Cadre de résultats des Coparrainants
DHS:	Enquête démographique et de Santé
DPT3:	Vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos
GFATM CSS FW:	Cadre de renforcement de la Société civile du Fonds mondial
HSR:	Rapport de l'analyse du secteur sanitaire
HSS:	Surveillance Sentinelle du VIH
HFS:	Enquête sur les établissements de santé
IBBS:	Enquête de surveillance comportementale et biologique
IATT:	Equipe spéciale inter-institutions élargie
MICS:	Enquête en grappes à indicateurs multiples
MoT:	Mode de transmission (Etude)
NASA:	Estimation nationale des ressources et dépenses de lutte contre le sida
NCPI:	Indice National Composite (A: Gouvernement, B: Société civile)
PEPFAR:	Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida des États-Unis
PTME:	Prévention de la transmission mère enfant du VIH
SGS:	Surveillance de deuxième génération
AU:	Accès universel
UNGASS:	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (sur le VIH)
W&G Scorecard:	Feuille de résultats relative aux femmes et à la sexospécificité
TBD :	A déterminer

MATRICE BUDGETAIRE, DES RESULTATS ET DES RESPONSABILITES

Cette partie décrit les lacunes et les besoins essentiels dans le domaine de la riposte au VIH et récapitule l'ensemble des indicateurs clés devant être utilisés pour contrôler et évaluer les progrès en matière de mise en œuvre de la Stratégie 2011-2015 via l'UBRAF. Ces indicateurs clés sont mis en adéquation avec les outils et les mécanismes de compte rendu existants et validés afin de s'assurer de l'établissement de comptes rendus utiles tout en réduisant au maximum toute charge supplémentaire.

Comme indiqué dans la Partie I, les objectifs et la portée des indicateurs de l'UBRAF continueront à être développés et affinés avant le commencement de la mise en œuvre de l'UBRAF et seront inclus à l'établissement régulier de rapports à l'intention du Conseil de Coordination du Programme sur la mise en œuvre de l'UBRAF. Des recommandations en matière de surveillance et d'évaluation seront élaborées pour aider à cette mise en œuvre et cette évaluation à travers le Programme commun, en établissant des liens avec les cadres de résultats institutionnels de Coparrainants.

La matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités comprend des produits, des prestations et des budgets pour + de 20 pays, régions ainsi que des actions à l'échelle internationale. Une fois les effets et les produits identifiés pour chaque objectif et pour chaque fonction, les besoins en termes de ressources ont été estimés et les prestations (c.-à-d. les activités) détaillées ont été définies ; un processus itératif a ensuite permis d'affiner davantage ces éléments.

Les effets et les prestations décrivent (a) des contributions spécifiques à l'atteinte des objectifs et des fonctions stratégiques ; (b) le niveau attendu de contribution (à l'échelle internationale, régionale/nationale, dans les pays où l'impact est élevé) ; et (c) la responsabilisation des Coparrainants et du Secrétariat. L'objectif est de maximaliser les résultats collectifs et d'exploiter au mieux l'avantage comparatif du Programme commun.

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

Lacunes et besoins

1. La transmission sexuelle reste le principal mode de transmission du VIH (80%) sur les 2,6 millions de personnes environ nouvellement infectées par le VIH en 2009. L'exposition hétérosexuelle est le principal mode de transmission en Afrique subsaharienne où plus de femmes que d'hommes vivent avec le VIH, les femmes jeunes étant jusqu'à huit fois plus susceptibles d'être séropositives au VIH que les hommes.
2. Au niveau mondial, 40% des infections à VIH et plus de la moitié de toutes les autres infections sexuellement transmissibles surviennent chez les jeunes personnes âgées de 15 à 24 ans ; les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les professionnel(le)s du sexe et les personnes transsexuelles ayant des taux d'infection à VIH plus élevés que la population générale. Malgré cela, moins de 3% des financements en terme de prévention à l'échelle mondiale sont affectés à ces populations.
3. La plupart des personnes jeunes, des professionnel(le)s du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ou les personnes transsexuelles n'ont toujours

pas accès à des programmes de santé sexuelle et reproductive pouvant leur fournir les informations, les compétences, les services et les produits ou le soutien social dont ils ont besoin pour empêcher l'infection à VIH. De nombreuses lois, politiques et attitudes vont jusqu'à empêcher ces populations d'accéder aux services s'occupant de santé sexuelle et en lien avec le VIH. Les programmes ciblant la prévention, s'attaquant à la stigmatisation, à la discrimination, à la violence et à la criminalisation doivent être intensifiés (ou lancés s'ils n'existent pas) en vue de parvenir à une transformation sociale pour améliorer l'accès à la prévention.

4. Des environnements et des situations spécifiques sont susceptibles d'aggraver la vulnérabilité au VIH, notamment dans le cadre des situations d'urgence humanitaire, en milieu carcéral ainsi que dans d'autres environnements clos ainsi que dans le contexte des migrations et de la mobilité des personnes. Par exemple, les groupes armés et les personnels en uniforme sont susceptibles d'être infectés par le VIH via la transmission sexuelle, du fait qu'il s'agit principalement de personnes jeunes, qui se trouvent éloignées de leur domicile pendant de longues périodes de temps, qui disposent d'argent disponible et qui adoptent des comportements à risque, tout particulièrement dans le cas de situations de crise humanitaire.

Impact	Indicateurs ¹	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence ²
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	1. Pourcentage de personnes jeunes âgées de 15-24 ans infectées par le VIH (UNGASS #22)	UNGASS 2010	Prévalence 2009 réduite de 30% d'ici 2015	ANC étude sentinelle (épidémie généralisée)	Tous les 1 à 2 ans
	2. Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et avec des professionnel(le)s du sexe qui sont infectés par le VIH (UNGASS #23)	UNGASS 2010	Prévalence 2009 réduite de XX d'ici 2015	IBSS, HSS,	Tous les 2 ans
	3. Nouvelles infections par le VIH = (incidence du VIH) [ventilées par âge, sexe & pop clé] (AIDSinfo)	UNGASS 2010	Incidence 2009 réduite de moitié d'ici 2015	Modèle sur l'impact du SIDA, AIM,	
Effet	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
A1.1 Réduction de la transmission sexuelle par des politiques et des programmes associant diverses mesures de prévention, éclairés par des données probantes et ciblant en priorité des localités, contextes et populations spécifiques, notamment les jeunes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et les personnes transsexuelles	a. Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes ayant eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans (UNGASS #15)	UNGASS ₃ 2010 GEI)		Enquête sur la pop, enquête sur la jeunesse, MICS	Tous les 2-3 ans

¹ Les informations entre parenthèses après l'indicateur indiquent la source des informations.

² Indique la fréquence de recueil des données à partir de source(s) de données. Alors que le rapport de l'UBRAF est annuel, ce rapport s'appuie sur des données collectées à intervalles différents.

³ GEI: indicateur clé utilisé principalement pour les environnements épidémiques généralisés. Les pays où l'épidémie est concentrée ou de faible niveau peuvent choisir de figurer sur l'indicateur, si cela est pertinent et que des données sont disponibles.

	b. Pourcentage de jeunes âgés de 15–24 ans ayant à la fois correctement identifié les manières d'empêcher la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent aussi les principales idées erronées concernant la transmission du VIH (UNGASS #13)	UNGASS 2010	Doublé par rapport à la valeur de référence de 34%.	DHS, Enquête sur la pop, enquête sur la jeunesse, MICS	Tous les 2-3 ans
	c. Pourcentage d'adultes âgés de 15-49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois qui ont signalé avoir utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel (UNGASS #17)	UNGASS 2010	L'UNFPA propose un pourcentage de 20% en matière de signalement d'un tel usage par les hommes	Enquête sur la pop, enquête sur la jeunesse, MICS?	Tous les 4-5 ans
	d. Pourcentage de femmes et d'hommes ayant fait un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (UNGASS #7)	UNGASS 2010 (GEI)		DHS	Tous les 3-4 ans
	e. Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et avec des professionnel(le)s du sexe touchés par les programmes de prévention du VIH (UNGASS #9)	UNGASS 2010 (CLE ⁵)	80% des professionnel(le)s du sexe atteints	BSS, IBBS	Tous les 2 ans
	f. Nombre de pays ayant mis en œuvre des programmes de prévention du VIH sur le lieu de travail (UNGASS #2 NCPI)	UNGASS 2010	TBD OIT/CEWG	Vérifier NCPI	Tous les 2 ans

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

Effet A1.1: Réduction de la transmission sexuelle par des politiques et des programmes associant diverses mesures de prévention, éclairés par des données probantes et ciblant en priorité des localités, contextes et populations spécifiques, notamment les jeunes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et les personnes transsexuelles.

Produit A1.1.1 Renforcement des capacités des jeunes, des organisations dirigées par des jeunes, des prestataires de services et partenaires clés pour développer, mettre en œuvre, suivre et évaluer les programmes de prévention du VIH ciblant les jeunes dans les écoles et les communautés, y compris par une éducation sexuelle complète, le dépistage du VIH, le conseil pour la réduction des risques et des programmes complets de fourniture de préservatifs.

1. Politique

Prestations communes

J1.1 UNICEF, UNFPA

- Elaborer des stratégies nationales de communication relatives aux changements sociétaux et de comportement, destinées aux jeunes & à leurs communautés, pour promouvoir des attitudes, des normes & des styles de vie comportementaux plus sûres pour différer l'âge de début des relations sexuelles, favoriser l'utilisation des préservatifs pour protéger les deux partenaires des infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH) & des risques de grossesse, pour favoriser l'adoption d'un comportement sexuel responsable, avec notamment la réduction du nombre de partenaires sexuels.
- Développer & appuyer des programmes de communication dans les médias en vue d'avoir une influence sur les normes sociales et culturelles néfastes

⁴ L'UBRAF est mis en adéquation avec les indicateurs de Surveillance & d'Evaluation tels que ceux qui existent pour l'UNGASS, OMD, UA et autres processus de reporting. Les indicateurs modifiés au cours de la période de reporting de l'UBRAF seront examinés afin d'optimiser leur cohérence et leur harmonisation.

⁵ CLEI: indicateur clé utilisé principalement pour les environnements où l'épidémie est concentrée & de faible ampleur. Les pays où l'épidémie est généralisée peuvent choisir de figurer sur l'indicateur si cela est pertinent et si des données sont disponibles.

et fournir des services de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH au sein du contexte national, qui soient plus conviviaux pour les jeunes.

J1.2 UNFPA, OIT

a. Etudier & mettre en place des politiques & des cadres juridiques compatibles avec le respect des droits de l'homme, en vue de supprimer les barrières juridiques à l'accès aux services de prévention et de soins en matière de VIH, y compris l'accès aux préservatifs & améliorer la possibilité d'accéder aux services de traitement et de soins du VIH pour les jeunes travailleurs (*Recommandation 200*).

J1.3 UNFPA, UNESCO

a. Mettre en œuvre et développer des programmes d'éducation sexuelle efficaces et complets et étayés par des données probantes, s'intéressant au VIH et aux comportements sexuels à risque chez les jeunes.

Prestations individuelles

1. UNICEF

a. Elaborer des recommandations et fournir un appui technique en faveur de la mise en œuvre, de la surveillance et de l'évaluation d'une éducation sexuelle efficace et complète et étayée par des données probantes, par l'intermédiaire de l'école et de programmes d'assise communautaire.

1.2 UNFPA

a. Analyser et utiliser des données ventilées en matière d'âge et de sexe sur le Santé sexuelle et reproductive (SSR)/VIH pour les adolescents et les jeunes pour servir de base aux politiques, au développement et aux cadres de financement.

1.3 UNESCO

a. Aider les établissements et les sous-ensembles du secteur éducatif à jouer un rôle essentiel en matière de prévention du VIH via l'adoption d'une politique accélérée et efficace appliquée à l'échelle du secteur, d'actions programmatiques et de planification incluant un contrôle et une évaluation rigoureux des efforts du secteur éducatif dans le cadre de l'action nationale.

b. Militer en faveur d'une approche factuelle et s'efforcer de supprimer tous les obstacles légaux, sociaux et culturels à l'accession à une éducation et à des services relatifs à la santé sexuelle et reproductive, à l'intention des populations clés.

2. Intégration des services

Prestations communes

J2.1 UNICEF, UNFPA, ONUDC, OMS

a. Développer et/ou examiner des programmes et des politiques en matière de SSR/VIH, y compris des programmes d'intervention complets destinés aux jeunes personnes (en particulier les filles adolescentes marginalisées, les jeunes personnes consommatrices de drogues, les jeunes détenus et les jeunes professionnel(le)s du sexe ainsi que leurs partenaires).

J2.2 UNFPA, OMS

a. Renforcer la capacité nationale à recommander et à inclure l'intégration de la prévention contre le VIH au sein de programmes et de cadres de développement stratégiques nationaux, permettant d'élargir l'accès à la prévention et les mettre en lien avec les programmes de SSR et de soins en matière de VIH.

3. Capacité

Prestations communes

J3.1 UNICEF, UNFPA, UNESCO

a. Renforcer et promouvoir la participation de la jeunesse à tous les niveaux dans la conception, la mise en œuvre, le contrôle & l'évaluation de la prévention contre le VIH, de programmes & de services d'éducation sexuelle via des mécanismes institutionnels, avec la participation des parents & adultes de la communauté en tant que partenaires solidaires.

J3.2 UNICEF, Banque mondiale

a. Elargir la capacité et la couverture d'interventions de prévention du VIH efficaces ainsi que le recours à celles-ci, notamment par le biais d'informations & de services agissant au niveau des lacunes structurelles existantes & réduire le risque & la vulnérabilité à l'infection à VIH via transmission sexuelle, chez les adolescents & les personnes jeunes.

J3.3 UNFPA, UNESCO

a. Renforcer la capacité nationale & la capacité des prestataires de services, notamment les organisations dirigées par des jeunes ou servant l'intérêt des jeunes à offrir un meilleur accès à des services/produits liés à la SSR (santé sexuelle reproductive)/VIH qui soient conviviaux pour les jeunes, renforcer les programmes de prévention efficace & mettre en place des mesures éducatives en matière de VIH et de SSR qui soient adaptées à l'âge et qui soient basés sur le sexe et sur les droits, y compris l'adoption de nouvelles technologies et approches de prévention dans le cadre scolaire et communautaire, avec notamment des mesures éducatives menées par des pairs.

J3.4 OMS, Banque mondiale

Proposer des normes, des principes, des outils & des méthodes visant à mettre en œuvre & à intensifier des programmes de prévention efficace et étayés par des données probantes, avec notamment des modèles de prestation de services sanitaires destinés aux adolescents (y compris l'intégration de la circoncision masculine dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive chez l'adolescent, le dépistage et les conseils en matière de VIH, & l'éducation sexuelle).

Prestations individuelles

3.1 HCR

a. Intensifier les programmes existants & développer de nouveaux programmes de prévention le cas échéant en vue de réduire la transmission sexuelle du VIH parmi les populations touchées dans le cadre de situations de crise humanitaire.

3.2 UNICEF

a. Renforcer la capacité des jeunes personnes à participer à la planification au niveau communautaire ainsi qu'à la promotion et à la communication de la prévention en matière de VIH.

4. Accès aux préservatifs

Prestations communes

J4.1 UNFPA, OIT, HCR

a. Elaborer des stratégies et des programmes visant à accroître la demande, l'accès & l'usage des préservatifs masculins & féminins pour les populations sexuellement actives, notamment les populations les plus concernées, les jeunes travailleurs (en particulier dans l'économie informelle) & ainsi que dans les situations d'urgence humanitaire.

J4.2 UNFPA, OMS

a. Garantir la sécurité de l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction dans les pays en tant que composante intégrale & permanente de

l'ensemble du secteur sanitaire.

Prestations individuelles

4.1 HCR

a. Renforcer la promotion et l'accès aux préservatifs masculins et féminins pour les populations se trouvant dans des situations d'urgence humanitaire.

4.2 ONUDC

a. Accroître l'accès aux préservatifs masculins et féminins pour la prévention & le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) pour les détenus ainsi que dans d'autres environnements clos et pour les consommateurs de drogue.

b. Aider les pays à supprimer les barrières légales permettant l'accès aux préservatifs dans les prisons et dans d'autres environnements clos.

5. Informations stratégiques

Prestations communes

J5.1 UNICEF, UNFPA, OMS, Banque mondiale

Développer des informations stratégiques/des travaux analytiques relatifs aux risques, à la vulnérabilité, aux raisons des modifications dans la prévalence du VIH ainsi qu'aux comportements et à la réponse au VIH dans les populations les plus sensibles, y compris les jeunes, en vue de servir de base aux politiques, programmes et cadres de planification et de financement.

Prestations individuelles

5.1 UNICEF

a. Contrôler la riposte nationale et infranationale au niveau des adolescents, appuyer et aider les pays à renforcer leur capacité à compiler et à communiquer les données de service ventilées relatives à l'âge, et à surveiller les programmes destinés à la jeunesse afin de renforcer la connaissance de l'épidémie et de la riposte des jeunes populations.

5.2 OIT

a. Fournir des éléments attestant de la vulnérabilité des jeunes travailleurs hommes et femmes du secteur informel dans les pays où l'impact du VIH est élevé.

5.3 OMS

a. Contrôler, rapporter et évaluer les progrès en intensifiant les interventions de prévention du VIH dans le secteur sanitaire.

5.4 Banque mondiale

a. Aider les pays à intégrer la prévention stratégique dans les processus de planification opérationnels et stratégiques nationaux.

b. Appuyer les prises de décision gouvernementale relativement à l'association d'approches de prévention rentables, à l'affectation de fonds portant sur la prévention du VIH et à l'atténuation de son impact.

c. Soutenir les efforts des pays en vue d'appuyer l'approche scientifique de prévention du VIH et de modélisation mathématique en vue d'estimer et de prévoir l'impact des programmes individuels et combinés de prévention du VIH au niveau infranational, national et régional.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP (Asie Pacifique)	CAR (Caraïbes)	EOAC (Europe Orientale et Asie centrale)	AOA (Afrique Orientale Afrique australe)	AL (Amérique latine)	MOAN (Moyen-Orient et Afrique du nord)	AOC (Afrique de l'ouest et Afrique 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

Produit A1.1.2 Technologies et approches nouvelles et émergentes pour la prévention du VIH (circoncision masculine, microbicides, PrEP, vaccins contre le VIH, etc.) encouragées et incluses dans l'intensification de la prévention associant plusieurs mesures, si elles continuent à montrer leur efficacité lors des essais.

Prestations communes

J1. UNICEF, UNFPA, OMS

a. Obtenir des éléments de preuve et d'orientation sur les nouvelles technologies de prévention pour soutenir l'intensification & l'amélioration des approches de prévention, y compris les initiatives vaccinales VIH au niveau régional & des pays.

b. Fournir conseils & soutien en vue d'accroître le nombre de programmes de prévention combinés, en mettant l'accent sur les (1) normes, le contrôle qualité, les réglementations nationales & la fourniture de préservatifs masculins & féminins ; (2) y compris les dispositifs de circoncision masculine, les technologies & approches pour appuyer l'intensification de la prévention du VIH le cas échéant ; (3) les recommandations en matière de prévention destinées aux personnes vivant avec le VIH ; (4) la fourniture de conseils & de tests, l'association d'approches de prévention & de traitement pour les couples sérodifférents ; (5) favoriser l'aide à la révélation de l'infection et de l'observance thérapeutique, les services de transition et de réduction des risques pour les adolescents vivant avec le VIH et (6) préconiser et soutenir la recherche et le développement en faveur des préservatifs féminins.

c. intensification des programmes de circoncision masculine, y compris les aspects biomédicaux et comportementaux et l'impact chez les femmes.

J2. OMS, Banque mondiale

a. Proposer des orientations normatives et renforcer la capacité des interventions de surveillance, de contrôle et de prévention du VIH.

Prestations individuelles

1. OMS

- a. Aider les pays en vue d'améliorer l'accès à des produits de prévention d'un coût abordable.
- b. Fournir des recommandations techniques & un soutien en terme de recherche sur (1) une utilisation sûre & efficace des technologies basées sur les thérapies antirétrovirales, notamment les PrEP et PEP & (2) l'élaboration d'un ordre du jour de la recherche sur les nouvelles technologies & approches de prévention, y compris les vaccins, les microbicides et le rôle des traitements antirétroviraux dans la prévention (notamment l'ART pour la prévention).
- c. Fournir des recommandations & un appui sur la prévention de la transmission du VIH au sein des établissements sanitaires, avec notamment le recours à un approvisionnement sanguin sûr, ainsi que des précautions universelles en terme d'injection & de sécurité chirurgicale.
- d. Soutenir les initiatives en faveur d'un vaccin contre le VIH menées au niveau national et régional par l'ONUSIDA/OMS.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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
Produit	1 917 400	1 280 200	330 300	40 800	215 400	342 000	207 200	250 300	388 500	4 972 100

Produit A1.1.3 Pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et les personnes transsexuelles, de grandes villes ont mis en place :

- des organisations bien informées, capables et qui se font entendre, engagées en tant que partenaires 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 ;
- au moins un programme complet de lutte contre le VIH proposant des services non stigmatisant et pertinents sans porter de jugement ;
- au moins un solide programme fondé sur les droits pour informer les populations clés sur leurs droits, recueillir des témoignages de violation des droits humains et s'assurer que les autorités administratives et judiciaires pertinentes apportent des réponses positives et appropriées

1. Politiques

Prestations communes

J1.1 PNUD, UNFPA, UNESCO, OMS

- a. Renforcer et créer des organisations actives, informées et capables constituées d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de professionnel(le)s du sexe et de personnes transsexuelles en vue d'élargir et de faire progresser l'accès universel aux services de SSR et de faire progresser des mesures de prévention complètes et associées au VIH.

J1.2 UNICEF, PNUD, UNFPA

- a. Fournir un appui technique, des recommandations & des conseils aux organisations et/ou à un leadership d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de professionnel(le)s du sexe et de personnes transsexuelles engagés comme partenaires, y compris des adolescents et des jeunes personnes pour faire progresser un accès universel & répondre aux besoins des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des professionnel(le)s du sexe et des personnes transsexuelles & par le biais de partenariats renforcés avec des autorités municipales, du recours à la loi, de politiques publiques et d'une gestion plurielle.

J1.3 UNFPA, ONUDC

- a. Mettre en œuvre les programmes et les politiques de prévention du VIH parmi les personnes en uniformes, les détenus & autres personnes vivant en milieu clos.

J1.4 UNFPA, OIT

- a. Développer des politiques de prévention & intensifier les services de prévention & de soins en matière de VIH pour les populations déplacées, les jeunes personnes & les travailleurs vulnérables, notamment les travailleurs mobiles & migrants.

2. Appui technique et capacité

Prestations communes

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

- a. Renforcer la capacité des personnels des Nations Unies, des partenaires au niveau mondial, régional & national, notamment par le biais de formation « In Reach », à préconiser et à programmer cette prévention en s'appuyant sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et les personnes transsexuelles, et personnes vivant avec le VIH comme agents de changement.

J2.2 PNUD, UNFPA, OMS

- a. Appuyer les recommandations opérationnelles, d'évaluation et de contrôle du VIH pour les programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux professionnel(le)s du sexe et aux personnes transsexuelles, afin qu'elles soient appliquées à des niveaux nationaux, infranationaux & à des niveaux de délivrance de services.

J2.3 OMS, Banque mondiale

- a. Fournir des outils & des recommandations aux pays, pour servir de base à la planification stratégique, à la fixation d'objectifs, à la fourniture de services & à l'affectation de ressources à destination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des professionnel(le)s du sexe et des personnes transsexuelles.

Prestations individuelles

2.1 UNFPA

- a. Fournir des conseils et un appui technique afin de diffuser plus largement les programmes de prévention du VIH et les services de SSR, notamment les préservatifs et lubrifiants destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux professionnel(le)s du sexe et aux personnes transsexuelles dans le cadre de ripostes municipales & nationales.

2.2 UNESCO

- a. Appuyer l'échange des bonnes pratiques et donner les moyens aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux professionnel(le)s du sexe et aux personnes transsexuelles les moyens de revendiquer leurs droits humains & l'accès aux services essentiels en matière de VIH.

3. Services

Prestations communes

J3.1 UNICEF, UNFPA, OMS

a. Appuyer la capacité des pays (1) à élargir la couverture d'interventions de prévention efficaces pour la transmission sexuelle du VIH ; (2) élaborer des programmes de prévention combinés complets, associant la prévention de la transmission sexuelle du VIH avec d'autres interventions de prévention du VIH et (3) mettre en œuvre rapidement de nouvelles technologies & approches de prévention.

J3.2 PNUD, UNFPA

a. Mettre en place des services en ligne, à l'intention des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, des professionnel(le)s du sexe et des personnes transsexuelles, offrant à la fois des services juridiques et de santé et à même de signaler les violations des droits de l'homme.

Prestations individuelles

3.1 HCR

a. Soutenir & mettre en œuvre des programmes visant à réduire la transmission sexuelle du VIH dans les pays considérés comme terre d'asile ainsi que dans les pays accueillant des personnes déplacées internes.

b. Intensifier les programmes existants & développer de nouveaux programmes de prévention du VIH pour les populations les plus à risque dans des situations d'urgence humanitaire.

3.2 OIT

a. Augmenter la demande en faveur d'activités de conseils volontaires et de services de dépistage parmi les acteurs du "monde du travail", en s'en servant comme point d'accès pour la prévention du VIH sur le lieu de travail.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Produit A1.1.4 Renforcement des capacités pour planifier, mettre en œuvre et évaluer des programmes associant plusieurs mesures de prévention répondant aux besoins des personnes et des communautés.

Prestations communes

J1. UNICEF, PNUD, UNFPA, OMS, Banque mondiale

a. Aider les pays à élargir leur gamme de programmes et d'interventions efficaces pour la prévention de la transmission hétérosexuelle du VIH, avec notamment des partenariats multiples simultanés.

J2. UNICEF, UNFPA, OMS, Banque mondiale

a. Développer des informations stratégiques/des travaux analytiques relatifs aux risques, à la vulnérabilité, aux facteurs contribuant à des modifications de la prévalence du VIH ainsi qu'aux comportements et à la riposte au VIH dans les populations les plus sensibles, y compris les jeunes, en vue de servir de base aux politiques, programmes et cadres de planification et de financement.

Prestations individuelles

1. HCR

a. Collaborer avec les pays d'accueil et avec les pays accueillant les personnes déplacées internes en vue de soutenir la mise en œuvre de programmes permettant de réduire la transmission sexuelle du VIH.

b. Intensifier les programmes existants & développer de nouveaux programmes de prévention du VIH le cas échéant, pour réduire la transmission sexuelle du VIH au sein des populations se trouvant dans des situations d'urgence humanitaire

2. UNICEF

a. Aider les pays à développer, mettre en œuvre et à évaluer des programmes nationaux en vue de retarder l'âge des premiers rapports sexuels et de réduire les rapports sexuels entre des personnes d'âges différents chez les jeunes femmes et filles.

3. PNUD

a. Aider les pays à appréhender et à étudier les facteurs socio-économiques clés qui accélèrent la transmission sexuelle du VIH et à assurer un suivi au moyen d'actions et de planifications appropriées à l'extérieur du secteur sanitaire.

4. UNFPA

a. Développer et promouvoir des programmes et des stratégies visant à réduire la demande de relations sexuelles non protégées et notamment de relations sexuelles tarifées non protégées.

5. OIT

a. Soutenir l'engagement actif des ministères de l'emploi, des organisations patronales et des organisations de travailleurs en faveur de la conception, de la mise en œuvre, du contrôle et de l'évaluation de programmes et des politiques de prévention du VIH et du sida sur le lieu de travail.

b. Fournir des orientations normatives, des conseils en terme de politique et un appui technique en vue d'élaborer des politiques nationales et sectorielles sur le lieu de travail, ainsi que des programmes mettant à disposition tous les moyens de prévention (y compris les préservatifs) & promouvoir les droits en matière de santé sexuelle et reproductive sur le lieu de travail, répondre aux besoins des travailleurs en matière de SSR, dans le contexte de la sécurité du travail et sur le lieu de travail (en se basant sur la *Recommandation 200*).

Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

OBJECTIF A2 : Élimination de la transmission verticale du VIH et réduction de moitié des décès maternels liés au sida

Lacunes et besoins

5. Bien qu'évitable, la transmission mère-enfant du VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire reste bien trop élevée avec près de 370 000 enfants nouvellement infectés en 2009. Dans le monde, seulement 24% des femmes enceintes ont reçu un test de dépistage du VIH et seules 53% des femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu des médicaments antirétroviraux destinés à réduire le risque de transmission du VIH à leurs enfants en 2009, avec près de la moitié des femmes continuant à recevoir des schémas thérapeutiques moins efficaces.
6. Une programmation complète nécessite la mise en œuvre de quatre éléments programmatiques essentiels :
 1. empêcher que les femmes en âge de procréer ne soient infectées par le VIH ;
 2. empêcher la survenue de grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH ;
 3. réduire le risque de transmission du VIH des femmes vivants avec le VIH à leurs enfants, et
 4. fournir un traitement précoce et des soins appropriés aux femmes vivant avec le VIH, à leurs enfants et à leur famille.
7. Les efforts nationaux sont souvent entravés par une faible couverture en terme d'infrastructures et une faible couverture géographique ainsi que par la stigmatisation et la discrimination, une mauvaise qualité des services et une intégration peu efficace, par une mauvaise liaison entre les interventions de prévention du VIH et les services de planning familial. Ils sont aussi gênés par des freins à l'accès et à l'utilisation de ces services. Les problèmes d'équité empêchent les consommateurs de drogue injectable, les femmes enceintes et allaitantes en milieu carcéral, les populations marginalisées et les adolescents d'accéder à ces services, etc. ; le VIH représente 9% de la mortalité maternelle en Afrique subsaharienne.
8. Parmi les principaux aspects nécessitant une amélioration, mentionnons une mise en œuvre complète des tests de routine du VIH (PITC), l'implication des partenaires masculins, l'augmentation du recours à des schémas thérapeutiques plus efficaces (association d'ARV et d'ART) se basant sur les recommandations 2010 de l'OMS, une

alimentation plus sûre des nourrissons avec une prophylaxie par thérapie antirétrovirale lors de l'allaitement, la mise en œuvre de stratégies efficaces visant à réduire le nombre de nouvelles infections chez les femmes (et en particulier chez les adolescentes), l'accès au planning familial, l'intégration aux stratégies de santé reproductive et de santé des enfants et nouveau-nés, la fourniture de nutrition et l'existence de liens efficaces avec la prise en charge et le traitement du VIH. L'effort mondial, régional et national de PTME connaît maintenant une étape de transition, de l'intensification à l'élimination de cette forme de transmission.

Impact	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
A2: Élimination de la transmission verticale du VIH et réduction de moitié des décès maternels liés au sida	a. Nourrissons nés de mères infectées par le VIH qui sont eux-mêmes infectés (nombre & pourcentage) UNGASS#25	UNGASS 2010 – 27%	Réduction des nouvelles infections pédiatriques de 90% d'ici 2015, (=moins de 5% de transmission du VIH de la mère à l'enfant au niveau de la population)	Feuille de résultats PMTCT, IATT, UA, UNGASS	Annuelle
	b. Pourcentage de morts parmi les enfants âgés de moins de 5 ans associés au VIH (nombre & pourcentage) (DHS, OMS)	TBD OMS	Réduction de 90% des infections parmi les jeunes enfants d'ici 2015, par rapport à une référence de 2009	DHS, OMS/CEWG	Tous les 3-4 ans (si DHS)
	c. Décès maternels associés au VIH (nombre & pourcentage) (DHS, OMS)	TBD OMS	Réduction de 50% de l'incidence du VIH parmi les femmes en âge de procréer d'ici 2013 et dans tous les pays d'ici 2015)	DHS, OMS/CEWG	Tous les 3-4 ans (si DHS)
Résultat	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
(a) A2.1 Dans les pays comptant le plus de femmes enceintes séropositives⁶, (a) accès universel mis en place ; (b) antirétroviraux fournis aux femmes enceintes vivant avec le VIH ; (c) réduction des besoins de planification familiale non satisfaits ; (d) réduction de l'incidence du VIH chez les femmes en âge de procréer	a. Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH recevant une thérapie antirétrovirale pour réduire le risque de transmission mère-enfant (UNGASS #5)	UNGASS 2010	> 50% d'ici 2013. Toutes les femmes enceintes séropositives au VIH, éligibles (Directives OMS 2010) ayant besoin d'un traitement pour leur propre santé d'ici 2015.	IATT, Feuille de résultats PTME, HSR, UA	Annuelle
	b. Pourcentage de nourrissons nés de femmes infectées par le VIH et recevant une prophylaxie antirétrovirale pour la PTME (UNICEF, OMS)	UNGASS 2010		Feuille de résultats PTME, HSR, UA	Annuelle
	c. Pourcentage d'enfants exposés au VIH qui sont exclusivement allaités, qui reçoivent une alimentation de substitution ou une alimentation diversifiée lors de la visite DPT3 (UNICEF, OMS)				Feuille de résultats PTME, HSR, UA

⁶ Services de PTME renforcés dans 22 pays où l'impact est élevé, en mettant l'accent sur 13 pays où environ 80% des femmes ont besoin de PTME (d'après la référence 2009) : Angola, Botswana, Burundi, Cameroun, Tchad, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo, Ethiopie, Ghana, Inde, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigeria, Afrique du sud, Ouganda, République Unie de Tanzanie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

	d. Besoins non satisfaits en termes de planning familial (UNFPA)	MDG 5B	Réduction de 50% d'ici 2013 dans 10 pays et d'ici 2015 dans tous les pays	DHS/MICS	2 (si enquête pays) 5 (si DHS)	
Résultat	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence	
A2.2 Dans les contextes d'épidémie concentrée ou de faible niveau, (a) hausse du nombre de femmes enceintes dépistées ; (b) hausse du nombre de femmes enceintes accédant aux antirétroviraux ; (c) réduction des besoins de planification familiale non satisfaits ; (d) réduction de l'incidence du VIH chez les femmes en âge de procréer	a. Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant (UNGASS #5)	UNGASS 2010	>90% des femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu une thérapie antirétrovirale pour empêcher la transmission mère-enfant.	Feuille de résultats PTME, HSR		
	b. Pourcentage de nourrissons nés de femmes infectées par le VIH recevant une prophylaxie antirétrovirale pour la PTME (UNICEF, OMS)	UNGASS 2010		IATT, Feuille de résultats, HSR, UA	Annuelle	
	c. Pourcentage de nourrissons exposés au VIH, qui sont exclusivement allaités, qui reçoivent une alimentation de substitution ou une alimentation diversifiée lors de la visite DPT3 (UNICEF, OMS)	UA 2010, HSR,				Annuelle
	d. Besoins non satisfaits en termes de planning familial (UNFPA)	TBD CEWG/ UNFPA	Réduction de 50% de tous les besoins non satisfaits en matière de planning familial pour toutes les femmes d'ici 2013 & de 100% d'ici 2015.	TBD CEWG/ UNFPA	TBD CEWG/ UNFPA	

⁶ Services de PTME renforcés dans 22 pays où l'impact est élevé, en mettant l'accent sur 13 pays où environ 80% des femmes ont besoin de PTME (d'après la référence 2009) : Angola, Botswana, Burundi, Cameroun, Tchad, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo, Ethiopie, Ghana, Inde, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigeria, Afrique du sud, Ouganda, République Unie de Tanzanie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe

OBJECTIF A2 : Élimination de la transmission verticale du VIH et réduction de moitié des décès maternels liés au sida

Effet A2.1: Dans les contextes d'épidémie concentrée ou de faible niveau, (a) hausse du nombre de femmes enceintes dépistées ; (b) hausse du nombre de femmes enceintes accédant aux antirétroviraux ; (c) réduction des besoins de planification familiale non satisfaits ; (d) réduction de l'incidence du VIH chez les femmes en âge de procréer

Produit A2.1.1 Mise en œuvre d'un plan global et d'un cadre de suivi pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et garder les mères en vie.

Prestations communes J1. UNICEF, UNFPA, OMS

a. Fournir des recommandations étayées par des données probantes et un appui technique & conduire la sensibilisation au niveau mondial, régional & national en faveur de l'élimination de la TME, et traitement et prise en charge pédiatrique, notamment par le biais d'équipes spéciales inter-institutions ou IATT.

Ressources de base

Institution	Mondial	Vingtaine de pays prioritaires	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

Produit A2.1.2 Renforcement des systèmes et des services de santé maternelle et infantile, notamment des soins prénatals et des prestations assurées par un personnel qualifié, et intégration de la prévention de la transmission mère-enfant à la santé sexuelle et reproductive.

Prestations communes

J1. UNICEF, UNFPA, OMS

- a. Proposer des recommandations opérationnelles & un appui technique aux pays afin d'améliorer les liens bidirectionnels & l'intégration (1) des interventions & services relatifs au VIH dans le cadre des services de soin maternels, néonataux & destinés aux enfants (UNICEF, UNFPA, OMS) ; (2) des services de PTME au sein d'autres services de soin de santé sexuelle & reproductive (UNICEF, UNFPA) ; (3) de la prévention du VIH, du dépistage volontaire et de la délivrance de conseils, du planning familial, de l'utilisation des traitements antirétroviraux pour la PTME & d'alimentation des nourrissons (UNICEF, UNFPA, OMS); (4) des programmes d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants & des programmes de PTME (UNICEF).

J2. UNICEF, PAM, OMS

- a. Augmenter l'accès à des schémas thérapeutiques antirétroviraux optimum pour les femmes enceintes, de la prévention primaire en particulier à destination des filles adolescentes & d'une alimentation optimale pour les nourrissons & les jeunes enfants.

J3. UNICEF, OMS

- a. Veiller à ce qu'il existe des ripostes coordonnées via des partenariats stratégiques sur des thématiques essentielles telles que le renforcement des systèmes communautaires & l'intégration des services de soins des gouvernements nationaux, des partenaires et des organisations de la société civile à des ripostes d'envergure nationale.

Prestations individuelles

1. UNFPA

- a. Soutenir la prévention primaire du VIH parmi les femmes en âge de procréer ainsi que les politiques de prévention des grossesses non désirées parmi les femmes vivant avec le VIH.

2. ONUDC

- b. Recommander et promouvoir la fourniture de services de PTME à destination des femmes vivant en milieu carcéral & dans d'autres milieux clos.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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	2900	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

Effet A2.1.3 Amélioration de la mise en œuvre de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) auprès des populations marginalisées, notamment dans les zones rurales et urbaines, les zones où la prévalence du VIH est faible et les contextes d'épidémie concentrée.

Prestations communes

J1. UNICEF, UNFPA, OMS

- a. Proposer une politique, des recommandations opérationnelles & un appui technique aux pays afin d'améliorer les liens bidirectionnels & l'intégration (1) des interventions & services relatifs au VIH dans le cadre des services de soin maternels, néonataux & destinés aux enfants (UNICEF, OMS) ; (2) des services de PTME au sein d'autres services de soin de santé sexuelle & reproductive (UNICEF, UNFPA) ; (3) de la prévention du VIH, du dépistage volontaire et de la délivrance de conseils, du planning familial, de l'utilisation des traitements antirétroviraux pour la PTME & d'alimentation des nourrissons (UNICEF, OMS) ; (4) des programmes d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants & des programmes de PTME (UNICEF).

J2. UNICEF, OMS

- a. Veiller à ce qu'il existe des ripostes coordonnées via des partenariats stratégiques sur des thématiques essentielles telles que notamment le renforcement des systèmes communautaires & l'intégration des services de soins des gouvernements nationaux, des partenaires et des organisations de la société civile à des ripostes d'envergure nationale.

Prestations individuelles

1. OMS

- a. Fournir des recommandations et développer une meilleure capacité des pays à mettre en place des programmes de surveillance, de contrôle et d'évaluation de la PTME.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Produit A2.1.4 Mise en place de systèmes fiables d'information et de suivi, mobilisation de l'appui des donateurs externes et de l'assistance technique.										
Prestations communes										
1. UNICEF, OMS										
a. Conduire la sensibilisation et les efforts de coordination au niveau mondial, régional et au niveau des pays en vue de promouvoir l'élimination de la TME, y compris via la mise en place d'équipes spéciales inter-institutions (IATT).										
Prestations individuelles										
1. UNICEF										
a. Appuyer une sensibilisation étayée par des données probantes et une mobilisation des ressources via l'analyse de programmes d'élimination, d'approches programmatiques et de projets stratégiques.										
2. OMS										
a. Fournir des recommandations et développer une meilleure capacité des pays à mettre en place des programmes de surveillance, de contrôle et d'évaluation de la PTME.										
b. Soutenir la recherche opérationnelle sur la PTME dans les pays prioritaires et l'associer aux efforts d'intensification nationale.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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 Effet 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

Effet A2.2: Dans les contextes d'épidémie concentrée ou de faible niveau, (a) hausse du nombre de femmes enceintes dépistées ; (b) hausse du nombre de femmes enceintes accédant aux antirétroviraux ; (c) réduction des besoins de planification familiale non satisfaits ; (d) réduction de l'incidence du VIH chez les femmes en âge de procréer										
Produit A2.2.1 Décentralisation et intégration de la fourniture de services de prévention de la transmission mère-enfant aux structures courantes de soins (prénatals, accouchement et postnatals) et aux autres services de santé sexuelle et reproductive (planification familiale, gestion des maladies sexuellement transmissibles, par exemple).										
Prestations communes										
J1. UNFPA, OMS										
a. Renforcer la promotion, les conseils & la capacité à intégrer la PTME dans les 1) programmes du secteur sanitaire & 2) les services de santé sexuelle & reproductive & afin de mettre en œuvre un ensemble de services.										
Prestations individuelles										
1. UNICEF										
a. Appuyer l'analyse infranationale des performances du programme pour un investissement plus judicieux des ressources afin de parvenir un accès équitable à ces services.										
b. Soutenir l'innovation à la fourniture de services de PTME afin d'améliorer leur accès, leur qualité et leur utilisation.										
2. PAM										
a. Intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel au sein des programmes de PTME afin d'accroître l'observance, la réussite du traitement ainsi que la survie sans VIH.										
3. ONUDC										
a. Défendre et soutenir les pays en vue de fournir des services de PTME aux consommatrices de drogue et aux femmes vivant en milieu carcéral et ou dans d'autres milieux clos/ou qui en ont été libérées.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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	6900	0	0	29 200	6900	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

Produit A2.2.2 Intégration du traitement du VIH et des soins pédiatriques aux services de santé et programmes de traitement infantiles existants pour répondre aux besoins des enfants exposés et séropositifs.										
Prestations individuelles										
1. HCR										
a. Appuyer l'intégration de la PTME dans les programmes sanitaires destinés aux mères et aux enfants vivant dans des camps de réfugiés.										
2. UNICEF										
a. Investir dans le développement de modèles assurant un continuum de traitements capables de servir de façon adéquate à la fois les mères et les enfants dans des services de soin efficaces.										
2. PAM										
a. Intégrer la fourniture d'un appui alimentaire et nutritionnel (produits alimentaires spécialisés) aux services de soins destinés aux enfants, en particulier pour les enfants et les nourrissons exposés au VIH.										
3. OMS										
a. Appuyer l'intégration de la PTME à la planification du secteur sanitaire.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Résultat A2.2.3 Extension de la politique et des programmes de prévention de la transmission mère-enfant, y compris des antirétroviraux (prophylaxie et traitement pour les femmes lorsque cela est indiqué), de la planification familiale et de la prévention primaire (aide nutritionnelle comprise).										
Prestations communes										
J1. UNICEF, PAM										
a. Intégrer la fourniture d'un appui alimentaire et nutritionnel (produits alimentaires spécialisés) aux services de soins destinés aux enfants, en particulier pour les enfants et les nourrissons exposés au VIH										
J2. UNICEF, OMS										
a. Appuyer la communication annuelle de comptes-rendus sur les progrès réalisés en faveur de l'élimination de la transmission mère-enfant (TME).										
b. Appuyer l'analyse nationale et infranationale des performances du programme pour un investissement plus judicieux des ressources afin de parvenir à un accès équitable à ces services										
Prestations individuelles										
1. UNFPA										
a. Renforcer la promotion, les conseils & la capacité à intégrer les services de PTME au sein des services de santé sexuelle & reproductive & afin de mettre en œuvre des stratégies et un ensemble de services										
2.2 ONUDC										
a. Défendre et promouvoir la fourniture de services de PTME aux femmes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux clos.										
3. OMS										
a. Appuyer les pays afin de répondre à leurs besoins programmatiques et de politique pour éliminer la TME et le cas échéant afin d'intégrer des stratégies actuelles appropriées portant sur l'élimination de la syphilis congénitale.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

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

Lacunes et besoins

9. Dans le monde, près de 3 millions de consommateurs de drogue injectable vivent avec le VIH et 13 millions d'autres personnes sont exposées au risque d'infection par le VIH.
10. Dans le monde la couverture de services en matière de VIH est inférieure à 10%, les personnes qui consomment des drogues injectables ont accès à moins de deux aiguilles propres par mois ; 8% ont accès à des traitements de substitution aux opiacés et seulement 4% des personnes infectées par le VIH qui consomment des drogues injectables ont accès à une thérapie antirétrovirale.
11. En outre, différentes drogues stimulantes de type amphétamine ainsi que la cocaïne sous forme de crack, sous forme injectable, ou non injectable ainsi que la consommation d'alcool (intoxication), ont été associées à la transmission sexuelle du VIH.
12. Des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination (même de la part de fournisseurs de services de soins) qui sont associés à la toxicomanie et aux personnes qui consomment des drogues et qui touchent tout particulièrement les personnes qui consomment la drogue sous forme injectable limitent sérieusement la fourniture et l'accès aux services essentiels de lutte contre le VIH.
13. Des pratiques, des politiques et des lois répressives empêchent les toxicomanes d'accéder aux services, et ce même lorsque ces services sont disponibles.
14. Les personnes qui consomment des drogues sont également vulnérables à d'autres infections virales ou bactériennes, notamment l'hépatite, la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles, et sont aussi sujettes à la mort par overdose. Dans de nombreux pays, on a pu observer que la prévalence des infections à hépatite C parmi les personnes consommant des drogues injectables était beaucoup plus élevée, parfois jusqu'à 90%. Il s'agit d'un indicateur précoce important attestant de pratiques d'injections de drogues dangereuses, pouvant conduire à des épidémies potentielles de VIH dans des pays où la prévalence du VIH parmi les personnes consommatrices de drogue injectable est actuellement faible.
15. Nombre de ces toxicomanes sont des jeunes dont l'âge est compris entre 10 et 24 ans. Dans certains pays, la majorité des personnes consommatrices de drogue injectable appartient à cette catégorie d'âge.
16. La consommation de drogue est fréquemment associée à d'autres facteurs de vulnérabilité tels que le commerce du sexe et/ou les rapports sexuels impliquant uniquement des hommes. Dans de nombreux pays, les jeunes hommes et femmes en particulier ont des relations sexuelles tarifées pour payer les médicaments que leurs parents, leurs partenaires ou eux-mêmes utilisent.
17. Les consommatrices de drogue et les partenaires féminins des consommateurs masculins de drogue sont particulièrement vulnérables. Cette situation étant due non seulement au lien existant entre l'utilisation de drogue sans précaution et au recours à des pratiques sexuelles à risque, mais elle est due également à un manque notable de sensibilité à la question de la différenciation homme-femme en matière de politiques et de services impliqués, ce qui conduit à une incapacité à répondre aux besoins spécifiques des femmes et des jeunes filles.

18. Le VIH représente un grave problème pour les populations vivant en milieu carcéral et dans d'autres environnements clos dans de nombreux pays, ce qui conduit à des taux de prévalence du VIH plus élevés dans les prisons si on les compare à ceux existants dans des communautés extérieures. Bien que de nombreux toxicomanes soient incarcérés en raison de leur toxicomanie, certaines personnes non toxicomanes peuvent être initiées à la consommation de drogues lorsqu'elles sont incarcérées, adoptant ainsi des pratiques d'injection plus risquées en l'absence d'efforts de prévention efficaces du VIH. Dans les prisons, le VIH est aussi susceptible de se propager via d'autres pratiques à risque en termes de VIH, comme les relations sexuelles non protégées (notamment les relations entre partenaires masculins) ainsi que les pratiques de piercing corporel à l'aide d'équipements non stériles, mais également par transmission verticale.
19. Bien que les cas d'épidémie d'infection à VIH soient bien connus parmi les personnes consommatrices de drogue injectable en prison ayant un faible accès aux services de soins VIH, moins de 10 pays dans le monde proposent des services complets en matière de VIH aux toxicomanes des prisons et des maisons d'arrêt.

Impact	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
A3 : Prévention de toutes les nouvelles infections à VIH parmi les personnes qui consomment des drogues	a. Pourcentage de personnes consommant des drogues injectables qui sont infectées par le VIH (UNGASS #23)	UNGASS 2010	Réduction de la prévalence de XX% par rapport à la référence	Enquêtes spéciales, IBBS	Tous les 2 ans
Résultat	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
A3.1 Renforcement des réglementations, politiques et réformes législatives, étayé par des données probantes et axé sur les droits de l'homme, et appui de la réduction des risques et des services de traitement de la dépendance aux drogues pour les consommateurs de drogues⁷	a. Nombre de pays dotés de réglementations, de politiques et de réformes législatives renforcées, qui sont étayées par des données probantes et qui sont basées sur les droits humains, qui visent à une réduction des risques et qui soutiennent les services de traitement de la dépendance aux drogues pour les personnes toxicomanes (ONU DC)	TBD ONU DC/ CEWG	TBD ONU DC/ CEWG	TBD ONU DC/ CEWG	Annuelle
	b. Nombre (& pourcentage) de pays dotés de lois, de réglementations ou de politiques présentant des obstacles à un traitement, à une prévention, des soins et à un appui efficaces en matière de VIH pour les populations les plus à risque & d'autres sous-populations vulnérables ? (NCPI B)	UNGASS 2010 (sous-analyse de NCPI-B)	TBD CEWG	NCPI ⁸ (AI Q6; BI Q3)	Tous les 2 ans
A3.2 (i) Développement des programmes de mise à disposition d'aiguilles et de seringues pour toucher de façon régulière les consommateurs de drogue injectable (40% d'ici 2013)	a. Pourcentage de personnes qui consomment des drogues injectables ayant fait état de l'utilisation d'une aiguille et d'une seringue stériles la dernière fois qu'ils se sont fait une injection (UNGASS #21)	UNGASS 2010	TBD ONU DC/ CEWG	Enquête spéciale, BSS ou IBBS	Tous les 2 ans

⁷ Dans au moins 20 pays.

⁸ NCPI 2010 Part A.I Q6: *Le pays est-il doté de lois, de réglementations ou de politiques qui présentent des obstacles à un traitement, à une prévention, des soins et à un appui efficaces en matière de VIH pour les populations les plus à risque & d'autres sous-populations vulnérables ?* = NCPI 2010 Part B.I Q3.

(ii) Développement des traitements de substitution aux opiacés pour toucher de façon régulière les personnes s'injectant des opiacés (10% d'ici 2013); (iii) Augmentation de la proposition d'autres services de traitement de la dépendance aux drogues basés sur l'expérience à destination des personnes qui utilisent des opiacés et/ou des drogues stimulantes (iv) Doublement du nombre de personnes toxicomanes et vivant avec le VIH qui ont accès régulièrement et de façon ininterrompue à une thérapie antirétrovirale ⁷	b. Nouveau UNGASS: Nombre de seringues distribuées par personne qui s'injectent des drogues par an par NSP.	TBD	TBD ONUDC/ CEWG	TBD ONUDC/ CEWG	TBD ONUDC/ CEWG
	c. Pourcentage de toxicomanes bénéficiant des programmes de prévention du VIH (UNGASS #9)	UNGASS 2010		BSS, Enquête spéciale, IBBS	Tous les 2 ans
	d. % de personnes consommatrices de drogue, y compris dans les prisons, bénéficiant de services de VIH complets, y compris des traitements de substitution aux opiacés et une thérapie antirétrovirale, données ventilées par type de service. (ONUDC)	TBD ONUDC/ CEWG	TBD ONUDC/ CEWG	TBD ONUDC/ CEWG	TBD ONUDC/ CEWG

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

Effet A3.1: Renforcement des réglementations, politiques et réformes législatives, étayé par des données probantes et axé sur les droits de l'homme, et appui de la réduction des risques et des services de traitement de la dépendance aux drogues pour les consommateurs de drogues.

Produit A3.1.1 Examen et adaptation facilités des législations et politiques nationales concernant les stupéfiants, la justice criminelle, la gestion des prisons et le VIH.

Prestations communes

J1. UNICEF, ONUDC

a. Appeler et aider les pays à réexaminer et à adapter les politiques et les législations nationales concernant les drogues narcotiques, la justice criminelle, la gestion du VIH en milieu carcéral, y compris la protection des jeunes personnes consommatrices de drogue injectable et l'accès aux services.

J2. PNUD, ONUDC

a. Aider les pays à protéger les droits humains des personnes toxicomanes, travailler en partenariat avec les consommateurs de drogue et leurs organisations et autres sociétés civiles partenaires, pour s'intéresser aux questions d'interpénétration entre toxicomanie et transmission sexuelle, notamment dans les prisons et les milieux clos.

Prestations individuelles

1. ONUDC

a. Proposer un appui technique et renforcer la capacité des pays à examiner et à mettre en adéquation les politiques nationales et les plans opérationnels portant sur les drogues illicites et la justice criminelle avec les programmes stratégiques nationaux en matière de VIH.

2. Banque mondiale

a. Financer des programmes à grande échelle pour les personnes consommatrices de drogue injectable dans les pays sélectionnés, en favorisant le principe d'une participation fructueuse avec les toxicomanes, les organisations les représentant ainsi que d'autres partenaires de la société civile.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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
ONUDC	575 000	230 000	230 000	57 500	172 500	172 500	115 000	230 000	172 500	1 955 000
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

Produit A3.1.2 Constitution d'un corpus de données appuyant des politiques de santé publique et des services complets de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH, notamment le traitement de la dépendance aux drogues pour les consommateurs de drogues, les populations pénitentiaires et les personnes vivant dans d'autres milieux clos.

Prestations communes

J1. ONUDC, OMS

a. Faire la synthèse des éléments & appuyer les approches de santé publique en matière de prévention, de traitement & de prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogue (injectable et non injectable), de stimulants de type amphétamine & utilisateurs de cocaïne, utilisateurs abusifs d'alcool & appuyer les approches de traitement de dépendance à la drogue.

J2. ONUDC, Banque mondiale

a. Appuyer la synthèse & l'analyse des épidémies mondiales de VIH parmi les consommateurs de drogue injectable.

Prestations individuelles

1. ONUDC

a. Aider les pays à renforcer leurs systèmes nationaux de Surveillance & d'Evaluation pour suivre les progrès de la riposte au VIH parmi les toxicomanes et parmi les personnes vivant en milieu carcéral ou vivant dans d'autres milieux clos.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
OMS	373 800	42 800	0	0	95 800	0	0	0	0	512 400
ONUDC	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 Effet A3.1										
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
	2 433 300	1 174 100	606 100	182 900	504 900	296 400	301 300	326 600	291 900	6 117 500

Effet A3.2:

- Extension des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues pour toucher régulièrement les consommateurs de drogues injectables
- Extension des thérapies de substitution à base d'opiacés pour toucher régulièrement les consommateurs d'opiacés par injection
- Couverture accrue des autres services de traitement de la dépendance aux drogues fondés sur des données probantes et destinés aux consommateurs d'opiacés et/ou de drogues stimulantes
- Doublement du nombre de consommateurs de drogues vivant avec le VIH ayant accès en temps utile à un traitement antirétroviral ininterrompu

Produit A3.2.1 Fourniture de services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH, notamment de traitements de la dépendance aux drogues, selon les recommandations des Nations Unies, aux consommateurs de drogues, notamment aux populations pénitentiaires et aux personnes vivant dans d'autres milieux clos.

Prestations communes

J1. UNICEF, UNFPA, ONUDC, UNESCO

a. Aider les pays à mettre en place des services de réduction des risques adaptés aux jeunes ainsi que des services de traitement de la dépendance aux drogues.

J2. UNFPA, ONUDC, OMS

a. Faciliter la sélection, l'approbation, la mise à disposition et la distribution de médicaments de prévention et de traitement abordables ainsi que de produits pour les personnes toxicomanes, notamment les traitements de substitution aux opiacés, des préservatifs et des équipements d'injection stériles, à la fois dans les communautés et dans les prisons et dans d'autres milieux clos.

J3. ONUDC, OMS, Banque mondiale

a. Fournir aux pays un appui technique pour fixer des objectifs, des services de planification stratégique et de renforcement en collaboration avec les personnes vivant avec le VIH et avec les réseaux de consommateurs de drogue afin de fournir des services de prévention, de traitement et de soins complets du VIH, y compris les traitements de dépendance à la drogue.

J4. ONUDC, OMS

a. Fournir des recommandations aux pays sur la prévention & la prise en charge de l'hépatite virale dans le contexte de l'infection par le VIH, notamment une définition des cas mondiaux des maladies hépatiques chroniques pouvant être utilisées dans des environnements faibles en ressources dans un contexte VIH (centré principalement sur les consommateurs de drogue injectable).

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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
ONUDC	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	4100	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 Effets 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

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

Lacunes et besoins

20. Plus de 5 millions des personnes recevaient un traitement antirétroviral (ART) à compter de la fin 2009, 36% d'entre elles étant éligibles aux critères de traitement recommandés dans les directives 2010 de l'OMS en matière d'ART. Seuls 28% de tous les enfants âgés de moins de 15 ans qui sont éligibles au traitement y ont réellement accès.
21. Les directives actuelles recommandent un début plus précoce de la thérapie antirétrovirale, lorsque le nombre de CD4 \leq 350 cellules/mm³, ce qui permettra de réduire la morbidité et la mortalité dues au VIH et de renforcer la prévention du VIH et de la TB et cela permettra également de mobiliser encore davantage les ressources thérapeutiques.
22. Garantir un traitement à toutes les personnes qui en ont besoin entraîne des coûts prohibitifs, en particulier pour les pays présentant un niveau de prévalence du VIH élevé et dotés d'infrastructures sanitaires limitées. Les obstacles relatifs à la propriété intellectuelle et à l'accessibilité économique des médicaments semblent s'aggraver, en particulier pour les schémas thérapeutiques de deuxième intention et de troisième intention (et pour les schémas thérapeutiques présentant des effets secondaires réduits). En outre, les schémas thérapeutiques actuels utilisés pour traiter les adultes comme les enfants, ainsi que les outils utilisés pour le diagnostic du VIH et la surveillance thérapeutique, restent encore trop complexes et onéreux, ce qui entrave la décentralisation et un plus grand développement de l'accès au traitement.
23. L'accès aux services sanitaires en lien avec le VIH et d'autres pathologies est limité par l'existence de systèmes sanitaires disposant de peu de ressources et de nombreux programmes ART ne sont pas correctement intégrés aux autres services de soins et de prévention ou aux systèmes et aux services communautaires. Des barrières structurelles ou d'autres types de freins sont toujours à l'origine des inégalités en terme d'accès pour les populations clés et les groupes vulnérables. Les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées restent en conséquence insuffisamment impliquées dans les actions de prévention et de soins en matière de VIH.
24. Il est donc nécessaire d'élargir l'accès à ces services associés qui sont susceptibles d'améliorer la réussite en terme de traitement et notamment les services destinés à promouvoir et à protéger les droits humains, l'appui alimentaire et nutritionnel, les services d'appui et de soutien au niveau de la famille, du lieu de travail et dans les situations de crise humanitaire.

Impact	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
B1 : Accès universel au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement	a. Pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH toujours en vie et dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le commencement d'une thérapie antirétrovirale [données ventilées par sexe (homme, femme) et par âge (<15, 15+)] (UNGASS #24)	UNGASS 2010	TBD CEWG/ UNICEF/OMS	ART Progr. M&E, HSR, UA	Annuelle

Résultat	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
B1.1 Plus de traitement, soins et appui ininterrompus pour les personnes vivant avec le VIH, plus accessibles en temps utile⁹	a. Pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le commencement d'une thérapie antirétrovirale [données ventilées par sexe (homme, femme) et par âge (<15, 15+)] (GFATM, (UNGASS #24)	UNGASS 2010	Objectif : 80% de couverture thérapeutique de toutes les personnes éligible vivant avec le HIV	ART Progr. M&E, HSR, UA	Annuelle
	b. Taux de rétention des personnes vivant avec le VIH après 6 – 12 mois après commencement d'un traitement ART (OMS)	OMS	TBD OMS/ CEWG	ART Progr. S&E	Annuelle
	c. Elimination progressive des schémas thérapeutiques plus toxiques (par exemple, traitement à base de stavudine) comme traitement antirétroviral de première intention (OMS)	IPTC/OMS	TBD OMS/ CEWG	ART Progr. S&E	Annuelle

Résultat	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
B1.2 Produits liés au VIH d'un coût abordable plus disponibles et plus accessibles¹⁰	a. Coût du traitement moyen par patient (OMS)	TBD OMS/ CEWG	TBD OMS/ CEWG Tous les pays	TBD OMS/ CEWG	Annuelle
	b. Taux de rétablissement nutritionnel ART : pourcentage d'adultes suivant un ART considérés comme malnutris au début de l'appui alimentaire et qui sont considérés comme étant sortie de leur état de malnutrition une fois la programme d'appui alimentaire terminé. (PAM)	TBD OMS/PAM CEWG	TBD OMS/PAM CEWG Tous les pays	TBD OMS/PAM CEWG	Annuelle
	c. Pourcentage de programmes de services VIH (dépistage & conseil/services cliniques ART/OI Programmes de prise en charge à domicile/d'assistance aux orphelins et autres enfants vulnérables) que l'on estime être fourni par la société civile (NCPI B)'	UNGASS 2010 (sous-analyse de NCPI-B)	TBD CEWG	UNGASS (NCPI-BII.Q7)	Tous les 2 ans
B1.3 Accès équitable des populations clés au traitement, aux soins et à l'appui, garanti et suivi par les pays pour étayer la mise en œuvre des politiques et des programmes	a. Pourcentage d'adultes et d'enfants éligibles recevant actuellement une thérapie antirétrovirale [(données ventilées par populations clés, sexe, état relatif à la grossesse et âge (<1, 1-4, 5-14, 15+)] (UNGASS #4)	UNGASS 2010 + ventilation	Augmentation de la valeur de référence à XX%	ART Progr. M&E	Annuelle

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

Effet B1.1: Plus de traitement, soins et appui ininterrompus pour les personnes vivant avec le VIH, plus accessibles en temps utile

Produit B1.1.1 Adaptation et mise en œuvre d'une orientation globale pour mettre en place les cinq piliers de Traitement 2.0, notamment un soutien pour des informations stratégiques mesurant l'efficacité et l'impact, en particulier dans les pays à forte prévalence où le taux de couverture antirétrovirale est faible.

Prestations communes

J1. UNICEF, OMS

a. Renforcer les directives mondiales et la fourniture de services en matière de VIH à destination des adolescents vivant avec le VIH, via une

⁹ En mettant particulièrement l'accent sur la vingtaine de pays où l'impact est élevé.

¹⁰ Tous les pays

meilleure gestion des médicaments & de la chaîne logistique, en empêchant la rupture des stocks de produits antirétroviraux & en réglant les questions de stock excédentaires de produits antirétroviraux & les causes sous-jacentes.

J2. HCR, UNICEF, PAM, OMS

- Fourniture d'un leadership mondial, promotion des traitements & mobilisation des ressources des partenaires pour atteindre les objectifs du programme de Traitement 2.0 au niveau mondial, régional et national.
- Identifier les lacunes concrètes et plaider en faveur de la recherche à travers les cinq piliers de l'initiative de Traitement 2.0.
- Aider les pays à générer des informations stratégiques pour définir les objectifs spécifiques aux pays & surveiller l'avancée des progrès vers l'atteinte des objectifs de l'initiative de Traitement 2.0 & de l'Accès universel (traitement, soins & appui).

Prestations individuelles

1. UNICEF

- Renforcer la fourniture de services liés au VIH à l'intention des adolescents vivant avec le VIH via (1) des recommandations opérationnelles et de principe, un appui technique & une formation destinées aux fournisseurs de service ; (2) l'adhésion nationale et les synergies de coordination en vue d'accélérer les traitements pour les enfants & les adolescents & l'intensification des soins et (3) la surveillance mondiale des adolescents vivant avec le VIH.

2. OMS

- Coordonner l'initiative du Traitement 2.0 (y compris la mobilisation des partenaires, des communautés et des fournisseurs de service de la société civile, promouvoir le leadership & le suivi des progrès et les recommandations de principe.
- Fournir des recommandations, des outils et une aide aux pays pour la surveillance (1) des résultats & de l'impact du traitement, des soins et de l'appui ; (2) de la résistance médicamenteuse du VIH acquise & transmise ; (3) de la pharmacovigilance des ARV.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Produit B1.1.2 Traitements médicamenteux optimisés : toxicité minimale, barrières de résistance élevées, interactions médicamenteuses limitées et combinaisons à dose fixe ou formules pédiatriques faciles d'emploi (pilier 1).

Prestations communes

J1. UNICEF, OMS

- Fournir des directives révisées & un appui technique sur les ART pour les adultes & les enfants ; ainsi qu'un diagnostic, une prévention et une prise en charge des infections opportunistes & des co-infections chez les adultes & les enfants & fournir des recommandations techniques sur la sélection de produits antirétroviraux à usage pédiatrique.
- Elaborer une liste hiérarchisée des nouvelles associations d'ARV souhaitées & mener une campagne de sensibilisation ciblée avec les industries & d'autres acteurs du secteur.

Prestations individuelles

1. OMS

- Tenir à jour la liste des Médicaments Essentiels de l'OMS et la liste d'expression d'intérêt ; pré-qualifier les médicaments et publier dans la *Liste des médicaments pré-qualifiés de l'OMS*.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	36 300	0	6700	3 500	4400	11 600	3100	4000	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

Produit B1.1.3 Promotion et extension du recours aux lieux de soins et à d'autres plates-formes simplifiées pour le diagnostic et le suivi du traitement (pilier 2 de Traitement 2.0) (diagnostic rapide, numération de CD4, test de la charge virale et dépistage de maladies associées sur le lieu de soins, par exemple).

Prestations individuelles

1. UNICEF

- Proposer un appui technique opérationnel, lancer un plaidoyer et proposer des recommandations d'intervention aux pays pour accélérer l'adoption de nouvelles technologies sur le lieu de soin (POC ou Point of Care) pour un diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson et la numération de CD4.

2. OMS

- Proposer un appui technique et des orientations mondiales sur le diagnostic sur le (1) lieu de soin (POC) & autres méthodes diagnostiques simplifiées ; (2) la sélection, la mise à disposition, l'utilisation & la maintenance de technologies de laboratoire simplifiées pour le diagnostic & la

surveillance, le traitement de la TB, du VIH & de l'hépatite virale.

b. Pré qualifier les diagnostics prioritaires & publier la liste de Pré qualification de l'OMS pour les diagnostics ; inclure les actualisations techniques & les évaluations de qualité externes ; Servir de Secrétariat pour le *Groupe de travail sur l'incidence dans le monde* pour le développement des protocoles de validation & de formation dans les pays.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Effet B1.2: Produits liés au VIH d'un coût abordable plus disponibles et plus accessibles

Produit B1.2.1 Renforcement des systèmes nationaux (législatif, approvisionnement, etc.) pour utiliser les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC, élaboration de plans pour les achats groupés, la production locale, la réduction des coûts et la viabilité financière concernant les médicaments, les diagnostics et les coûts autres que ceux des produits (pilier 3 de Traitement 2.0).

Prestations communes

J1. UNICEF, OMS

a. Publier les tendances mondiales & régionales relativement à l'usage des médicaments & d'autres produits.

b. Fournir des conseils sur l'utilisation des flexibilités de l'ADPIC & d'autres mécanismes visant à réduire les coûts des médicaments & des produits.

Prestations individuelles

1. PNUD

a. Fournir un appui visant à réduire les coûts via une utilisation appropriée des mécanismes du marché, les flexibilités de l'ADPIC & une politique d'innovation.

2. OMS

a. Agir en tant que Secrétariat pour le *Réseau des diagnostics et des traitements du sida* des partenaires techniques.

b. Garder & actualiser une base de données sur le prix des transactions sur les antirétroviraux (*Global Price Reporting Mechanism*) & prévoir la demande mondiale & régionale de médicaments & d'autres produits.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Produit B1.2.2 Décentralisation et intégration de la fourniture des services à la prévention et aux autres programmes de santé pour élargir l'accès à un traitement de qualité et durable (pilier 4 de Traitement 2.0).

Prestations individuelles

1. UNICEF

a. Renforcer la capacité au niveau communautaire comme au niveau des établissements à fournir des soins aux enfants vivant avec le VIH et exposés au VIH.

b. Aider les pays à gérer les questions de rupture de stocks et de stock excédentaires d'ARV et leurs causes sous-jacentes.

2. PAM

a. Intégrer au traitement du VIH l'appui alimentaire & nutritionnel afin d'accroître la réussite et l'observance du traitement, & réduire la malnutrition.

3. OIT

a. Encourager la demande de dépistage du VIH comme point d'accès à une amélioration du traitement & faciliter l'accès au traitement via une implication sur le lieu de travail, en mettant particulièrement l'accent sur les travailleurs vulnérables dans des secteurs économiques identifiés.

4.OMS

a. Fournir des recommandations, des outils, des informations stratégiques & un appui technique sur (1) une fourniture décentralisée et intégrée des services ; (2) une rétention en terme de soins ; (3) les algorithmes de dépistage du VIH, les stratégies de dépistage, la sélection d'approches de dépistage du VIH & le dépistage pour les couples sérodifférents ; & (4) la gestion des approvisionnements et des fournitures.

Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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	9200	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

Produit B1.2.3 Hausse de la demande de traitement en mobilisant les communautés (pilier 5 de Traitement 2.0), en promouvant des politiques, en impliquant les communautés dans les stratégies, la conception et la fourniture des services, l'observance et la fourniture des soins et d'un appui (aide nutritionnelle, notamment) et en respectant les droits humains de toutes les communautés affectées (populations clés en particulier).

J Prestations communes

J1. UNICEF, PAM, OMS

a. Renforcer les systèmes communautaires afin de garantir que la communauté s'engage à mettre en œuvre des stratégies de dépistage & de conseils, élaboration & fourniture des services, fourniture & observation des traitements & assistance y compris l'appui nutritionnel afin d'améliorer la réussite et l'observance du traitement.

Prestations individuelles

1. PAM

a. Intégrer au traitement du VIH l'appui alimentaire & nutritionnel afin d'accroître la réussite et l'observance du traitement, & réduire la malnutrition

2. OIT

a. Renforcer la capacité des acteurs du monde du travail à soutenir la mise en œuvre de politiques complètes sur le lieu de travail qui favorisent de façon active l'orientation des travailleurs pour un diagnostic précoce du VIH et la prise de traitement antirétroviral.

3. UNESCO

a. Renforcer les réseaux de professeurs et d'apprenants vivant avec le VIH pour garantir leur droit à un Accès universel.

4. OMS

a. Renforcer les connaissances de la société civile sur les traitements (compétences sur le traitement).

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Effet B1.3: Accès équitable des populations clés au traitement, aux soins et à l'appui, garanti et suivi par les pays pour étayer la mise en œuvre des politiques et des programmes

Produit B1.3.1 Les politiques et les programmes proposent un accès équitable au traitement, aux soins et à l'appui pour les enfants, les femmes, les hommes et en particulier pour les populations clés.

Prestations individuelles

1. HCR

a. Garantir la continuité des traitements antirétroviraux pour les personnes vivant avec le VIH dès la survenue de la maladie dans les situations d'urgence humanitaire & améliorer l'accès aux soins, à l'appui & au traitement.

2. UNICEF

a. Aider les pays à accélérer l'intensification des traitements et des soins pédiatriques en renforçant l'appropriation du problème au niveau national, en assurant coordination & mobilisation des ressources.

b. Fournir des recommandations opérationnelles et un appui technique pour améliorer les principes directeurs et les outils relatifs à la gestion des programmes de diagnostic précoce des nourrissons, élaborer des systèmes visant à accélérer l'obtention des résultats sur le diagnostic précoce des nourrissons dans les zones les plus éloignées et permettre un suivi en temps réel des orientations des patients vers des thérapies antirétrovirales.

3. ONUDC

a. Appeler les pays à accroître l'accès aux thérapies antirétrovirales afin de garantir la continuité des soins pour les personnes consommatrices de drogue ainsi qu'aux personnes vivant en milieu carcéral et/ou libérées de prisons ou d'autres lieux clos et les soutenir dans cette tâche.

4. OMS										
a. Elaborer des éléments d'orientation à l'échelle mondiale & aider les pays à adapter & à mettre en œuvre des services complets pour les populations clés.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	168 100	144 100	41 500	0	18 400	98 000	9 200	23 100	92 200	594 600
UNICEF	108 900	72 600	25 200	13 500	16 800	43 800	11 800	15 100	42 100	349 800
OMS	124 600	113 200	36 600	0	19 200	14 800	11 000	17 500	23 200	360 100
Sous-total Produit B1.3.1	401 600	329 900	103 300	13 500	54 400	156 600	32 000	55 700	157 500	1 304 500

Produit B1.3.2 Des informations stratégiques spécifiques aux pays sont produites pour le suivi de l'accès dont bénéficient les populations clés, et décrivent les obstacles à surmonter.										
Prestations communes										
J1.1 UNICEF, OMS										
a. Soutenir la génération d'informations stratégiques spécifiques aux pays pour contrôler l'accès aux services par les populations clés (notamment les enfants & les adolescents) & de conseils techniques pour permettre un suivi en temps réel des patients orientés vers des thérapies antirétrovirales, accélérer l'obtention des résultats sur le diagnostic précoce des nourrissons dans les zones les plus éloignées et indiquer quels sont les obstacles aux soins										
b. Fournir un appui technique aux pays pour identifier les obstacles à un accès équitable aux traitements antirétroviraux pour les enfants et les femmes enceintes, en mettant l'accent sur le renforcement de capacité de Surveillance & d'Évaluation au niveau infranational.										
c. Fournir des recommandations et des outils techniques ainsi qu'un appui aux pays pour contrôler l'accès au traitement pour les populations clés, les enfants & les femmes enceintes, supprimer les blocages et révéler quels sont les obstacles législatifs et de réglementation à un tel accès.										
Prestations individuelles										
1. PAM										
a. Fournir un appui alimentaire et nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire afin de garantir la continuité de l'accès et l'observance des soins et du traitement en matière de VIH, un rétablissement nutritionnel renforcé et la réussite du traitement.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	72 600	48 400	17 600	9 400	11 700	30 500	8 200	10 600	29 300	238 300
PAM	96 100	288 200	0	0	0	0	0	0	0	384 300
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

OBJECTIF B2 : Réduction de moitié des décès imputables à la tuberculose des personnes vivant avec le VIH

Lacunes et besoins

25. La tuberculose est la principale cause de décès des personnes infectées par le VIH. En 2009, les cas de co-infection VIH/tuberculose représentaient plus de 23% de tous les décès liés à la tuberculose et 22% de tous les décès de personnes vivant avec le VIH (0,4 millions de décès en 2009). La majorité des décès associés au VIH (83%) s'observe en Afrique subsaharienne, où le taux de mortalité est plus de 20 fois plus élevé que partout ailleurs dans le monde. Seuls 140 000 patients atteints de tuberculose et vivant avec le VIH ont pu bénéficier de traitements antirétroviraux en 2009.
26. La politique "intermédiaire" de l'OMS sur les activités conjointes de prise en charge de la TB/VIH porte principalement sur la diminution du fardeau conjoint de la TB et du VIH chez les adultes et les enfants. La prévention de la TB parmi les personnes vivant avec le VIH exige des interventions de prévention à la fois pour l'infection par le VIH et la TB, y compris une thérapie antirétrovirale précoce et la stratégie des Trois « I » pour le VIH/TB : traitement préventif à l'isoniazide (IPT) pour les adultes et les enfants, l'intensification de la recherche de cas (ICF) et la lutte contre l'infection tuberculeuse (IC).
27. L'existence d'un programme de lutte contre la TB efficace est importante pour tous les cas de TB diagnostiqués. La malnutrition chez les personnes co-infectées compromet l'efficacité du traitement.
28. La mise en œuvre des Trois « I » pour la co-infection VIH/TB et la prise précoce d'antirétroviraux ont été très lentes. D'ici la fin 2009, seules 86 000 des 33,4 millions de personnes vivant avec le VIH ont reçu un IPT et on estime que seulement 1,7 million de personnes vivant avec le VIH ont fait l'objet d'un dépistage de la TB ; la couverture par la thérapie antirétrovirale des personnes vivant avec le VIH est inférieure à 40%.
29. Parmi les freins à la mise en œuvre de la stratégie des Trois « I » pour la co-infection VIH/TB et la prise précoce d'antirétroviraux, on trouve notamment : un manque de leadership politique et un plaidoyer de faible envergure, des conceptions erronées à propos de l'IPT, une chaîne logistique de médicaments faiblement efficace, un manque de connaissance de l'IPT de la part des personnes travaillant dans le secteur sanitaire, l'absence de systèmes de contrôle et d'évaluation pour les activités conjointes TB/VIH. Le manque d'informations à propos de la TB parmi les personnes vivant avec le VIH, les militants et d'autres populations est un frein majeur à la promotion de la prévention et du traitement de la TB et du plaidoyer en faveur de la lutte contre cette infection et génère une réelle demande au niveau de la population.
30. Il existe également un véritable manque d'autonomie et de connaissance des droits humains de la part des personnes infectées ou risquant d'être infectées par la TB, s'expliquant partiellement par une stigmatisation de la tuberculose au sein de la communauté des personnes affectées par le VIH. Cette attitude tend à fragiliser la mobilisation sociale et à empêcher les gens de comprendre le risque d'exposition à la TB et ainsi de réclamer le droit à un traitement.
31. Pour les personnes atteintes de TB résistante aux médicaments, il existe un manque de solutions de remplacement de type communautaire à la détention dans des établissements présentant un mauvais contrôle de l'infection. En conséquence, on observe un recours excessif à des approches de détention inefficaces qui violent les droits humains.

32. Les recherches et les avancées menées en faveur de traitements antituberculeux plus efficaces sont dans l'ensemble insuffisantes.

Impact	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
B2 : Réduction de moitié des décès imputables à la tuberculose des personnes vivant avec le VIH	a. Pourcentage de patients tuberculeux et positifs au VIH qui sont morts alors qu'ils étaient sous traitement antituberculeux (OMS)	OMS 2010 (ventilées par âge & sexe)	TBD OMS/ CEWG	Nat TB Progr. S&E	Annuelle
Effet	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
B2.1 Diagnostic et traitement antituberculeux pour un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH¹¹	a. Nombre d'adultes et d'enfants ayant bénéficié de soins VIH et dont le statut TB a été évalué et enregistré au cours de la dernière visite (OMS)	<5% de personnes vivant avec le VIH	100% de toutes les personnes vivant avec le VIH ont subi un dépistage de la TB	Nat TB Progr S&E	Annuelle
		<1% de toutes les personnes vivant avec le VIH	50% de personnes vivant avec le VIH et bénéficiant d'une prise en charge dans les milieux où la charge du VIH est élevée suivent un traitement IPT	Nat TB Progr. S&E	Annuelle
		Pas de référence pour le contrôle de l'infection	100% des pays où la charge du TB/VIH est élevée dotés de programmes de contrôle de l'infection en vigueur	Nat TB Progr. S&E	Annuelle
B2.2 Réduction de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH⁵	a. Pourcentage estimé de cas de TB associé à une séropositivité au VIH ayant reçu un traitement pour la TB et le VIH (UNGASS #6)	17% des cas de TB/VIH estimés recevant un traitement pour la TB et le VIH en 2009 ; 34% des cas enregistrés	100% de tous les cas de tuberculose positifs au VIH seront enregistrés d'ici 2015 <i>D'ici 2013, 50% des cas de TB associés à une séropositivité au VIH seront traités à la fois pour la TB et le VIH.</i>	TB&AIDS Progr. S&E	Annuelle
B2.3 Augmentation du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux et réduction du poids du VIH⁵	a. Pourcentage de patients tuberculeux ayant eu un résultat de dépistage VIH enregistré dans le dossier TB (OMS)	26% de tous les patients TB enregistrés en 2009	100% de tous les patients TB enregistrés : 80% des patients TB dans les pays connaissent leur statut VIH.	Nat TB Progr. S&E	Annuelle
	b. Nombre de lieux de travail (par pays) ayant mis en place des programmes combinés VIH/TB sur le lieu de travail (OIT)	TBD ILO/ CEWG	TBD ILO/ CEWG	TBD ILO/ CEWG	Annuelle

OBJECTIF B2 : Réduction de moitié des décès imputables à la tuberculose des personnes vivant avec le VIH

Effet B2.1: Diagnostic et traitement antituberculeux pour un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH

¹¹ Pays représentant plus de 85% du fardeau mondial en terme de co-infection VIH/TB : Brésil, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo, Ethiopie, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mozambique, Myanmar, Nigeria, Rwanda, Afrique du sud, Swaziland, Thaïlande, Ouganda, République unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

Produit B2.1.1 Renforcement des systèmes nationaux et mise en œuvre d'activités communes VIH/tuberculose pour réduire le poids de la tuberculose et du VIH chez les personnes vivant avec le VIH (notamment les « Trois I » pour le VIH/tuberculose et un traitement plus précoce pour prévenir la transmission de la tuberculose, la morbidité et la mortalité).

Prestations communes

J1. UNICEF, ONUDC, OMS

a. Appuyer la mise en œuvre des activités conjointes VIH/TB au sein des programmes et des planifications nationales sur le sida et la TB et intégrer les efforts de contrôle en matière de lutte contre la TB & le VIH dans d'autres programmes.

b. Impliquer les communautés infectées & touchées à collaborer de façon constructive en vue de faire face au VIH et à la TB.

J2. UNICEF, OMS

a. Evaluer l'utilité des nouveaux diagnostics de TB pour améliorer le diagnostic de la TB chez les enfants infectés par le VIH et élaborer des recommandations pour l'intégration de la PTME/TB et l'intensification dans les pays présentant un taux élevé de co-infection TB/VIH.

Prestations individuelles

1. ONUDC

a. Plaider auprès des pays et leur proposer un appui technique en vue de mettre en œuvre des activités et un programme conjoints de VIH/TB afin de garantir aux personnes consommatrices de drogue et aux personnes vivant en milieu carcéral et/ou libérées des prisons ou d'autres milieux clos la continuité de l'accès aux soins.

2. OIT

a. Soutenir les structures au niveau national et au niveau de l'entreprise afin de mettre en œuvre des programmes de TB/VIH sur le lieu de travail destinés aux travailleurs vulnérables dans des secteurs spécifiques tels que l'exploitation minière, le secteur des soins et le bâtiment.

3. OMS

a. Renforcer les orientations normatives & la capacité des pays à surveiller & à évaluer les activités conjointes TB/VIH & signaler les décès dus à la TB parmi les personnes vivant avec le VIH ainsi que la notification des progrès des interventions de TB/VIH, au niveau des pays, au niveau régional et mondial.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Effet B2.2: Réduction de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH

Produit B2.2.1 Accès aux antirétroviraux pour prévenir la tuberculose chez toutes les personnes vivant avec le VIH pour lesquelles cela est indiqué, et pour tous les patients tuberculeux indépendamment de la numération de CD4.

Prestations communes

J1. UNICEF, ONUDC, OMS

a. Aider au soutien de la mise en œuvre à l'échelle du pays, des activités conjointes de VIH/TB liées à la stratégie des Trois « I » au sein des programmes nationaux de lutte contre le sida et la TB.

Prestations individuelles

1. OMS

a. Fournir des orientations normatives & un appui technique afin de (1) décentraliser la prévention & le traitement du VIH au moyen des services de TB & promouvoir l'intégration des services de TB & VIH aux services de soin primaires ; et (2) intégrer le diagnostic et la prévention de la TB aux services de soins destinés aux mères & aux enfants, notamment la PTME.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Effet B2.3: Augmentation du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux et réduction du poids du VIH

Produit B2.3.1 Test du VIH et conseil élargis pour les patients tuberculeux ; inclusion de la prévention, du traitement et des soins en matière de VIH aux programmes de lutte contre la tuberculose ; augmentation du nombre de patients tuberculeux séropositifs sous traitement antirétroviral et thérapie préventive au cotrimoxazole ; amélioration des soins et de l'appui en matière de VIH, notamment de la nutrition, pour les patients tuberculeux et les personnes vivant avec le VIH.

Prestations individuelles

1. PAM

a. Intégrer au traitement de la TB l'appui alimentaire & nutritionnel afin d'accroître la réussite et l'observance du traitement, & réduire la malnutrition

2. OIT

a. Soutenir la mise en œuvre de programmes et de politiques de lutte contre le VIH complètes sur le lieu de travail favorisant activement le dépistage des cas de TB chez les travailleurs vivant avec le VIH & fournir des services de conseils & de dépistage volontaires aux travailleurs tuberculeux dans des secteurs clés tels que l'exploitation minière, le secteur des soins et le bâtiment.

3. OMS

a. Fournir (1) des orientations normatives visant à intégrer la prévention, le traitement, les soins et l'appui en matière de VIH dans les services de TB & (2) fournir un appui technique pour un développement à l'échelle nationale du dépistage du VIH auprès des personnes présumés tuberculeuses ou dont l'infection à la tuberculose est confirmée.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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
Total Objectif B2	1 737 000	2 693 000	521 100	79 300	283 800	590 300	161 300	189 800	460 200	6 715 800

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

Lacunes et besoins

33. Les personnes infectées et affectées par le VIH sont toujours exposées à des obstacles importants relatifs à l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. Une protection sociale sensible à la question du VIH, avec notamment l'existence de transferts sociaux dans le cadre de systèmes de protection sociale nationaux, peut significativement intensifier l'accès aux services parmi les personnes vivant avec le VIH et affectées par cette infection.
34. La couverture d'un système de protection sociale complet reste faible, en particulier dans les pays à revenu faible et pour les populations touchées par des situations d'urgence humanitaire. On estime que 75 à 80% de la population mondiale, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, n'ont pas accès aux mesures de protection sociale leur permettant de gérer les situations de risques.
35. En moyenne, seulement 11% des ménages affectés par le VIH et s'occupant d'enfants reçoivent une forme quelconque d'aide externe. L'intégration de programmes de traitement à un appui alimentaire et nutritionnel reste inadéquate. Des obstacles financiers menacent également l'accès et l'observance du traitement.
36. Les dispensateurs de soins qui sont majoritairement de sexe féminin continuent à faire face à un fardeau financier et émotionnel élevés. De nombreuses stratégies nationales manquent encore de programmes de soins et d'appui vraiment complets, notamment l'accès à des soins palliatifs.

Impact	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
B3 : Prise en compte des personnes vivant avec le VIH et des ménages affectés par le virus dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et fourniture d'un accès aux soins essentiels et à l'appui pour ces populations	a. Pourcentage de ménages éligibles recevant un soutien économique au cours des 3 dernières années (modifié UNGASS #10)	UNGASS 2010	TBD CWEG/ OMS/ UNICEF/PAM	Modifié UNGASS #10	Tous les deux ans
Effet	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
B3.1 Accès accru aux transferts sociaux tenant compte du VIH (argent, nourriture, aides en nature) pour les personnes vulnérables et les ménages affectés par le VIH et le sida ¹²	a. Orientation vers des services de sécurité alimentaire : pourcentage de clients suivant des soins et un traitement VIH vulnérables à l'insécurité alimentaire qui sont orientés d'établissements cliniques vers des services de sécurité alimentaire(PEPFAR) b.	TBD PAM/ CEWG	TBD PAM/ CEWG	TBD PAM/ CEWG	Annuelle
B3.2 Plans de protection sociale nationale et régimes d'assurance maladie sociale	a. UNGASS 1: Dépenses domestiques et internationales en matière de sida par les	UNGASS 2010	TBD Banque mondiale/ UNICEF/	UNGASS #1	TBD Banque mondiale/ UNICEF/

¹² Dans 8 pays sur 10 présentant une prévalence élevée de l'infection

incorporant l'accès à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH ¹³	catégories et les sources de financement (catégorie 6: protection sociale et services sociaux) (UNGASS #1)		OMS/ CEWG		OMS/ CEWG
B3.3 Accès élargi aux soins, à la protection et à l'appui pour les personnes et les ménages affectés par le VIH ¹⁴	a. Assiduité actuelle à l'école parmi les orphelins et les non-orphelins âgés de 10 à 14 ans (UNGASS #12)	UNGASS 2010	TBD UNICEF/ CEWG	DHS, MICS, Enquête représ.	Tous les 3-4 ans
	b. Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables, âgés de 5 à 17 ans, ayant reçu un soutien de base gratuit par l'intermédiaire des écoles (UNESCO)	TBD UNESCO/ CEWG	TBD UNESCO/ CEWG	TBD UNESCO/ CEWG	TBD UNESCO/ CEWG

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

Effet B3.1 : Accès accru aux transferts sociaux tenant compte du VIH (argent, nourriture, aides en nature) pour les personnes vulnérables et les ménages affectés par le VIH et le sida

Produit B3.1.1 Incorporation des transferts sociaux tenant compte du VIH, aux politiques et aux programmes nationaux de protection sociale (argent, nourriture, aides en nature).

Prestations communes

J1. HCR, UNICEF, PAM, Banque mondiale

a. Soutenir la mise en œuvre et l'intensification des transferts sociaux tenant compte du VIH (sous forme d'argent, de nourriture et de bons de réduction) y compris pour les populations affectées par le VIH relevant de situations humanitaires.

J2. UNICEF, PAM, ILO, Banque mondiale

a. Fournir un appui technique aux pays en vue de garantir des stratégies et des politiques de protection nationale qui incluent des transferts sociaux en lien avec le VIH.

J3. OIT, OMS

Garantir qu'un seuil de protection social des Nations Unies réponde aux besoins des ménages vulnérables touchés par le VIH.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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	6700	4500	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

Produit B3.1.2 Élaboration d'une orientation fondée sur des données probantes en relation avec les transferts sociaux tenant compte du VIH.

Prestations communes

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

a. Renforcer et diffuser des éléments d'information mondiaux sur les mesures de protection sociale tenant compte du VIH.

b. Elaborer des recommandations sur les mesures de protection sociale tenant compte du VIH.

Prestations individuelles

1. Banque mondiale

a. Aider les pays à effectuer des analyses en vue d'améliorer la qualité des programmes de protection sociale tenant compte du VIH.

¹³ Dans 3 pays à revenu intermédiaire où la charge du VIH est élevée d'ici 2013

¹⁴ Dans 3 sur 6 pays sélectionnés.

Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	292 400	47 900	17 900	9600	12 000	43 400	8000	10 800	18 000	460 000
PAM	172 900	192 200	13 800	0	0	66 900	13 800	0	49 600	509 200
PNUD	238 200	112 300	40 900	16 400	8200	57 300	8200	8200	24 600	514 300
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	6700	4500	56 000	574 000
Sous-total Produit B3.1.2	888 200	731 300	128 000	55 500	51 700	312 400	58 700	38 200	175 800	2 439 800

Produit B3.1.3 Développement d'une stratégie de plaidoyer et de communication concernant les investissements dans la protection sociale tenant compte du VIH.
Prestations communes J1. UNICEF, PAM, PNUD, OIT, OMS, Banque mondiale a. Créer et mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation en vue d'encourager des augmentations de l'investissement en faveur de mesures de protection sociales tenant compte du VIH.
Prestations individuelles 1. HCR a. Plaider en faveur de systèmes de normes et d'avantages sociaux visant à inclure toutes les personnes concernées y compris les personnes vivant avec le VIH dans les pays accueillant des populations déplacées de force.

Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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	143 700	47 900	17 900	9600	12 000	43 400	8000	10 800	18 000	311 300
PAM	96 100	192 200	13 800	0	0	66 900	13 800	0	49 600	432 400
PNUD	70 300	196 300	61 900	24 800	12 400	86 700	12 400	12 400	37 200	514 400
OIT	68 800	45 800	19 800	11 000	12 200	33 100	13 200	8800	16 600	229 300
Sous-total Produit B3.1.3	811 300	770 400	251 800	45 400	71 200	506 800	92 400	78 100	301 300	2 928 700
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

Effet B3.2: Plans de protection sociale nationale et régimes d'assurance maladie sociale incorporant l'accès à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH										
Produit B3.2.1 Examen et révision de la protection sociale nationale, de l'assurance maladie sociale ou d'autres stratégies de financement de la santé pour garantir un accès élargi à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH.										
Prestations communes J1. UNICEF, OMS, Banque mondiale Fournir un appui technique aux pays afin faire face à un financement progressif du secteur sanitaire.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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	6900	89 400
Banque mondiale	70 000	453 600	33 600	16 800	16 800	134 400	10 100	6700	84 000	826 000
Sous-total	234 100	574 000	77 300	34 300	50 200	213 900	24 800	26 400	123 800	1 358 800

Produit B3.2.1										
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Produit B3.2.2 Promotion de modes de financement innovants pour les soins de santé liés au VIH.

Prestations communes
J1. UNICEF, OMS, Banque mondiale
a. Présenter et diffuser des façons nouvelles & innovantes de financer les prestations de santé, en mettant l'accent sur le VIH.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	71 900	47 900	17 900	9600	12 000	43 400	8000	10 800	18 000	239 500
OMS	37 400	46 600	10 900	0	11 500	0	11 100	17 500	6900	141 900
Banque mondiale	70 000	453 600	33 600	16 800	16 800	134 400	10 100	6700	84 000	826 000
Sous-total										
Produit B3.2.2	179 300	548 100	62 400	26 400	40 300	177 800	29 200	35 000	108 900	1 207 400

Produit B3.2.3 Développement d'une stratégie de plaidoyer pour un financement progressif et pérenne de la lutte contre le VIH.

Prestations communes
J1. UNICEF, OMS
a. Plaider en faveur (1) du prépaiement des services de santé & d'une assurance maladie, & contre le recours excessif aux dépenses personnelles des individus comme moyen de financer les dépenses financières associées au VIH ; et (2) plaider en faveur d'une plus large disponibilité des soins de santé & d'une efficacité et d'une efficacité améliorée de la prestations de services en matière de VIH, en particulier à destination des populations clés.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	71 800	0	0	0	0	0	0	0	0	71 800
OMS	49 800	42 900	14 600	0	15 300	14 700	0	0	9200	146 500
Sous-total										
Produit B3.2.3	121 600	42 900	14 600	0	15 300	14 700	0	0	9200	218 300
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

Effet B3.3: Accès élargi aux soins, à la protection et à l'appui pour les personnes et les ménages affectés par le VIH

Produit B3.3.1 Examen des stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida, incorporation d'une riposte complète en termes de soins, de protection et d'appui, notamment pour les populations clés.

Prestations communes
J1. UNICEF, PAM, OMS
a. Examiner les stratégies nationales pour garantir un appui et des soins exhaustifs à l'intention des enfants et des familles affectés par le sida.
J2. UNICEF, OMS
a. Présenter et partager des éléments de recherche effectués sur le changement du paysage en matière de soins et d'appui en lien avec le traitement.

Prestations individuelles
1. HCR
a. Soutenir l'intégration des populations touchées par des situations d'urgence humanitaire dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH.
2. UNICEF
a. Fournir un appui aux pays en vue de renforcer leur système national de Surveillance & d'Evaluation pour la protection sociale, les soins et l'appui.
3. OIT
a. Développer les stratégies nationales sur le lieu de travail pour faire face à la stigmatisation et à la discrimination et nouer des partenariats pour améliorer les soins et l'appui.
4. OMS
a. Fournir des orientations normatives et un appui technique pour l'étude & la révision des stratégies & des ripostes nationales de soins palliatifs.

Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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
ILO	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

Produit B3.3.2 Renforcement des systèmes nationaux de soins et d'appui (gouvernementaux et non gouvernementaux).										
Prestations communes										
J1. UNICEF, PAM, UNESCO										
a. Fournir au gouvernement et à la société civile une assistance technique en vue de renforcer les systèmes nationaux de soins, de protection et d'appui en matière de VIH pour les enfants, les jeunes personnes et les familles affectées.										
Prestations individuelles										
1. ONUDC										
a. Prôner, promouvoir & renforcer la capacité des partenaires nationaux, y compris les organisations de la société civile en vue de fournir des services de protection sociale, notamment les programmes de réintégration et de réinsertion, pour les personnes toxicomanes & et pour les personnes qui vivent dans des prisons &/ou qui sont libérés des prisons & d'autres milieux clos.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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	2200	17 900	34 900	16 700	3700	32 600	372 000
Sous-total Produits 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

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

Lacunes et besoins

37. Les environnements de protection juridique, notamment les lois, la législation et l'accès à la justice sont des éléments essentiels à l'obtention de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH, alors que les lois et les pratiques répressives fragilisent la riposte au VIH. Les pays doivent veiller à ce que leurs lois, législations et systèmes judiciaires contribuent à l'obtention du droit à la santé, un droit dont tout le monde peut bénéficier, y compris les populations criminalisées. Deux tiers des pays disposent désormais d'une certaine forme de protection juridique contre la discrimination des personnes vivant avec le VIH. De nombreux pays refusent toutefois d'appliquer des lois de protection et dans de nombreux cas, des pratiques coercitives entraînent des violations des droits de l'homme, ce qui contribue à accentuer la propagation du VIH. Malheureusement, approximativement un quart des pays ont élaboré des lois inappropriées qui, pour l'essentiel, criminalisent la transmission ou l'exposition au VIH, créant ainsi des obstacles au dépistage du VIH et à la divulgation du statut VIH, tout en ne faisant rien ou très peu de choses pour réduire le nombre de nouvelles infections.
38. La protection contre la discrimination se basant sur la sérologie du VIH reste une priorité urgente dans tous les pays, tout comme la protection juridique des femmes et l'accès légal aux services et aux produits associés au VIH à destination des jeunes personnes. En dépit de l'existence d'une homophobie largement présente et souvent virulente, le nombre de pays décriminalisant et dépénalisant les comportements homosexuels est en train de lentement progresser. Néanmoins, plus d'un tiers des pays continuent à criminaliser les activités sexuelles entre partenaires de même sexe entre adultes consentants et il existe une très forte corrélation entre une telle illégalité et une faible couverture et utilisation des services liés au VIH.
39. Les barrières juridiques à un accès universel aux professionnels du sexe hommes, femmes et transsexuel(le)s ainsi qu'aux personnes consommatrices de drogues sont particulièrement importantes. L'accès légal aux services et aux produits de réduction des risques est associé de façon manifeste à une réduction spectaculaire des infections au VIH, liées à l'utilisation de drogues injectables, alors que dans l'ensemble, moins de 10% des toxicomanes ont accès à des services de réduction des risques. Dans au moins 32 pays, la consommation de drogue est passible de la peine de mort et au moins 27 pays sont dotés de centres de détention obligatoires pour toxicomanes. De la même façon, peu de pays possèdent des environnements juridiques qui facilitent une certaine organisation et autoprotection parmi les professionnel(le)s du sexe. Le commerce du sexe est criminalisé dans de nombreux pays, avec certains pays disposant de programmes de rééducation forcée à l'intention des professionnel(le)s du sexe et on estime qu'un seul professionnel(le) du sexe sur trois a accès à des services de prévention et de soins en matière de VIH.
40. Même dans les pays dotés de lois protectrices, les mesures visant à assurer le respect des lois sont souvent absentes, sélectives et/ou abusives. Il peut également s'agir davantage de « surveillance morale » que d'une véritable application de la législation, telles que reflétées dans la constitution nationale.
41. Il convient donc d'assurer une réforme juridique afin de garantir un environnement légal protecteur et favorable pour le VIH qui puisse influencer sur les conflits juridiques, en matière

par ex. de loi de santé publique, de loi commerciale, de loi sur l'immigration de loi pénale et de lois relatives au VIH.

42. Peu de pays mettent en œuvre ou donnent l'ampleur nécessaire aux programmes clés nécessaires à la réduction de la stigmatisation et à un meilleur accès à la justice : réduction de la stigmatisation, connaissance des droits juridiques/humains, réforme juridique, services juridiques, formation des membres du personnel de la police et des dispensateurs de soins de santé sur le VIH et les droits humains, réduction des préjugés liés à la sexospécificité et de la violence à l'encontre des femmes.

Impact	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
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	a. Pourcentage (et nombre) de pays ayant des lois et des réglementations punitives relativement aux questions de VIH, de commerce du sexe, de toxicomanie ou d'homosexualité (Secrétariat)	TBF PNUD/ILO CEWG/ ECOSOC 2010	Action domestique visant à influencer les lois & obstacles légaux dans au moins 50 pays ; Loi ayant été réformée avec succès dans au moins 20 pays.	Monde: rapport ECOSOC Pays: Enquête Equipe commune	Annuelle
Effet	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
C1.1 Élimination de la criminalisation inappropriée de la transmission du VIH et des obstacles juridiques à l'utilisation des services liés au VIH, en tenant compte des besoins spécifiques des jeunes et des femmes	a. Nombre (& pourcentage) de pays ayant des lois, politiques ou réglementations présentant des obstacles à une prévention, un traitement, des soins et un appui efficaces en matière de VIH pour les populations les plus exposées & les jeunes (NCPI Part A.I Q6 & Part B.I Q3) ¹⁵ .	116 criminaliser l'aspect du commerce du sexe 79 pays & territoires dans le monde criminalisent les relations entre partenaires du même sexe 32 appliquent des lois allant jusqu'à la peine de mort pour les délits liés aux stupéfiants	Dans au moins 50 pays appliquant des lois ou des environnements juridiques contre-productifs et des obstacles légaux, et au moins 20 pays ayant appliqué la réforme juridique avec succès.	(UNGASS) NCPI Partie A.I Q6 Partie B.I Q3 Monde: ECOSOC rapport Pays : Enquête UCC	Tous les 2 ans TBD PNUD/ILO CEWG/
	b. % de pays >10 000 réfugiés ou personnes déplacées internes ayant une législation protégeant les Centres de Soins d'un dépistage obligatoire du VIH (HCR)	Référence 2010	TBD HCR/ CEWG	Compte-rendu HCR/ enquête des pays	Annuelle
C1.2 Réduction de la stigmatisation et de la discrimination, accès accru à la justice pour les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés dans tous les pays.	a. Pourcentage (& nombre) de pays dotés de lois ou de réglementations non-discriminatoires pour les populations clés (NCPI- A ¹⁶)	UNGASS 71% des 124 pays rendant compte en 2010	1. Action domestique pour influencer les lois & les obstacles juridiques dans au moins 50 pays ; 2. Loi réformée avec succès dans au moins 20 pays.	(UNGASS) NCPI 2010 Partie A.I Q5 Partie B.I Q2	Tous les 2 ans

¹⁵ NCPI 2010 Part A.I Q6: Le pays est-il doté de lois, de réglementations ou de politiques qui présentent des obstacles à un traitement, à une prévention, des soins et un appui efficaces en matière de VIH pour les populations les plus à risque & d'autres sous-populations vulnérables ? = NCPI 2010 Part B.I Q3

¹⁶ NCPI 2010 Part A.I Q5: Le pays est-il doté de lois ou de réglementations non discriminatoires qui spécifient des protections particulières pour les populations plus à risque & d'autres sous-populations vulnérables ? (= NCPI 2010 Part B.I Q2)

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

Effet C1.1: Élimination de la criminalisation inappropriée de la transmission du VIH et des obstacles juridiques à l'utilisation des services liés au VIH, en tenant compte des besoins spécifiques des jeunes et des femmes

Produit C1.1.1 Promotion et/ou soutien des mouvements en faveur d'une réforme des lois en lien avec le VIH.

Prestations communes

J1. HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale

- a. Renforcer et actualiser la réforme juridique sur le VIH basée sur des données probantes & en la rendant accessible aux principaux acteurs.
- b. Faciliter l'existence d'un dialogue entre les parlementaires, les organismes de droits humains, le corps judiciaire, la profession juridique, les leaders religieux, les responsables en matière de santé publique, la société civile & les populations clés.
- c. Militer pour que les jeunes âgés de moins de 18 ans aient le droit d'accéder à la santé, à l'éducation et à avoir une place à part entière dans la société, y compris l'accès au dépistage anonyme et confidentiel du VIH.

J2. UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale

- a. Mettre en place des partenariats avec les personnes vivant avec le VIH, la société civile & les militants des droits humains en soutien de la défense de la réforme juridique & de la « connaissance de ses droits ».

Ressources de base (USD).

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	28 800	22 100	9200	0	3500	13 800	5400	4 600	11 500	98 900
UNICEF	36 000	16 800	19 400	4700	19 500	5500	7300	4 700	6000	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

Produit C1.1.2 Approbation des propositions de réforme des lois ou de suppression des obstacles juridiques/réglementaires.

Prestations communes

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

- a. Renforcer la capacité des pays à mener des révisions législatives & à réformer les lois punitives pour (1) mettre en œuvre les recommandations de l'OIT en matière de VIH & sida, (2) répondre aux besoins des personnes qui consomment des drogues & aux personnes vivant en milieu carcéral & dans d'autres milieux clos, (3) répondre aux besoins des populations vivant dans des situations d'urgence humanitaire, (4) les droits des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe & les populations transsexuelles, (5) s'intéresser aux lois relatives à l'âge de consentement et (6) inclure les droits à la santé, à l'enseignement & l'accès à un dépistage anonyme et confidentiel du VIH & la dispensation de conseils pour les jeunes de moins de 18 ans.

- b. Renforcer la capacité du pays à promouvoir & à mener une révision législative, une réforme des lois & des pratiques punitives & à prendre des mesures visant à remédier à leurs conséquences négatives.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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	6900	13 700	27 400	342 700
UNFPA	51 600	50 100	22 100	5800	11 500	30 200	8800	7000	17 100	204 200
ILO	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

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

Produit C1.2.1 Les populations clés interviennent en tant qu'agents du changement dans tous les pays et dans les processus et forums mondiaux pertinents.

Prestations individuelles

1. PNUD

a. Renforcer la capacité des communautés des populations clés à relever le défi de la stigmatisation & de la discrimination à l'intention des personnes vivant avec le VIH & des populations affectées par le VIH, notamment par le biais d'échanges et d'apprentissage sud-sud.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
PNUD	128 600	128 600	25 700	17 200	17 200	51 500	8 600	17 200	34 300	428 900
Sous-total Produit C1.2.1	128 600	128 600	25 700	17 200	17 200	51 500	8 600	17 200	34 300	428 900

Produit C1.2.2 Des éléments probants sur la stigmatisation, la discrimination et leur impact sont collectés, actualisés et utilisés pour étayer les programmes et les politiques nationales.

Prestations communes

J1. PNUD, ONUDC, ILO, UNESCO

a. Renforcer la capacité du pays & renforcer les éléments d'information pour répondre aux problèmes de la stigmatisation & de la discrimination à destination des populations clés, tout particulièrement (1) sur les besoins, les droits & les réponses dans le secteur éducatif ; (2) dans les secteurs clés employant des travailleurs vulnérables ; et (3) parmi les personnes consommatrices de drogue & des personnes vivant dans les milieux clos.

J2. HCR, OMS

a. Fournir des outils, des éléments d'orientation & de formation pour répondre à la stigmatisation & à la discrimination dans le secteur sanitaire, & réduire la stigmatisation & la discrimination qui touchent les personnes vivant avec le VIH dans des situations d'urgence humanitaire.

J3. PNUD, UNFPA

a. Appuyer un examen législatif et un recensement légal des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, des professionnel(le)s du sexe, des transsexuels et des personnes consommatrices de drogue injectable.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	24 000	24 000	6900	0	2300	11 500	2 300	3 700	6 900	81 600
PNUD	128 600	128 600	25 700	17 200	17 200	51 500	8 600	17 200	34 300	428 900
UNFPA	41 100	35 000	18 600	4900	9700	25 400	7 400	5 900	14 400	162 400
ILO	30 600	20 500	8 800	4900	5400	14 700	5 900	3 900	7 400	102 100
UNESCO	82 300	105 000	29 200	2400	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	306 600	325 900	89 200	29 400	82 200	128 100	48 000	36 900	75 800	1 122 100

Produit C1.2.3 Augmentation de l'accès aux services légaux et de la connaissance juridique, notamment pour les populations clés, en particulier relativement aux lois et aux pratiques qui empêchent l'accès universel aux services de soins pour le VIH à l'intention des populations clés, y compris les femmes.

Prestations communes

J1. PNUD, OIT, UNESCO

a. Élargissement de l'accès aux services et à la documentation juridiques, plus précisément concernant les lois et pratiques qui font obstacle à l'accès universel aux services de santé et liés au VIH, en particulier pour les populations clés et notamment les femmes.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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	7800	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

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

Lacunes et besoins

43. Près de 47 pays, territoires et régions continuent à refuser l'entrée, le séjour et la résidence en se basant sur la séropositivité au VIH des personnes. Ces mesures sont discriminatoires et ne permettent d'atteindre aucun objectif de santé publique. Ces restrictions constituent souvent un indicateur indirect de niveaux élevés de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et réduisent l'efficacité de l'engagement en faveur d'approches de prévention du VIH efficaces et basées sur des données probantes.
44. Le changement est toutefois possible. Récemment, quatre pays – la Chine, l'Inde, l'Ukraine et les Etats-Unis d'Amérique ont levé de telles restrictions.

Impact	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
C2 Suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH dans la moitié des pays appliquant de telles restrictions	a. Pourcentage (et nombre) de pays appliquant des restrictions discriminatoires associées aux voyages des personnes infectées par le VIH (Secrétariat)	2010 (47 pays/ 124)	TBD ILO/ PNUD/ HCR/ CEWG/	Enquête équipe commune ?	Annuelle
Résultat	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
C2.1 Les parlementaires et les gouvernements d'un nombre croissant de pays appliquant des restrictions de déplacement liées au VIH considèrent activement des propositions de réforme.	a. TBD PNUD/ CEWG b. Les parlementaires & les gouvernements des pays appliquant des restrictions discriminatoires associées au voyage des personnes infectées par le VIH sont activement impliqués dans des propositions de réforme juridique (Secrétariat)	2011		Enquête équipe commune	Annuelle

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

Produit C2.1.1 Des coalitions nationales pour une réforme pertinente des lois et des réglementations sont créées et prennent en considération les services liés au VIH pour les migrants.

Prestations communes

J1. PNUD, OIT, UNESCO

a. Eduquer les personnes ayant de l'influence & les acteurs clés des pays appliquant des restrictions, & faciliter le dialogue en vue de mettre en place des coalitions nationales pour une réforme des lois & des réglementations pertinentes.

Prestations individuelles

1. HCR

a. Plaider en faveur de la suppression des restrictions de voyage et de déplacement des personnes vivant avec le VIH, pour les populations concernées par les situations d'urgence humanitaire (conformément à la *Note sur le VIH et Protection* du HCR).

2. PNUD

a. Renforcer la capacité des pays à entreprendre un réexamen des lois, une réforme des lois & des pratiques répressives & à gérer leurs conséquences négatives.

3. OIT

a. Appuyer et promouvoir la mise en œuvre des recommandations de l'OIT en matière de VIH & sida relatives à la suppression des restrictions liées au VIH sur l'entrée, le séjour & la résidence des travailleurs immigrés.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	33 600	28 800	11 500	0	4600	13 800	4600	6900	16 100	119 900
PNUD	51 400	51 400	10 300	6900	6900	20 600	3400	6900	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	1500	11 900	15 400	13 700	3700	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

OBJECTIF C3 : Intégration d'une 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

Lacunes et besoins

45. Après trente ans d'épidémie de VIH, les femmes et les filles sont confrontées à de nombreux défis aussi bien sociaux, culturels, économiques que juridiques, y compris des violations des droits de l'humain et de la discrimination, qui représentent un risque pour leurs droits comme pour leur santé. Ces problèmes limitent non seulement l'autonomie et la capacité des femmes et des filles à se protéger elles-mêmes du VIH, mais ils entravent également l'accès à l'éducation et à la santé, aux services juridiques et sociaux et enfin nuisent à la capacité des femmes et des filles à faire usage de leurs droits humains. Dans le monde, la moitié des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles, 60% de celles-ci vivant en Afrique subsaharienne. Le VIH a un impact particulier sur les femmes et les filles dans tous les environnements épidémiques, les environnements où l'épidémie est généralisée, concentrée ou présente une faible prévalence.
46. Le VIH contribue à 20% des décès maternels. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) 3, 4, 5 et 6 sont interconnectés, ce qui nécessite des corrélations entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH, dans une perspective d'égalité des sexes.
47. Les femmes et les filles appartenant à des groupes marginalisés, comme les femmes consommatrices de drogue, les professionnelles du sexe, les détenues, les jeunes des rues ou celles qui vivent dans des situations de crise humanitaire sont particulièrement vulnérables. Dans certaines régions, les jeunes femmes âgées entre 15 et 24 ans sont deux à huit fois plus susceptibles d'avoir contracté le VIH que les hommes appartenant au même groupe d'âge.
48. Les femmes et les filles vivant avec le VIH se heurtent à la stigmatisation et à la discrimination sur la base de leur sexospécificité et de leur sérologie VIH. En conséquence, elles connaissent des violations spécifiques de leurs droits humains.
49. La majeure partie des soins à l'intention des personnes vivant avec le VIH a lieu dans le cadre du domicile, et les femmes et les filles représentent de deux tiers à quatre-vingt dix pour cent de toutes les personnes prodiguant des soins.¹⁷ Cette répartition inégale des responsabilités du ménage et en termes de délivrance de soins contribue à grandement réduire la capacité des filles et des femmes à exercer leurs droits et à accéder à des opportunités.
50. Il est indispensable de mettre encore davantage l'accent sur les ripostes nationales au VIH à destination des femmes et des filles et d'associer les sources de financement associées au VIH à d'autres ressources en vue de répondre à l'ensemble de la gamme de besoins et de droits concernant les femmes et les filles, y compris la santé sexuelle et reproductive et les facteurs socio-économiques du VIH et l'inégalité entre les sexes. Cela nécessite donc l'adoption d'une approche multisectorielle tout au long de leur vie, qui soit attentive à des circonstances particulières comme le déplacement.

¹⁷ Task Force du Secrétariat Général, 2004; Programme de Partenariat en Afrique australe 2005 : Impact of Home Based Care on Women & Girls in Southern Africa, (Impact des soins à domicile sur les femmes et les filles en Afrique australe) p6.

Impact	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
C3 : Intégration d'une 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	a. Prévalence du VIH au sein des populations les plus à risque et les jeunes (15-24), données ventilées par sexe et âge (UNGASS #22, 23)	UNGASS 2010	TBD CEWG	Enquête de séro-prévalence, IBBS	Tous les 2 ans
	b. Pourcentage d'adultes et d'enfants présentant une infection avancée au VIH et recevant un traitement antirétroviral [données ventilées par sexe (femme, homme) (UNGASS #24)	UNGASS 2010	TBD CEWG Le pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous ART est identique chez les H&F du même groupe d'âge	ART Prog. M&E	Annuelle
Produit	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
C3.1 Stratégies et programmes de lutte contre le VIH égaux, liés de manière adaptée à l'action nationale plus large sur l'égalité des sexes, la santé sexuelle et reproductive, la santé maternelle et infantile et les droits humains.	Nombre et pourcentage de pays ayant un score positif sur au moins 80% de toutes les mesures figurant dans l'Agenda for women and girls Scorecard (Agenda pour les feuilles de résultats pour les femmes et les filles) (présenté au PCB de juin 2011).	TBD CEWG Premier compte-rendu de référence devrait être disponible au mois de juin ou après.	TBD CEWG	Feuille de résultats W&G	Annuelle

OBJECTIF C3 : Intégration d'une 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

Effet C3.1: Stratégies et programmes de lutte contre le VIH égaux, liés de manière adaptée à l'action nationale plus large sur l'égalité des sexes, la santé sexuelle et reproductive, la santé maternelle et infantile et les droits humains.

Produit C3.1.1 Incorporation des actions stratégiques pour les femmes et les filles aux plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida, avec budgets appropriés pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.

Prestations communes

J1. UNFPA, UNICEF, PAM, PNUD, ONUDC, UNESCO, OIT, OMS

a. Mener des processus consultatifs dans les pays pour (1) identifier les principaux problèmes rencontrés par les femmes & les filles dans le contexte du VIH ; (2) soutenir la mise en œuvre de l'Agenda de l'ONUSIDA pour les femmes et les filles (*UNAIDS Agenda for Women and Girls*).

Prestations individuelles

1. UNICEF

a. Fournir un appui technique pour élaborer des programmes nationaux adaptés au sexe.

2. PNUD

a. Favoriser un environnement propice en vue d'atteindre l'égalité des sexes, en la soutenant par des lois, des politiques & des programmes de développement nationaux du VIH capables de répondre à la dimension de sexospécificité du VIH.

3. UNFPA

a. Renforcer le plaidoyer, les éléments d'orientation & la capacité à intégrer l'égalité des sexes & l'autonomisation des femmes & des filles dans les programmes nationaux de lutte contre le sida, y compris l'accès aux services de santé sexuelle & reproductive, d'enseignement, ainsi qu'aux opportunités économiques & aux programmes basés sur les droits.

4. UNESCO

a. Élargir l'accès à & l'accomplissement de l'enseignement secondaire pour les filles & les jeunes femmes.

5. OMS

a. Renforcer le recueil d'éléments d'information sur les inégalités basées sur le sexe en matière de VIH & soutenir les outils de mise en œuvre, les directives & la surveillance.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Produit C3.1.2 Incorporation des actions stratégiques sur le VIH aux plans nationaux sur la sexospécificité, la santé sexuelle et reproductive, la santé maternelle et infantile, et aux cadres d'action en faveur des droits humains des femmes, avec budgets appropriés pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.

Prestations individuelles

1. HCR

a. Renforcer les liens existants entre les programmes de VIH & de santé reproductive pour les femmes vulnérables & les filles dans les situations d'urgence humanitaire et veiller à ce que les filles & les femmes vulnérables dans les situations d'urgence humanitaire aient accès aux services de riposte & de prévention contre le VIH.

2. UNFPA

a. Proposer des éléments de sensibilisation, des recommandations, un renforcement des capacités et un appui technique aux pays au niveau des politiques, des systèmes, & de la prestation de services, en vue d'évaluer les relations bidirectionnelles entre le VIH et la santé sexuelle & reproductive, identifier les carences, élaborer & mettre en œuvre les plans connexes en vue de les renforcer.

3. PNUD

a. Appuyer l'élaboration de lois, de politiques & de programmes nationaux en vue de répondre à la dimension de sexospécificité du VIH, y compris via l'analyse « connaître son épidémie, connaître sa riposte », le rôle des hommes & des garçons, & le lien entre les besoins des femmes & des filles & des minorités sexuelles.

4. ONUDC

a. Aider les pays à répondre aux besoins des femmes consommatrices de drogue & des détenues via des évaluations des besoins & de la situation basés sur la sexospécificité, via la fourniture de services VIH complets, d'outils de Surveillance & d'Evaluation & d'informations stratégiques.

5. UNESCO

a. Aider les pays à garantir (1) que les besoins des femmes et des filles en lien avec le VIH sont pris en compte & sont surveillés dans les ripostes nationales au niveau de l'enseignement et (2) qu'une éducation sexuelle exhaustive qui réponde aux problématiques d'injustice et d'inégalité entre les sexes est proposée.

6. OMS

a. Aider les pays à créer un environnement propice aux droits des femmes & à leur autonomisation dans les pays via des ressources et le renforcement des capacités de sensibilisation basées sur des éléments concrets.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Produit C3.1.3 Encouragement et renforcement des mouvements sociaux promouvant les besoins des femmes et des filles dans le cadre du VIH.

Prestations communes

1. UNFPA, PNUD

a. Plaider en faveur et promouvoir l'implication des groupements de femmes, des organisations de terrain, des organisations de femmes vivant avec le VIH & des populations clés en faveur de la conception, de la mise en œuvre, de la surveillance & de l'évaluation des programmes & des politiques de VIH (en s'appuyant sur une approche visant à transformer les relations entre les genres).

2. UNFPA, UNESCO

a. Renforcer la capacité des gouvernements à impliquer les hommes & les garçons dans des programmes d'éducation sexuelle complets et de sensibilisation à l'égalité des sexes s'opposant aux normes traditionnelles de sexospécificité & aux relations inégales entre les sexes.

Prestations individuelles

1. UNICEF

a. Soutenir les actions de la société civile en vue de réduire la violence sexiste contre les filles via l'initiative « Together for Girls » (Ensemble pour les filles).

2. OIT

a. Soutenir les recommandations de l'OIT qui appellent à une participation active des femmes & des hommes dans la riposte au VIH, y compris des politiques de protection des droits liés à la reproduction dans le travail & sur le lieu de travail (où l'autonomisation des femmes est essentielle).

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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	4500	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
Sous-total Objectif C3	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

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

Lacunes et besoins

51. Des études ont démontré qu'être victime de violences sexistes augmentait le risque d'infection au VIH. La discrimination, l'inégalité, la violence ou la peur de la violence empêchent les femmes ou les filles de négocier des pratiques sexuelles sans risque ou de refuser des rapports sexuels non souhaités. Ces mêmes facteurs sont également susceptibles d'empêcher les femmes d'accéder aux services de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH. Dans les situations de conflit et les situations de post-conflit, on observe une amplification de ces tendances. De la même façon, la révélation d'une sérologie VIH est susceptible d'amplifier la violence sexiste et la peur de cette violence risque d'inciter la femme à retarder le moment où celle-ci va révéler sa sérologie VIH et/ou va accéder aux services de soins.
52. Les filles présentent un risque d'infection accru en raison des normes culturelles et sociales qui déterminent comment les femmes, et tout particulièrement les jeunes femmes, et les hommes doivent aborder les pratiques sexuelles. Ces mêmes normes liées aux rôles sexuels ont souvent tendance à légitimer la violence sexiste à l'encontre des femmes et des filles. Les lesbiennes, les hommes gay, les bisexuels ainsi que les professionnel(le)s du sexe ou les personnes transsexuelles sont généralement plus exposés à la violence sexiste que les populations qui les entourent.
53. La violence sexiste est d'une manière générale largement répandue. Selon les pays, entre 15% et 71% des femmes âgées de 15 à 49 ans déclarent avoir subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un mari ou d'un partenaire intime. La violence exercée par le partenaire intime et le fait que la femme n'est pas en mesure de demander l'utilisation d'un préservatif augmente pour la femme le risque de contracter le VIH. Cette violence est également susceptible de limiter l'accès des femmes aux services et à la prévention du VIH. Le viol et la violence sexuelle sont très répandus dans de nombreux environnements et sont même particulièrement préoccupants dans les situations de conflit et d'urgence humanitaire. Par ailleurs, peu de pays disposent de protocoles de soins complets de prise en charge post-viol, notamment des moyens de contraception d'urgence et une prophylaxie post-exposition.
54. Les jeunes personnes ont des besoins particuliers ; à l'échelle mondiale, près de 20% des filles et 10% des garçons subissent des violences sexuelles, et la précocité des premiers rapports sexuels et du mariage sont en général associées à un risque plus élevé de contracter le VIH et d'être exposé à la violence sexiste.
55. De nombreux pays dans le monde manquent de données officielles et précises sur toutes les formes de violence sexiste existantes, que ce soit dans des situations de conflit ou dans des situations de paix. Ce manque de compréhension présente un impact à tous les niveaux, de l'élaboration des politiques nationales aux pratiques et aux protocoles visant à assurer le respect de la loi. Il a également des conséquences sur le personnel des services sociaux et des services sanitaires, notamment en termes de renforcement des capacités en matière d'égalité des sexes, de prévention de la violence sexiste et du VIH et de réduction de son impact.
56. Recueillir davantage d'éléments attestant des interdépendances entre la violence sexiste et le VIH exige plus d'attention en faveur de la violence sexiste dans le cadre de la programmation du VIH et plus d'attention en faveur du VIH dans le cadre de la programmation en matière de violence sexiste. Toutefois, les actions menées contre la violence sexiste ne sont clairement pas considérées comme des priorités par de

nombreux pays et on observe souvent un certain manque de clarté quant aux rôles et aux contributions relatifs des services ou des ministères en charge de l'application de la loi, de l'égalité des sexes ainsi que des services sanitaires. S'attaquer à l'interpénétration entre violence sexiste et VIH peut s'avérer encore plus difficile.

Impact	Indicateurs	Référence	Objectif/Portée	Source de données	Fréquence
C4 : Tolérance zéro à l'égard de la violence sexiste	a. Proportion de femmes jamais mariées ou concubines âgées de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime mâle au cours des 12 derniers mois [Monde IPV] (<i>nouvel indicateur UNGASS</i>) – paramètre fictif à confirmer.	[Monde IPV] 2011	TBD CEWG	DHS, Enquête Rep,	Tous les 3-4 ans
Résultat	Indicateurs	Référence	Objectif/Portée	Source de données	Fréquence
C4.1 Les ripostes nationales intègrent la violence sexiste et le VIH aux politiques, programmes et services, y compris des actions et des ressources pour combattre et prévenir ces deux pandémies de manière intégrée	a. Nombre & pourcentage de pays soutenus pour élaborer et/ou mettre en œuvre des politiques liées au VIH qui traitent spécifiquement de la violence sexiste ; de l'engagement des hommes et des garçons ; et/ou d'autres actions favorisant l'égalité des sexes, – données ventilées par zone programmatique (UNICEF, PNUD, UNFPA, OIT, OMS)	TBD CEWG/ UNICEF, PNUD, UNFPA, OIT, OMS	TBD CEWG/ UNICEF, PNUD, UNFPA, OIT, OMS	TBD CEWG/ UNICEF, PNUD, UNFPA, OIT, OMS	TBD CEWG/ UNICEF, PNUD, UNFPA, OIT, OMS
	b. % de personnes survivant aux violences sexuelles et sexistes recevant un soin clinique approprié, y compris PEP (HCR)	Référence HCR/ TBD CEWG	TBD HCR/ CEWG	TBD HCR/ CEWG	TBD HCR/ CEWG
C4.2 Les pays¹⁸ mettent en œuvre un ensemble complet d'actions pour combattre et prévenir la violence à l'égard des femmes et des filles	a. Pourcentage de pays signalant la disponibilité de centres délivrant des services proposant une assistance médicale, psychologique et juridique appropriée pour les femmes et les hommes qui ont été violés ou qui ont subi un inceste (OMS)	TBD OMS CEWG	TBD OMS CEWG	TBD OMS CEWG	TBD OMS CEWG

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

Effet C4.1: Les ripostes nationales intègrent la violence sexiste et le VIH aux politiques, programmes et services, y compris des actions et des ressources pour combattre et prévenir ces deux pandémies de manière intégrée

Produit C4.1.1 Collecte de données probantes sur les liens entre violence sexiste et VIH et partage de ces données avec tous les pays qui révisent ou élaborent des stratégies nationales de lutte contre le VIH

Prestations communes

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

a. Soutenir le renforcement, l'analyse, la promotion et l'utilisation des recommandations programmatiques qualitatives & quantitatives, spécifiques aux pays et portant sur l'association de la violence sexiste & du VIH, y compris par un travail sur l'initiative globale sur la violence contre les femmes, la violence sexuelle contre les professionnel(le)s du sexe, les personnes transsexuelles, les femmes consommatrices de drogue & les filles adolescentes marginalisés, la violence sexiste dans les populations touchées par des situations d'urgence humanitaire, & les brutalités homophobes dans les établissements scolaires.

J2. PNUD, UNFPA

a. Accroître la capacité des gouvernements & de la société civile à intensifier la programmation & à répondre aux besoins liés à la violence sexiste des femmes et des filles.

b. Fournir un appui afin de mettre en œuvre un ensemble d'actions (notamment la SSR, la programmation de distribution de préservatifs et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination) pour faire face et empêcher la violence dirigée contre les femmes, notamment les professionnel(le)s du sexe et les personnes transsexuelles

¹⁸ Au moins 15 pays.

Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
HCR	57 600	43 200	13 800	0	13 800	23 100	8100	13 800	23 400	196 800
UNICEF	119 700	79 800	60 900	0	0	72 800	0	0	62 900	396 100
PNUD	289 700	163 700	34 800	23 200	23 200	69 700	23 200	23 200	34 800	685 500
UNESCO	66 400	85 700	23 900	1900	10 500	19 700	16 200	7900	5200	237 400
OMS	124 600	58 700	18 300	0	9600	7400	0	8700	11 500	238 800
Sous-total Produit C4.1.1	658 000	431 100	151 700	25 100	57 100	192 700	47 500	53 600	137 800	1 754 600

Produit C4.1.2 Élargissement de la gamme de protagonistes qui lient violence sexiste et VIH. Collecte de données probantes sur les liens entre violence sexiste et VIH et partage de ces données avec tous les pays qui révisent ou élaborent des stratégies nationales de lutte contre le VIH

Prestations communes

1. PNUD, UNFPA

a. Travailler avec UN Women et la campagne UNiTE pour soutenir les (1) efforts en vue de lutter contre la violence sexiste parmi les lesbiennes, les hommes gay, les bisexuels et les personnes transsexuelles; (2) les organisations impliquant des hommes et des femmes comme partenaires pour l'autonomisation des femmes ; et (3) la transformation des normes en matière de sexospécificité, d'égalité des sexes et de droits humains.

Prestations individuelles

1. UNICEF

a. Contribuer aux campagnes de communication & de sensibilisation du public pour attirer l'attention sur la violence sexiste & motiver les changements sociétaux, des comportements et des normes en matière de sexospécificité.

2. OIT

a. Renforcer la capacité des ministères du travail & des organisations patronales & des organisations d'employés en vue d'inclure le principe de zéro tolérance pour le harcèlement sexuel dans les programmes et les politiques de prévention du VIH.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	124 700	79 800	61 900	0	0	73 800	0	0	63 900	404 100
UNFPA	72 300	64 100	32 200	8400	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	8500	15 900	220 600
Sous-total Produit C4.1.2	263 200	188 000	113 200	19 000	28 500	149 600	25 500	18 700	104 800	910 500
Sous-total Effet 4.1	921 200	619 100	264 900	44 100	85 600	342 300	73 000	72 300	242 600	2 665 100

Effet C4.2: Les pays mettent en œuvre un ensemble complet d'actions pour combattre et prévenir la violence à l'égard des femmes et des filles

Produit C4.2.1 Stratégies, politiques, services et programmation de l'allocation des ressources dans les pays hyper-endémiques prenant en considération la prévention, le traitement, les soins et l'appui en matière de VIH, l'égalité des sexes et la violence sexiste.

Prestations communes

J1. HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, OIT, UNESCO, OMS

a. Fournir des ressources supplémentaires & un appui technique (1) aux régions hyper-endémiques pour intégrer pleinement la question de l'égalité sexuelle aux ripostes nationales contre le sida ; (2) une assistance alimentaire pour améliorer la prise de conscience des liens existants entre la violence sexiste & l'insécurité alimentaire ; (3) des interventions adaptées pour faire face à la violence sexuelle ; (4) élargir l'accès à des programmes d'éducation sexuelle exhaustifs ; (5) garantir l'inclusion des propositions du Fond mondial ; et (6) lutter contre la vulnérabilité des femmes prisonnières à la violence sexiste.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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
ILO	22 100	23 200	10 000	5600	6200	16 800	6700	4500	8400	103 500
UNESCO	123 300	159 200	44 300	3500	19 600	36 600	30 000	14 700	9600	440 800
OMS	124 600	44 600	18 300	0	9600	7400	22 200	8700	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

Produit C4.2.2 Les pays en situation de crise/post-crise très affectés par le VIH intègrent la violence sexiste et le VIH aux efforts de prévention/résolution des conflits et de reprise après un conflit.

Prestations communes

J1. PNUD, UNFPA

a. Renforcer la capacité des pays dans des situations de post-conflit à répondre aux besoins en matière de VIH & à empêcher la violence sexiste parmi les populations affectées par des situations humanitaires d'urgence en s'associant avec la société civile & en fournissant des solutions de formation pour les personnels en uniforme.

J2. HCR, UNFPA

a. Soutenir l'élaboration de programmes de protection, de prévention et de riposte multisectoriels pour répondre à la violence sexiste dans les situations d'urgence humanitaire.

Prestations individuelles

1. HCR

a. Renforcer la capacité des pays après conflit à répondre aux besoins en matière de VIH & empêcher la violence sexiste parmi les populations affectées par des situations humanitaires d'urgence en s'associant avec la société civile

2. UNICEF

a. Soutenir la prise en compte dans le développement de plans d'urgence et post-crise des problématiques du VIH, de la violence sexiste et des besoins des jeunes.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

FONCTION D1 : Leadership et plaidoyer

Lacunes et besoins

57. Il apparaît évident que les engagements en terme de leadership, de politique et de ressources sont des conditions indispensables à l'efficacité de la riposte multisectorielle contre le sida. Un tel leadership doit être amélioré et maintenu et doit bénéficier d'investissements au niveau des programmes qui soient basés sur les droits, sur des données probantes et qui soient sensibles à la question de la sexospécificité. Ces programmes doivent cibler les moteurs actuels de l'épidémie de VIH et doivent relier le VIH à l'agenda élargi en termes de santé et de développement.

Impact					
D1 Leadership et plaidoyer		<i>Par nature, les fonctions stratégiques contribuent de façon collective à l'impact du Programme commun – les indicateurs d'impact sont donc les mêmes que ceux des Directions stratégiques (Sections A, B, C).</i>			
Effet	Indicateurs	Référence	Objectif/ Portée	Source de données	Fréquence
D1.1 Évolution positive et quantifiable affectant les principaux aspects et moteurs de l'épidémie	a. Pourcentage de pays sans lois ou réglementations non-discriminatoires pour les populations clés (NCPI)	UNGASS 2010	TBD	NCPI (Part AI.Q5 & PartBI.Q2)	Tous les 2 ans
D1.2 Efficacité des ripostes nationales au VIH	a. Taux de mise en œuvre et utilisation des outils SI (par ex. MoT, NASA, AIDSinfo) a. Nombre d'exercices MoT achevés, b. Nombre d'exercices NASA achevés, c. Nombre de pays utilisant AIDSinfo ou autres source de preuve testée pour la planification stratégique (Secrétariat)	TBD OMS CEWG/	TBD OMS CEWG/	Secrétariat (PECS) / Reporting de L'Equipe commune	Annuelle
	b. Nombre de pays dotés de groupes de travail technique actifs/de forums de partenariats nationaux/de partenariats pour coordonner les informations stratégiques de Surveillance & Evaluation/(NCPI)	2010	Tous les pays	NCPI (Part A.V.Q6) & Reporting de L'Equipe commune	Tous les 2 ans
	c. Fonds levés par le Programme commun (ventilés par organisation & au niveau géographique) (Secrétariat)	? Confirmer possible (2010)	TBD CEWG	Secrétariat (finance) & Reporting de L'Equipe commune	Annuelle
D1.3 Engagement politique à l'égard de la riposte au VIH renouvelé et étendu	a. Pourcentage de pays avec leadership qui s'engagent publiquement dans la riposte au VIH (NCPI)	UNGASS 2010	TBD TE	NCPI (Partie AII.Q1)	Tous les 2 ans
	b. Fractionner la part de dépenses nationales en matière de VIH sur le total des dépenses de VIH (ventilé par fond national et international). (NCPI)	UNGASS 2010		NCPI	Tous les 2 ans
D1.4 Inclusion du sida aux agendas de la santé mondiale, des droits de l'homme, de la sexospécificité et du développement	Pourcentage de pays ayant intégré le VIH dans des plans de développement généraux (NCPI)	UNGASS 2010	TBD TE	NCPI (Part AI.Q2)	Tous les 2 ans

FONCTION D1 : Leadership et plaidoyer

Effet D1.1: Évolution positive et quantifiable affectant les principaux aspects et moteurs de l'épidémie

Produit D1.1.1 Extension des programmes/ressources/stratégies pour travailler avec les personnes vivant avec le VIH au travers de l'approche Santé positive, dignité et prévention

Prestations communes

J1. Intégrer les programmes Santé positive, dignité et prévention aux plans stratégiques nationaux calculés & soutenir leur mise en œuvre.

Prestations fournies par le Secrétariat

a. Réduire la stigmatisation associée au VIH via un plaidoyer en faveur de la suppression des restrictions de circulation, lancer un ensemble d'actions au niveau de la société civile, lancer un Index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et élaborer un indicateur mondial de stigmatisation.

b. Influencer et conduire diverses commissions et divers groupes internationaux en matière de VIH, de droits de l'homme et de prévention.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Produit D1.1.2 Renforcement des capacités pour travailler avec les populations clés

Prestations communes

J1. Militer en faveur d'une plus grande implication communautaire des populations clés dans la fourniture de politiques et de services et militer en faveur d'une appropriation au niveau national.

J2. Elaborer et promouvoir des stratégies pour intensifier la prévention contre le VIH.

J3. Appuyer le développement d'outils et de recommandations en vue de favoriser un engagement constructif des communautés dans les processus de planification et de mise en œuvre nationales, y compris l'élaboration de programmes et de services.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Produit D1.1.3 Appui fourni à la société civile pour favoriser les efforts de leadership et de plaidoyer.

Prestations communes

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 s'appuyant sur la foi pour obtenir de meilleurs résultats, spécialement relativement aux éléments clés et aux moteurs de l'épidémie

J2. Soutenir la société civile au niveau du développement de la défense et des procédures judiciaires en faveur des droits de l'homme et faciliter l'existence d'un environnement juridique pour un accès universel.

J3. Renforcer la capacité de leadership sur la prévention, le traitement, les soins et l'appui en matière de VIH parmi les femmes et les jeunes via un « New Generation Leadership » (Leadership de nouvelle génération)

J4. Soutenir les réseaux de personnes vivant avec le VIH relativement à la connaissance et à la défense des droits de l'homme en lien avec le VIH.

J5. Fournir un appui aux bureaux nationaux de l'ONUSIDA, aux équipes communes sur le sida et à d'autres partenaires des NU de façon à mieux répondre aux cas individuels de violations des droits de l'homme associés au VIH et à d'autres situations de crise.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Effet D1.2: Efficacité des ripostes nationales au VIH										
Produit D1.2.1 Les pays utilisent l'analyse « connaître son épidémie, connaître sa riposte » pour redéfinir les priorités de la riposte nationale et réallouer les ressources										
Prestations communes J1. Soutien aux institutions nationales pour renforcer la coordination et la gouvernance des ripostes nationales et décentralisées contre le sida.										
Prestations individuelles et prestations fournies par le secrétariat										
1. Banque mondiale: Conduire une analyse épidémiologique et économique de pointe pour rétablir l'ordre des priorités et réaffecter des ressources à des programmes efficaces.										
2. Secrétariat										
a. Influencer l'agenda du Fonds mondial via un dialogue et l'obtention régulière d'informations stratégiques et disponibles en temps utile.										
b. Fournir des informations au pays afin d'appliquer des stratégies rentables et basées sur des données probantes.										
c. Développer et soutenir des partenaires nationaux pour utiliser des outils destinés au suivi de l'épidémie de VIH ainsi que la riposte d'un point de vue de sexospécificité.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
PNUD	238 200	112 300	32 700	16 400	16 400	57 300	8200	8200	41 400	531 100
Banque mondiale	56 000	302 400	60 500	9000	17 900	62 700	9000	9000	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

Output D1.2.2 Les organisations intergouvernementales et inter institutions, les institutions multilatérales, les mécanismes de financement et la société civile sont actifs et impliqués dans la mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015.										
Prestations communes J1. Mobiliser des ressources pour le rôle de catalyseur de l'ONUSIDA dans la riposte au sida.										
Prestations fournies par le secrétariat										
a. Renforcer les capacités des NU (mécanismes des UCO [UNAIDS Country Office], Equipes communes, CEB, UNDG, etc.) et tirer parti de la réforme des NU pour un soutien efficace des NU à l'intention des partenaires clés en accédant et en assurant la bonne gestion de ressources durables à partir de mécanismes de financement habituels et alternatifs.										
b. Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de mobilisation des ressources complète pour une riposte mondiale renforcée et durable pour financer intégralement l'UBRAF et soutenir la stratégie de 2011-2015 de l'ONUSIDA.										
c. Intégrer la riposte au sida aux processus intergouvernementaux essentiels tels que l'Assemblée Générale, l'ECOSOC, le Conseil de Sécurité ainsi que les événements et les conférences internationaux ayant une portée mondiale.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Effet D1.3: Engagement politique à l'égard de la riposte au VIH renouvelé et étendu										
Produit D1.3.1 Leadership et engagement porteurs de changement pour une riposte au sida durable, notamment aux niveaux national et local et dans les populations clés										
Prestations communes										
J1. Promouvoir un leadership favorable à la transformation pour générer des résultats plus favorables et plus durables relativement à la politique, au financement et aux programmes en matière de sida, en élaborant des synergies à travers une large gamme de partenaires.										
J2. Promouvoir et soutenir les initiatives en matière de sida parmi les parlementaires, le système juridique, avec notamment le développement et le lancement du <i>Judicial Handbook on HIV</i> (Guide juridique sur le VIH) de l'ONUSIDA.										

J3. Encouragement des pays à consolider le leadership via le renforcement des capacités au niveau national, local et communautaire.
J4. Développer et maintenir des stratégies et des partenariats de haut niveau pour accélérer les actions au niveau des populations clés et des populations marginalisées, ainsi que pour les femmes et les filles.

Prestations fournies par le secrétariat
a. Engager de nouveaux partenaires nationaux à des niveaux élevés, y compris au niveau des parlements, au niveau judiciaire, des ministères de la justice et de l'intérieur.
b. Equiper les UCO et les Equipes communes en vue de remédier aux lacunes dans les programmes des pays et s'exprimer sur les principaux problèmes et sur les moteurs de l'épidémie.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
PNUD	238 200	112 300	32 700	16 400	16 400	57 300	8200	8200	24 600	514 300
OMS	0	0	0	0	9600	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

Output D1.3.2 Plaidoyer visant à assurer un engagement, des partenariats efficaces et un investissement des ressources nationales pour faire progresser des ripostes au sida fondées sur l'égalité des sexes et respectueuses des droits.

Prestations communes
J1. Assurer un plaidoyer visant à assurer un engagement garanti, des partenariats efficaces et un investissement des ressources nationales pour faire progresser des ripostes au sida fondées sur l'égalité des sexes et respectueuses des droits d'une façon à la fois efficace et pérenne.
J2. Appuyer la définition de politiques et d'un agenda stratégique mondiaux sur les ripostes contre le sida prenant en compte l'égalité des sexes et les droits des personnes.
J3. Soutenir et assurer la gestion du *Groupe de Référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme* pour des conseils stratégiques et un leadership accru.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Effet D1.4: Inclusion du sida aux agendas de la santé mondiale, des droits de l'homme, de la sexospécificité et du développement

Produit D1.4.1 Les liens entre les ripostes au VIH et l'agenda OMD sont visibles et témoignent d'une utilisation rationnelle des ressources.

Prestations communes
J1. Promouvoir les relations existantes entre les ripostes au VIH et l'agenda OMD plus large d'une manière qui garantisse une utilisation rationnelle des ressources à propos de plusieurs OMD.
J2. Soutien aux pays en matière de gestion des synergies VIH/OMD dans le cadre du lancement du cadre d'Accélération UNDG/OMD (Acceleration Framework).
J3. Fournir des informations stratégiques et une analyse de compte-rendu sur les OMD et au bureau des statistiques des NU, y compris des comptes-rendus sur l'atteinte de l'Accès Universel des OMD associés à la santé.

Prestations fournies par le secrétariat
a. Traduire les politiques et les stratégies mondiales en stratégies d'appui efficaces au niveau régional et au niveau du pays.
b. Obtenir une plus grande cohérence en matière de droits de l'humain à travers le Programme commun, par ex. relativement à la traite d'être humains/au commerce du sexe ; au contrôle des stupéfiants/à la réduction des risques/aux centres de détention obligatoires pour consommateurs de stupéfiants.
c. Etendre l'engagement politique en travaillant avec le *Conseil des droits de l'homme des Nations unies* et avec les mécanismes de droits humains au niveau mondial, régional et national.
d. Tirer profit des efforts au niveau du système, y compris via des mécanismes inter institutions (CEB, UNDG, etc.), les forums et les corps intergouvernementaux (l'Assemblée Générale, ECOSOC, le Conseil de sécurité) afin de mettre en œuvre l'agenda sur le sida et les OMD.

Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

FUNCTION D2 : Coordination, cohérence et partenariats

Lacunes et besoins

33. Compte tenu de l'évolution de l'environnement, il faut plus de cohérence, de coordination et de partenariats innovants pour permettre aux pays d'adopter une approche d'appropriation de la riposte centrée sur les personnes afin de faire face aux problématiques qui se posent dans un contexte de complexité et de concurrence de plus en plus marquées.

34. Les plans stratégiques ne sont pas alignés sur la situation épidémiologique et bien souvent ils ne sont ni opérationnels, ni associés aux budgets existants et sont trop complexes.

Impact					
D2 : Coordination, cohérence et partenariats		<i>Par nature, les fonctions stratégiques contribuent collectivement à l'impact du Programme commun – Les indicateurs d'impact sont alors ceux des orientations stratégiques (sections A, B, C).</i>			
Effet	Indicateurs	Référence	Objectif/portée/	Source de données	Fréquence
D2.1 Les programmes et les partenariats techniques, politiques et financiers accélèrent le changement social.	a. Pourcentage de pays ayant un mécanisme de promotion de l'interaction des parties prenantes entre le gouvernement, les organisations de la société civile et le secteur privé afin de mettre en œuvre les stratégies/programmes VIH (NCPI)	UNGASS 2010	TB TE	NCPI (Part AII.Q3)	Tous les 2 ans
	b. Coût du diagnostic et du traitement (Fonds mondial)	TBD OMS/CEWG/2010	TBD OMS/CEWG	TBD OMS/CEWG/FONDS MONDIAL	Annuelle
	c. Nombre de pays où le secteur privé fait partie de l'organe national de coordination multisectoriel sur le sida (NCPI)	UNGASS 2010		NCPI	Tous les 2 ans
D2.2 Les pays s'approprient des ripostes au sida respectueuses des droits de l'homme, intégrant la dimension hommes-femmes, appropriées, coordonnées et durables.	a. Nombre et pourcentage d'organisations communautaires impliquées dans les examens ou les évaluations conjoints nationaux des programmes au cours des 12 derniers mois (<i>Cadre CSS du Fonds mondial</i>)	FONDS MONDIAL 2010	TBD CEWG	FONDS MONDIAL	Annuelle
	b. Nombre et % de membres du personnel qui ont participé à au moins une activité de formation sur l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au sida dans tous les lieux de travail du système des Nations Unies (au minimum une activité d'1 heure adaptée au sexe et au milieu culturel). (L'ONU avec nous)	2010		L'ONU avec nous	Annuelle
D2.3 Mise en œuvre de plans opérationnels et stratégiques nationaux fondés sur des données probantes, dont les priorités et les coûts sont établis, alignés sur les autres plans sectoriels et processus de développement pour atteindre les objectifs d'accès universel	a. Nombre de pays ayant une stratégie VIH multisectorielle qui portent aussi bien sur les lieux de travail que les personnes concernées, l'alimentation et la nutrition, le secteur éducatif ou le secteur de la santé (NCPI)	UNGASS 2010	TBD CEWG	NCPI (Part AI.Q1)	Tous les 2 ans
	b. Pourcentage de pays pratiquant une planification fondée sur des données avérées (NCPI)	UNGASS 2010	TBD CEWG	NCPI	Tous les 2 ans
	c. Nombre de pays indiquant qu'ils utilisent les outils d'information stratégiques pour revoir leur PSN (Secrétariat)	TBD	TBD	Compte-rendu de l'Equipe conjointe	Annuelle
D2.4 Appui technique et politique orienté par la demande et efficace au regard du coût	a. Pourcentage d'organisations communautaires ayant reçu un appui technique pour le renforcement institutionnel au cours des 12 derniers mois (<i>Cadre CSS du Fonds mondial</i>)	FONDS MONDIAL 2010	TBD	FONDS MONDIAL CSS FW	Annuelle

FONCTION D2 : Coordination, cohérence et partenariats

Effet D2.1: Les programmes et les partenariats techniques, politiques et financiers accélèrent le changement social.

Produit D2.1.1 Renforcement des capacités, systèmes et institutions nationaux pour aborder une nouvelle phase de programmes de prévention, de traitement, de soins et d'appui.

Prestations communes

J1. Assurer le leadership et coordonner les efforts dans les domaines clés liés au sida : Traitement 2.0, élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, intégration de la prévention du VIH aux services de santé sexuelle et reproductive et à la santé maternelle, néonatale et infantile, identification de la disponibilité et de l'utilisation des préservatifs masculins et féminins, renforcement des liens et de l'intégration TB/VIH, renforcement des systèmes de santé et des systèmes de soin des affections chroniques et financement et économie durables.

J2. Faciliter les partenariats nationaux pour les informations stratégiques, notamment la génération, l'analyse et l'utilisation des données de suivi, d'évaluation et de surveillance afin d'informer les processus de planification stratégique.

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

Prestations fournies par les Coparrainants et le Secrétariat

1. OMS

a. Elaborer une orientation normative et fournir un appui aux pays pour les aider à renforcer leurs systèmes d'information de santé et y intégrer la surveillance et le suivi et l'évaluation du VIH ainsi que l'AOAnté.

2. Secrétariat

a. Renforcer les autorités de coordination nationale du sida afin de coordonner efficacement les ripostes en vue d'atteindre l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui.

b. Orienter le travail sur les systèmes communautaires, les informations sur le VIH et la santé, les besoins en ressources humaines pour la riposte au sida en mettant l'accent sur l'appropriation par les pays, la coopération Sud-Sud la coopération régionale et les partenariats avec la société civile.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Produit D2.1.2 Mise en place 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.

Prestations communes

J1. Développer des alliances et des partenariats stratégiques pour améliorer l'accès à des diagnostics, des dispositifs courants de prévention (dont les préservatifs masculins et féminins) et des traitements sûrs, de qualité et financièrement abordables pour gagner potentiellement en efficacité.

J2. Mobiliser le secteur privé et les autres nouveaux partenaires pour éliminer les nouvelles infections chez les enfants, assurer en continu une coordination et un leadership de haut niveau et des liens solides de la campagne avec la stratégie du Secrétariat général des Nations Unies, l'initiative H4 et le Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Effet D2.2 : Les pays s'approprient des ripostes au sida respectueuses des droits de l'homme, intégrant la dimension hommes-femmes, appropriées, coordonnées et durables

Produit D2.2.1 Les données et les approches communautaires ont influencé la conception, la mise en œuvre et la prise de décisions concernant les politiques et les plans de lutte contre le VIH.

Prestations communes

J1. Collaborer avec les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les jeunes pour favoriser et influencer la conception, la mise en œuvre et la prise de décisions concernant les politiques et les plans nationaux et sous nationaux de lutte contre le VIH.

Prestations fournies par le Secrétariat										
a. Associer la lutte contre le VIH et le mouvement pour les droits des femmes, tout en impliquant les hommes et les garçons, afin d'intensifier les actions et de générer une demande de services intégrés.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Produit D2.2.2 La société civile est associée à la mise en œuvre d'outils de programmation et de planification stratégique nationale.										
Prestations communes J1: Développer et mettre en œuvre des outils de programmation et de planification stratégique nationale pour le processus de compte rendu national, avec la participation de la société civile et la prise en compte de ses données.										
Prestations individuelles 1. Banque mondiale a. Développer des outils de gestion des résultats afin de mieux allouer les ressources pour les plans nationaux multisectoriels de lutte contre le sida dont les priorités et les coûts sont établis.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Produit D2.2.3 Renforcement des compétences pour aborder certains aspects de l'épidémie de VIH : sexospécificité, participation accrue des personnes vivant avec le VIH et droits de l'homme.										
Prestations communes J1. Donner aux organismes de la famille des Nations Unies via un apprentissage par compétences et une formation continue les moyens de bâtir de solides partenariats avec la société civile et les autres partenaires pour aborder certains aspects de l'épidémie de VIH : sexospécificité, participation accrue des personnes vivant avec le VIH et droits de l'homme, avec notamment le soutien de UN Plus. J2. Développement de stratégies VIH régionales axées sur les droits de l'homme, notamment l'établissement d'un système d'appui régional des droits de l'homme pour les programmes communs d'appui à la lutte contre le sida.										
Prestations fournies par le Secrétariat a. Promouvoir le programme de leadership de la prévention (groupe, orientation et outils de référence). b. Promouvoir les programmes clés pour soutenir les droits de l'homme dans les ripostes nationales au VIH. c. Renforcer les capacités du personnel des Nations Unies sur les questions relatives aux droits de l'homme et les approches VIH fondées sur les droits et tenant compte des différences entre les sexes.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Effet D2.3 : Mise en œuvre de plans opérationnels et stratégiques nationaux fondés sur des données probantes, dont les priorités et les coûts sont établis, alignés sur les autres plans sectoriels et processus de développement pour atteindre les objectifs d'accès universel

Produit D2.3.1 Stratégies et programmes nationaux de lutte contre le VIH alignés et intégrés à la planification et aux programmes de santé et de développement.

Prestations communes

J1. Soutenir les personnes vivant avec le VIH et les membres de la société civile et les intégrer au plaidoyer, à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation, au compte rendu, au calcul des coûts, au suivi des budgets et à l'élaboration de propositions de financement (en particulier pour renforcer les systèmes communautaires).

J2. Soutenir les pays afin qu'ils puissent intégrer les questions liées au VIH à leurs stratégies et plans nationaux et accéder aux ressources nécessaires pour mettre en œuvre ces plans.

J3. Soutenir et promouvoir de nouveaux leaders pour façonner et piloter les mouvements sociaux dans le cadre de la riposte au sida.

Prestations individuelles des Coparrainants et du Secrétariat

1. Banque mondiale

a. Soutenir les pays avec des processus de planification se basant sur des données probantes pour prioriser et financer des programmes efficaces, avec notamment des prestations de conseil, d'accompagnement et de tutorat.

b. Soutenir les pays dans leurs efforts d'allocation efficace des ressources en promouvant un ensemble complet d'interventions prioritaires, notamment l'accès à un nouvel outil de planification.

2. Secrétariat

a. Cartographier les capacités des organismes des Nations Unies en matière de sida et mener des évaluations des besoins afin d'assister les partenaires des pays.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Banque mondiale	112 000	604 800	121 000	17 900	35 800	125 400	17 900	17 900	67 200	1 119 900
Secrétariat	6 220 800	1 234 000	816 500	478 900	363 000	1 081 100	387 900	463 800	1 559 800	12 605 800
Sous-total Produit D2.3.1	6 332 800	1 838 800	937 500	496 800	398 800	1 206 500	405 800	481 700	1 627 000	13 725 700

Produit D2.3.2 Outils et processus liés aux informations stratégiques affinés, partagés et utilisés pour la prise de décisions.

Prestations communes

J1. Bâti et renforcer les systèmes, les méthodologies et les outils servant à collecter, gérer et disséminer des données avérées sur l'épidémie afin de permettre la prise de décisions fondées à tous les niveaux.

J2. Soutenir les efforts déployés par les pays pour utiliser la modélisation mathématique et scientifique de la prévention du VIH afin d'estimer et de prévoir l'impact des différents programmes et combinaisons de programmes de prévention du VIH au niveau subnational, national et régional.

J3. Soutenir et développer le travail d'information et d'analyse stratégiques portant sur le risque, la vulnérabilité, les raisons de l'évolution de la prévalence du VIH et des comportements liés au virus et sur la riposte au VIH parmi les populations clés ; travail mené afin d'alimenter les politiques, les programmes, la planification et le financement.

Prestations fournies par le Secrétariat

a. Diriger et mettre en avant le travail d'information stratégique, notamment la surveillance, le suivi et l'estimation des données des pays et des régions afin d'alimenter le processus décisionnel de haut niveau et de faciliter la priorisation de la riposte au sida à tous les niveaux.

b. Développer, gérer et améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation et la standardisation des outils.

Ressources de base (USD)

Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
OMS	249 200	0	0	0	0	0	0	0	0	249 200
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

Effet D2.4: Appui technique et politique orienté par la demande et efficace au regard du coût

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

Prestations fournies par le Secrétariat										
a. Fournir au bon moment un appui technique de qualité aux partenaires de la société civile pour faire progresser les domaines prioritaires dont l'intégration de la prévention du VIH aux services de santé sexuelle et reproductive et à la santé maternelle, néotale et infantile, l'intégration des liens TB/VIH et le renforcement des systèmes en faveur de la santé, du Traitement 2.0 et de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant via les Dispositifs d'appui technique.										
b. Soutenir une meilleure coordination des prestataires d'appui technique et des mécanismes des donateurs ou de financement.										
Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

FONCTION D3 : Responsabilisation mutuelle

Effet D3.1 : L'ONUSIDA optimise les ressources en gérant des opérations à fort impact qui lient les ressources humaines et financières aux résultats et témoignent d'une efficacité, d'une efficacité et d'une portée accrues

Effet D3.1.1 Développement de cadres de responsabilisation mutuelle, dont l'UBRAF, et de systèmes pour concrétiser la vision, la mission et la stratégie de l'ONUSIDA.

Prestations communes

J1. Développer des cadres de responsabilisation mutuelle et des systèmes pour concrétiser la stratégie de l'ONUSIDA, notamment en fournissant des résultats quantifiables dans un format transparent et accessible (AIDSInfo, par exemple).

J2. Développer une culture d'actions et de responsabilisation conjointes à l'échelle des programmes avec une gestion axée sur les résultats, des politiques centrées sur le rapport coût-efficacité et des solutions faisant appel à des technologies innovantes pour le suivi, l'apprentissage et l'établissement de rapports.

Prestations fournies par le Secrétariat

a. Mettre en place des mécanismes et des politiques pour améliorer la gestion axée sur les résultats, la responsabilisation et le suivi des liens entre investissements financiers et résultats des programmes.

b. Développer et soutenir le rôle moteur de l'ONUSIDA ainsi que les programmes et les systèmes de gestion avec une gestion de l'information et des technologies de pointe.

Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Effet D3.1.2 Matrice de division du travail de l'ONUSIDA mise en œuvre et suivie systématiquement aux niveaux mondial, régional et national.

Prestations communes

J1. Réaliser des examens systématiques des programmes communs nationaux d'appui sur le sida et, s'il y a lieu, mettre en œuvre des réformes.

Prestations fournies par le Secrétariat

a. Évaluer la mise en œuvre de la Matrice de division du travail, et notamment s'assurer de la conformité de l'appui et de la responsabilisation des équipes d'appui régionales, et examiner les performances des équipes conjointes.

b. Créer et tenir à jour une base de données en ligne pour suivre les progrès des équipes conjointes, des Coparrainants et du Secrétariat.

Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Effet D3.1.3 Cadres de résultats institutionnels liés au VIH et au sida de plus en plus synchronisés et alignés, au sein de l'ONUSIDA et avec les autres parties prenantes de la riposte au sida.

Prestation commune

J1. Plaidoyer permanent avec les parties prenantes de l'ONUSIDA, notamment le Conseil de Coordination du Programme, pour promouvoir les liens et la cohérence entre la Stratégie de l'ONUSIDA et les autres cadres institutionnels, au niveau du Programme commun et au delà (en particulier avec le Fonds mondial et le PEPFAR).

Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Effet D3.2 : Fourniture d'une gestion efficace et efficiente à l'appui du Programme commun.

Produit D3.2.1 L'UBRAF fait l'objet d'une gestion, d'un suivi et de rapports transparents pour répondre aux besoins des différentes parties prenantes.

Prestations fournies par le Secrétariat
a. Renforcer le centrage sur les résultats et la responsabilisation des Coparrainants et du Secrétariat concernant la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'établissement de rapports aux niveaux mondial, régional et national, et ajuster les opérations s'il y a lieu.

Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

Produit D3.2.2 Les services et les ressources d'appui de l'ONUSIDA sont développés, déployés et mis en œuvre en vue d'une efficacité et d'un impact maximaux.

Prestations fournies par le Secrétariat
a. Renforcer la gestion des ressources humaines et financières ainsi que les services administratifs et exploiter pleinement la technologie pour améliorer le rapport coût-efficacité et l'impact sur l'exécution des programmes.
b. Garantir un déploiement optimal du personnel et de l'expertise à tous les niveaux pour mettre en œuvre la Stratégie de l'ONUSIDA, en tenant compte de la stratégie pour les ressources humaines et de ses politiques actualisées.
c. Renforcer les capacités et les compétences d'un effectif tourné vers le travail de terrain, polyvalent, diversifié et mobile, qui adopte une approche de travail multidisciplinaire pour remplir le mandat de l'ONUSIDA de manière aussi efficace et économique que possible.

Ressources de base (USD)										
Institution	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	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

SYNTHESE D'ALLOCATION DES RESSOURCES

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

Orientation stratégique 1	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Sous total BUDGET DE BASE	22 377 300	21 384 100	8 583 500	2 030 000	5 181 400	9 264 800	4 039 100	3 299 800	6 065 700	82 225 700

Orientation stratégique 1	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNHCR	1 094 800	772 400	305 600	54 000	0	570 400	108 000	162 000	584 000	3 651 200
UNICEF	3 276 800	115 422 600	11 671 100	4 538 800	6 484 000	19 451 900	5 187 200	4 538 800	12 967 900	183 539 100
PAM	500 000	7 900 000	620 000	0	0	2 785 000	620 000	0	2 100 000	14 525 000
PNUD	4 368 000	107 016 000	8 475 700	4 023 800	9 203 400	49 141 700	1 712 300	25 555 400	8 903 700	218 400 000
UNFPA	3 610 000	9 590 000	13 624 400	3 559 400	7 106 200	18 625 200	5 411 800	4 311 700	10 583 400	76 422 100
UNODC	2 163 000	11 417 000	4 647 300	1 056 200	5 281 000	2 534 900	2 112 400	3 802 300	1 689 900	34 704 000
OIT	1 700 000	1 942 600	839 200	466 200	514 900	1 402 700	559 500	373 000	701 400	8 499 500
UNESCO	3 330 800	8 879 000	842 900	113 500	395 100	931 800	412 900	448 900	795 200	16 150 100
OMS	15 045 400	21 831 800	9 151 800	0	5 949 200	3 078 400	3 019 500	3 869 700	4 829 800	66 775 600
BM	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
Sous total HORS BUDGET DE BASE	35 088 800	1 040 351 400	199 250 000	28 371 900	43 305 800	216 878 000	39 919 600	45 273 800	233 527 300	1 881 966 600

Orientation stratégique 1	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
TOTAL ORIENTATION STRATÉGIQUE 1	57 466 100	1 061 735 500	207 833 500	30 401 900	48 487 200	226 142 800	43 958 700	48 573 600	239 593 000	1 964 192 300

SYNTHESE : Orientation stratégique 2 – Catalyser la nouvelle phase de traitement, de soins et d'appui (en USD)

Orientation stratégique 2	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Sous total BUDGET DE BASE	13 330 000	15 230 800	3 477 800	610 700	1 680 600	5 280 000	1 371 200	1 504 200	3 999 200	46 484 500

Orientation stratégique 2	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
OIT	1 397 500	1 597 600	690 100	383 300	423 200	1 153 100	460 000	306 800	576 500	6 988 100
PNUD	4 368 000	107 016 000	8 475 700	4 023 800	9 203 400	49 141 700	1 712 300	25 555 400	8 903 700	218 400 000
UNESCO	402 000	1 071 600	101 700	13 700	47 700	112 500	49 800	54 200	96 000	1 949 200
UNHCR	1 763 500	1 179 000	558 200	0	90 700	967 600	181 400	308 400	852 200	5 901 000
UNICEF	2 394 600	84 347 400	8 528 900	3 316 800	4 738 300	14 214 800	3 790 600	3 316 800	9 476 600	134 124 800
UNODC	0	2 012 000	553 300	125 800	503 000	251 500	377 300	452 700	251 500	4 527 100
BM	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	3 600 000	151 150 000	7 730 000	135 000	135 000	39 205 000	7 730 000	0	29 765 000	239 450 000
OMS	22 735 100	25 459 800	10 078 800	0	4 189 100	3 923 100	2 668 100	4 864 900	6 248 700	80 167 600
Sous total HORS BUDGET DE BASE	36 660 700	589 713 400	79 308 700	12 158 400	21 722 400	142 785 300	22 905 500	35 491 200	110 562 200	1 051 307 800

Orientation stratégique 2	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
TOTAL ORIENTATION STRATÉGIQUE 2	49 990 700	604 944 200	82 786 500	12 769 100	23 403 000	148 065 300	24 276 700	36 995 400	114 561 400	1 097 792 300

SYNTHESE : Orientation stratégique 3 – Faire avancer les droits de l'homme et l'égalité des sexes pour la riposte au sida (en USD)

Orientation stratégique 3	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Sous total BUDGET DE BASE	7 638 900	6 476 200	2 404 400	636 700	1 191 100	3 676 400	1 047 800	918 900	2 306 900	26 297 300

Orientation stratégique 3	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
OIT	1 445 000	2 019 200	872 300	484 700	535 100	1 457 800	581 500	387 800	729 000	8 512 400
PNUD	1 092 000	26 754 000	2 118 900	1 006 000	2 300 800	12 285 400	428 100	6 388 900	2 225 900	54 600 000
UNESCO	2 010 000	5 357 900	508 600	68 500	238 400	562 300	249 200	270 900	479 900	9 745 700
UNFPA	3 200 000	2 679 000	3 288 300	859 000	1 715 100	4 495 300	1 306 200	1 040 700	2 554 300	21 137 900
UNHCR	2 144 000	1 462 000	449 300	167 200	167 200	887 300	167 000	586 300	917 500	6 947 800
UNICEF	630 200	22 196 700	3 168 400	0	0	4 905 900	0	0	4 394 900	35 296 100
UNODC	0	4 024 000	1 760 300	352 000	1 056 100	704 100	704 100	1 760 200	704 100	11 064 900
PAM	300 000	1 575 000	140 000	0	0	700 000	140 000	0	520 000	3 375 000
OMS	2 111 200	2 480 700	694 900	0	485 600	374 900	280 800	442 300	586 300	7 456 700
Sous total HORS BUDGET DE BASE	12 932 400	68 548 500	13 001 000	2 937 400	6 498 300	26 373 000	3 856 900	10 877 100	13 111 900	158 136 500

Orientation stratégique 3	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
TOTAL ORIENTATION STRATÉGIQUE 3	20 571 300	75 024 700	15 405 400	3 574 100	7 689 400	30 049 400	4 904 700	11 796 000	15 418 800	184 433 800

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

Fonctions stratégiques	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Sous total BUDGET DE BASE	149 047 500	55 851 800	20 182 800	11 395 400	8 947 500	26 265 200	9 384 900	11 303 200	37 434 200	329 812 500

Fonctions stratégiques	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
OIT	200 000	228 600	98 700	54 900	60 600	165 000	65 800	43 900	82 500	1 000 000
Secrétariat	0	18 000 000	4 279 500	2 510 500	1 902 500	5 667 000	2 033 500	2 431 000	8 176 000	45 000 000
PNUD	1 092 000	26 754 000	2 118 900	1 006 000	2 300 800	12 285 400	428 100	6 388 900	2 225 900	54 600 000
BM	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
OMS	10 389 800	9 742 300	3 244 400	0	1 517 900	1 590 800	1 052 900	1 873 900	2 588 100	32 000 100
Sous total HORS BUDGET DE BASE	11 681 800	162 664 900	31 037 500	5 651 400	6 977 800	36 616 200	6 548 300	11 053 700	40 268 500	312 500 100

Fonctions stratégiques	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
TOTAL FONCTIONS STRATEGIQUES	160 729 300	218 516 700	51 220 300	17 046 800	15 925 300	62 881 400	15 933 200	22 356 900	77 702 700	642 312 600

SYNTHESE GLOBALE (EN USD)

Orientations/Fonctions stratégiques	Monde	Vingtaine de pays prioritaires	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
Orientation stratégique 1	57 466 100	1 061 735 500	207 833 500	30 401 900	48 487 200	226 142 800	43 958 700	48 573 600	239 593 000	1 964 192 300
Orientation stratégique 2	49 990 700	604 944 200	82 786 500	12 769 100	23 403 000	148 065 300	24 276 700	36 995 400	114 561 400	1 097 792 300
Orientation stratégique 3	20 571 300	75 024 700	15 405 400	3 574 100	7 689 400	30 049 400	4 904 700	11 796 000	15 418 800	184 433 800
Fonctions stratégiques	160 729 300	218 516 700	51 220 300	17 046 800	15 925 300	62 881 400	15 933 200	22 356 900	77 702 700	642 312 600
TOTAL GENERAL	288 757 400	1 960 221 100	357 245 700	63 791 900	95 504 900	467 138 900	89 073 300	119 721 900	447 275 900	3 888 731 000

[End of document]