



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (32)/13.9

Date de publication : 6 juin 2013

TRENTE-DEUXIÈME RÉUNION

Date : 25-27 juin 2013

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 4.3 de l'ordre du jour

**Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités
2012-2015**

Matrice des résultats, des responsabilités et du budget 2014-2015

Autres documents au titre de ce point :

- i. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA Budget de l'ONUSIDA pour 2014-2015 (UNAIDS/PCB(32)/13.8)
- ii. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA 2012-2015 ([UBRAF](#) Première partie) (UNAIDS/PCB(28)/11.10)
- iii. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 ([UBRAF](#) Deuxième partie) (UNAIDS/PCB(29)/11.23)
- iv. Rapport 2012 sur le suivi des performances (UNAIDS/PCB(29)/13.5)
- v. Rapport financier et états financiers de l'année close le 31 décembre 2012 (UNAIDS/PCB(32)/13.6)
- vi. Rapport intérimaire sur la gestion financière pour l'exercice biennal 2012–2013 pour la période allant du 1^{er} janvier 2012 au 31 mars 2013 (UNAIDS/PCB(32)/13.7)

Mesures préconisées à la présente réunion – le Conseil de coordination du Programme est invité à :

- a. *approuver* le montant de 485 millions de dollars E.-U. en tant que budget de base pour 2014-2015 et l'allocation proposée entre les 11 Coparrainants et le Secrétariat ;
- b. *entériner* la simplification et l'affinement continus des indicateurs, avec l'appui du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation ; et
- c. *rappeler* à tous les mandants d'utiliser le cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA 2012-2015 pour satisfaire leurs besoins en matière d'élaboration de rapports.

Implication financière de ces décisions :

485 millions de dollars E.-U.

MATRICE DES RÉSULTATS, DES RESPONSABILITÉS ET DU BUDGET DE L'ONUSIDA 2014-2015

1. Le présent document contient une présentation détaillée du budget de l'ONUSIDA pour 2014-2015 (UNAIDS/PCB(32)/13.8). Il est en grande partie le reflet de la matrice correspondante établie pour l'exercice biennal en cours. Il comporte les ajustements apportés pour refléter les priorités programmatiques, les orientations du Conseil de Coordination du Programme et les recommandations issues d'examens externes, ainsi que les enseignements tirés de la mise en œuvre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 (UBRAF)¹.
2. Pour chaque objectif stratégique et fonction dans l'UBRAF, la matrice définit les effets et les produits escomptés, par exemple ce que le Programme commun parvient à réaliser et comment il contribuera à leur achèvement. Les prestations à effectuer sont également incluses afin de décrire les contributions spécifiques des Coparrainants et du Secrétariat. De nouvelles prestations, ou des prestations révisées, ont été incluses, le cas échéant, et la matrice a - pour la première fois - retenu les prestations d'ONU-Femmes.
3. Pour chaque produit, le niveau attendu et l'axe de l'effort se voit dans l'indication des ressources de base de l'UBRAF aux niveaux mondial et régional/national ; les ressources pour les pays à forte incidence figurent à part. Les ressources de base représentent les besoins essentiels du Programme commun pour appuyer la réalisation des objectifs stratégiques et des cibles dans l'UBRAF. Les allocations tiennent compte de l'exécution et des dépenses en 2012, ainsi que des priorités programmatiques pour 2014-2015.
4. Outre les ressources de base de l'UBRAF, la matrice met en évidence les fonds que les Coparrainants pensent lever pour des activités spécifiquement axées sur le VIH ou y relatives, appelés « autres ressources » ou « autres fonds pour la lutte contre le sida », lorsque le financement contribue, de manière mesurable, aux résultats de l'UBRAF. Ces chiffres sont indiqués pour chaque Coparrainant au niveau des objectifs stratégiques et des fonctions (aux huit dernières pages de la matrice)².
5. La matrice inclut un ensemble d'indicateurs pour mesurer les avancées réalisées à trois niveaux : la riposte mondiale au sida pour déterminer les progrès obtenus par rapport aux objectifs stratégiques et aux cibles ; les effets pour mesurer les réalisations dans différents domaines ; et les produits pour évaluer les contributions des Coparrainants et du Secrétariat.
6. Les indicateurs pour l'UBRAF 2012-2015 ont été élaborés et finalisés lors d'un processus consultatif associant les États Membres et la société civile et grâce aux conseils indépendants du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA (MERC)³. Chaque fois que possible, les indicateurs sont alignés sur les outils et mécanismes d'établissement de rapports existants et validés afin de garantir les meilleurs rapports possibles et de réduire au minimum la charge que

¹ Matrice du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA 2012-2013 (UNAIDS/PCB(29)/11.23).

² Les autres fonds pour la lutte contre le sida des Coparrainants n'incluent pas les financements auxquels le VIH est intégré ni les fonds qui appuient la riposte au VIH de manière plus générale et qui font indirectement avancer les travaux en matière de lutte contre le sida. Pour la Banque mondiale, le cas échéant, les estimations sont faites à partir de la part des fonds consacrés aux systèmes de santé, à la protection sociale ou à d'autres éléments qui contribuent directement à la réalisation des résultats de l'UBRAF.

³ Informations actualisées sur les indicateurs, le suivi et l'évaluation du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 (UBRAF) UNAIDS/PCB(30)/12.9.

l'établissement des rapports représente. Pour chaque indicateur, une définition est donnée. Celle-ci contient les cibles, les repères et la portée de ces derniers.

7. Pour 2014-2015, certains indicateurs sont incomplets car il n'a pas été possible d'analyser toutes les sources de données et de mener des consultations complètes sur l'élaboration de nouvelles cibles (par exemple lorsque les cibles de 2015 ont déjà été atteintes). En outre, les recommandations du MERG relatives à la simplification de l'indicateur dans son ensemble et à l'amélioration de la qualité des indicateurs pour garantir des liens plus étroits entre les ressources, les résultats et les indicateurs doivent encore être examinées.
8. Le MERG a également recommandé d'envisager d'autres moyens pour compléter les rapports fondés sur les indicateurs, qui seront par définition toujours limités sur certains points. Afin de décrire les réalisations du Programme commun, une attention particulière sera donc accordée à l'élargissement des évaluations thématiques et programmatiques, ainsi qu'à l'utilisation des informations tirées des évaluations afin d'améliorer les résultats.
9. Les évaluations programmatiques, thématiques, régionales ou nationales seront coordonnées par le Groupe de travail chargé de l'évaluation des Coparrainants (CEWG), qui a également élaboré des lignes directrices pour les évaluations spécifiques et établi une base de données des évaluations menées par le Programme commun (comprenant les onze Coparrainants et le Secrétariat).
10. D'autres affinements et améliorations en matière de mesure des résultats et d'établissement des rapports sont également escomptés à la fin des deux premières années d'exécution de l'UBRAF 2012-2015 et lors de l'examen de mi-parcours de l'UBRAF, prévu en 2014.

OBJECTIF A1: Réduction de moitié de la transmission sexuelle du VIH, y compris parmi les jeunes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et dans le contexte du commerce du sexe				
Indicateurs d'impact	Référence ⁴ / Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence ⁵
a. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH	<p>2009 Femmes =0.6% (0.5-0.7) Hommes =0.3% (0.2-0.3)</p> <p>2011 Femmes = 0.6% (0.4 - 0.6) Hommes = 0.3% (0.2 - 0.4)</p>	<p>2015 Prévalence réduite de 30%</p>	<p>Surveillance sentinelle dans les services prénatals; Enquête démographique et de santé (épidémies généralisées); Anciennement UNGASS indicateur n° 22; Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida 1.6 - indicateur des OMD</p>	Tous les 1 à 2 ans
b. Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et de professionnel(le)s du sexe qui vivent avec le VIH	<p>2009 HSH: (n=67) Médiane (fourchette): 6% (0%-32%) Professionnel(le)s du sexe: (n=78) Médiane (fourchette): 3% (0%-40%)</p> <p>2011 HSH (n=105) Médiane (fourchette): 7.62% (0% - 50%) Professionnel(le)s du sexe (n=84) Médiane (fourchette): 4.49% (0% - 70%)</p>	<p>2015 HSH: Prévalence réduite de 50% Professionnel(le)s du sexe: Prévalence réduite de 30%⁶</p>	<p>IBBS, HSS ; Anciennement UNGASS indicateur n° 23 (indicateur des épidémies concentrées - CEI⁷) ; GARPR 1.10 et 1.14</p>	Tous les 2 ans
c. Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui affirment avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport	<p>2009 Femmes (n=40) Médiane (fourchette): 25% (0%-66%) Hommes (n=41) Médiane (fourchette): 32% (7%-74%)</p> <p>2011 Femmes (n=88) Médiane (fourchette): 34% (0%-90%) Hommes (n=91) Médiane (fourchette): 42% (5%-93%)</p>	<p>2015 Utilisation du préservatif multipliée par deux par rapport à la médiane de référence de 25% (F) et de 32% (H)</p>	<p>Enquête démographique et de santé, Enquête MIC (2008-2010); Anciennement UNGASS indicateur n°17; GARPR 1.4 - Indicateur des OMD</p>	Tous les 3 à 5 ans

⁴ Sauf mention contraire, les valeurs de référence se réfèrent aux données de 2009 communiquées en 2010.

⁵ Indique la fréquence de la collecte des données auprès de la (des) source(s) principale(s). Les rapports UBRAF sont annuels et s'appuient sur des données recueillies à différents intervalles.

⁶ En l'absence de mesure uniforme des incidences entre les pays, la réduction de la prévalence, associée à la hausse du nombre de personnes qui ont fait un dépistage du VIH et qui bénéficient d'ARV, peut compléter l'aperçu du changement en matière d'incidence. La réduction de la prévalence ne devrait pas se faire au détriment de la baisse de la mortalité (une forte stigmatisation et un faible accès au traitement peuvent maintenir le nombre de nouvelles infections élevé et la hausse de la mortalité).

⁷ CEI: indicateur de base pour les milieux où l'épidémie est concentrée et de faible niveau.

Effet A1.1 Politiques et programmes associant diverses mesures de prévention, fondés sur des données probantes et ciblant en priorité les jeunes vivant dans des localités et des contextes spécifiques				
Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans identifiant correctement les manières d'éviter la transmission sexuelle du VIH et rejetant les principales idées fausses concernant la transmission du virus.	<p>2009 Femmes (n=48) Médiane (fourchette): 28% (5%-65%) Hommes (n=44) Médiane (fourchette): 34% (5%-62%)</p> <p>2011 Femmes: (n=110) Médiane (fourchette): 28.64% (3% - 86%) Hommes: (n=100) Médiane (fourchette): 32.62% (2.5% - 88%)</p>	<p>2015 Doublement par rapport aux médianes de référence de 34% (hommes) et de 28% (femmes).</p>	Enquêtes auprès de la population, par exemple DHS, MICS, BSS; Anciennement UNGASS indicateur n°13; GARPR 1.1- Indicateur des OMD	Tous les 3 à 5 ans
Produit A1.1.1 Renforcement des capacités des jeunes, des organisations dirigées par des jeunes, des prestataires de services et des partenaires clés pour développer, mettre en œuvre, suivre et évaluer les programmes de prévention du VIH				
Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Renforcement des capacités des principales parties prenantes ⁸ en matière de conception et d'exécution d'une éducation à la sexualité adaptée à l'âge, complète et de qualité dans les politiques et les programmes	<p>Enquête UCO 2011 Tous les pays⁹: 76%(n=73);N=96 Pays à forte incidence¹⁰: 74%(n=28);N=38</p> <p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 83% (n=86); N=104 Pays à forte incidence: 89% (n=34); N=38</p>	<p>2013 Tous les pays: 84% Pays à forte incidence: 87%</p> <p>2015 Tous les pays: 90% Pays à forte incidence: 100%</p>	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies (complétée par des données du FNUAP (COAR) et de l'UNESCO (SISTER)	Annuelle (UNESCO : semestrielle)
a. Les capacités nationales de fourniture des services essentiels de	<p>Enquête UCO 2011 Tous les pays: 84% (n=80); N=95</p>	<p>2013 Tous les pays: 90%</p>	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies (complétée par des	Annuelle

⁸ Les principales parties prenantes étant les ministères de l'Éducation, les établissements d'enseignement et les partenaires d'exécution, en particulier pour les jeunes déscolarisés.

⁹ Sauf mention contraire, par « Tous les pays », on entend les pays comptant une présence de l'ONUSIDA.

¹⁰ « Pays à forte incidence » – L'ONUSIDA axe son action renforcée sur 38 pays à forte incidence qui sont ceux qui portent le plus lourd fardeau en matière de VIH. Il s'agit des pays suivants : Nigéria, Éthiopie, Mozambique, Ouganda, Kenya, Tanzanie, Zambie, Malawi, Zimbabwe, Cameroun, République démocratique du Congo, Indonésie, Ghana, Angola, Tchad, Cote d'Ivoire, Burundi, République centrafricaine, Afrique du Sud, Inde, Fédération de Russie, Chine, Brésil, Lesotho, Swaziland, Botswana, Namibie, Soudan du Sud, Ukraine, Myanmar, Thaïlande, Haïti, République islamique d'Iran, Rwanda, Guatemala, Jamaïque, Cambodge et Djibouti.

santé sexuelle et génésique aux jeunes ont été renforcées	Pays à forte incidence: 76%(n= 29); N=38 Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 79% (n=82); N=104 Pays à forte incidence: 79% (n=30); N=38	Pays à forte incidence: 88% 2015 Tous les pays: 95% Pays à forte incidence: 100%	données du FNUAP (COAR)	
---	---	--	-------------------------	--

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP (Asie-Pacifique)	CAR (Caraïbes)	EOAC (Europe orientale et Asie centrale)	AOA (Afrique orientale et australe)	AL (Amérique latine)	MOAN (Moyen-Orient et Afrique du Nord)	AOC (Afrique occidentale et centrale)	Total
HCR	136 900	91 000	99 700	-	11 700	130 000	9 600	39 900	151 000	669 800
UNICEF	1 397 100	562 500	427 500	157 500	202 500	634 400	243 000	157 500	427 500	4 209 500
FNUAP	609 200	640 200	542 300	342 000	290 900	1 067 100	259 700	334 600	333 200	4 419 100
OIT	275 700	353 000	41 400	20 400	29 000	23 700	34 400	-	35 300	812 900
UNESCO	1 016 500	3 140 000	493 400	123 600	460 500	544 800	311 400	75 000	459 500	6 624 700
OMS	123 000	120 000	50 000	13 000	40 000	24 000	20 000	27 000	23 000	440 000
Banque mondiale	39 400	209 200	15 400	6 200	12 300	62 000	7 100	6 100	30 800	388 400
Sous-total produit A1.1.1	3 597 700	5 115 900	1 669 800	662 600	1 046 900	2 486 000	885 100	640 100	1 460 400	17 564 500
Sous-total effet A1.1	3 597 700	5 115 900	1 669 800	662 600	1 046 900	2 486 000	885 100	640 100	1 460 400	17 564 500

PRESTATIONS**Politiques****Prestations communes****J1.1 UNICEF, FNUAP**

- a. Élaborer des stratégies nationales sur le changement social et la communication comportementale destinées aux jeunes et à leurs communautés, en promouvant des attitudes, des styles de vie et des normes comportementales plus sûrs en retardant l'âge des premiers rapports sexuels, en utilisant des préservatifs pour se protéger à la fois des infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH) et des grossesses, en promouvant un comportement sexuel responsable, y compris en réduisant le nombre de partenaires sexuels.
- b. Élaborer et promouvoir des programmes grand public pour influencer sur des normes sociales et culturelles préjudiciables et fournir des services de santé axés sur la prévention, le traitement et la

Politiques**Prestations individuelles****1.1 UNICEF**

- a. Élaborer des orientations et fournir un appui technique pour mettre en œuvre, suivre et évaluer une éducation à la sexualité complète, basée sur des compétences et éclairée par le concret, dispensée dans le cadre de programmes scolaires et communautaires.

1.2 UNESCO

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

<p>prise en charge du VIH adaptés au contexte national et amis des jeunes.</p> <p>J1.2 FNUAP, OIT</p> <p>a. Revoir et introduire des politiques et des cadres juridiques qui respectent les normes en matière de droits de l'homme pour supprimer les obstacles juridiques à l'accès aux services de prévention et de soins du VIH, y compris les préservatifs, et pour améliorer l'accès aux services de prise en charge du VIH pour les jeunes travailleurs (Recommandation 200).</p> <p>J1.3 FNUAP, UNESCO</p> <p>a. Mettre en œuvre et intensifier une éducation à la sexualité complète, basée sur des compétences et adaptée à l'âge qui aborde la question du VIH et des comportements sexuels à risque chez les jeunes.</p>	<p>b. Étendre la base de preuves et plaider pour la suppression des obstacles juridiques, sociaux et culturels à l'accès à une éducation et à des services de santé sexuelle et génésique destinés aux populations clés.</p>
<p>Intégration des services</p> <p><u>Prestations communes</u></p> <p>J2.1 UNICEF, FNUAP, ONUDC, OMS</p> <p>a. Élaborer et/ou examiner les politiques et les programmes sur la santé sexuelle et génésique/le VIH, y compris les programmes d'action complets destinés aux jeunes (en particulier les adolescentes marginalisées, les jeunes qui consomment des drogues, les jeunes incarcérés et les jeunes professionnel(le)s du sexe et leurs partenaires)</p> <p>J2.2 FNUAP, OMS</p> <p>a. Renforcer les capacités nationales pour plaider pour et inclure l'intégration de la prévention du VIH et les liens avec les questions de santé sexuelle et génésique, de sexospécificité et de prise en charge du VIH dans les cadres et plans de développement stratégique nationaux, avec un élargissement de l'accès à la prévention.</p>	<p>Capacités</p> <p><u>Prestations individuelles</u></p> <p>2.1 HCR</p> <p>a. Intensifier les programmes existants et élaborer de nouveaux programmes de prévention, le cas échéant, pour réduire la transmission sexuelle du VIH parmi les populations affectées par des situations de crise humanitaire.</p>
<p>Capacités</p> <p><u>Prestations communes</u></p> <p>J3.1 UNICEF, FNUAP, UNESCO</p> <p>a. Renforcer et promouvoir la participation des jeunes à tous les niveaux à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes et des services d'éducation à la sexualité et de prévention du VIH par le biais de mécanismes institutionnels, en impliquant les parents et les adultes de la communauté comme partenaires.</p> <p>J3.2 UNICEF, Banque mondiale</p> <p>a. Étendre les capacités et la couverture d'interventions de prévention du VIH de qualité et accroître le recours à de telles initiatives, y compris à des informations et des services qui comblent les insuffisances structurelles et réduisent le risque et la vulnérabilité des adolescents et des jeunes à l'infection à VIH par transmission sexuelle.</p> <p>J3.3 FNUAP, UNESCO</p> <p>a. Renforcer les capacités nationales et celles des fournisseurs de services de santé sexuelle et génésique/de prise en charge du VIH accueillants pour les jeunes, y compris les organisations dirigées par des jeunes et leur fournissant des services. Cela dans le but d'élargir et d'intensifier des programmes efficaces de prévention et de mettre en œuvre une éducation à la santé sexuelle et génésique/sur le VIH respectueuse des droits et des différences entre les sexes, et adaptée à l'âge, y compris les nouvelles technologies et approches de prévention, dans les programmes scolaires et les milieux communautaires, notamment dans le cadre de l'éducation par les pairs.</p> <p>J3.4 OMS, Banque mondiale</p> <p>a. Fournir des normes, des orientations, des outils et des méthodes pour mettre en œuvre et élargir/intensifier des programmes de prévention de qualité éclairés par le concret, y compris des modèles de fourniture de services de santé pour les adolescents (traitant notamment des questions de santé sexuelle et génésique des adolescents, d'intégration de la circoncision masculine, de test et de conseil VIH, et d'éducation à la sexualité).</p>	<p>Accès aux préservatifs</p> <p><u>Prestations individuelles</u></p> <p>3.1 ONUDC</p> <p>a. Accroître l'accès aux préservatifs masculins et féminins, et aux services de prévention et de traitement des IST pour les personnes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés, et pour les personnes qui consomment des drogues.</p> <p>a. Aider les pays à supprimer les obstacles juridiques à l'accès aux préservatifs dans les prisons et autres milieux fermés.</p> <p>Informations stratégiques</p> <p><u>Prestations individuelles</u></p> <p>4.1 UNICEF</p> <p>a. Suivre la riposte nationale et infranationale ciblant les adolescents, plaider pour le renforcement de la collecte et de la communication de données sur les services ventilés par âge et le suivi des programmes spécifiques visant à améliorer les connaissances sur l'épidémie et la riposte chez les jeunes dans les pays (et les aider à le faire).</p> <p>4.2 OMS</p> <p>a. Suivre, rendre compte et évaluer les progrès au niveau de l'élargissement/l'intensification des interventions de prévention du VIH dans le secteur de la santé.</p> <p>4.3 Banque mondiale</p> <p>a. Aider les pays à intégrer une prévention stratégique dans les processus nationaux de planification opérationnelle et stratégique.</p> <p>b. Aider les pouvoirs publics à prendre des décisions pour combiner des activités de prévention du VIH et d'atténuation de l'impact présentant un bon rapport coût-efficacité, et pour allouer des fonds de façon correspondante.</p>

Informations stratégiques**Prestations communes****J5.1 UNICEF, FNUAP, OMS, Banque mondiale**

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

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

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

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de professionnel(le)s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	2009 (n=86) Médiane (fourchette): 81% (5%-99%) 2011 (n=84) Médiane (fourchette): 85.14% (0.82% - 98.78%)	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Surveillance comportementale ou autre enquête spéciale Anciennement UNGASS indicateur n° 18, GARPR 1.8	Tous les 2 à 3 ans
b. Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal avec un partenaire de sexe masculin	2009 (n=86) Médiane (fourchette): 57% (11%-89%) 2011 (n=95) Médiane (fourchette): 59.75% (19.92% - 91.45%)	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Surveillance comportementale ou autre enquête spéciale Anciennement UNGASS indicateur n° 19, GARPR 1.12	Tous les 2 à 3 ans

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Des programmes complets de prévention, de traitement et de soins du VIH ont été mis en œuvre au niveau municipal pour et avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et les transgenres.	Enquête UCO 2011 Tous les pays: 73% (n=74); N=89 Pays à forte incidence: 74% (n=28) N=38 Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 51% (n=53); N=104 Pays à forte incidence: 63% (n=24); N=38	2015: augmentation d'au moins un programme municipal par rapport à la référence dans les 30 et plus pays prioritaires <i>Objectifs différents à étudier pour les pays à épidémie concentrée et les pays à épidémie généralisée.</i>	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	AL	MOAN	AOC	Total
UNICEF	188 300	75 000	57 000	21 000	27 000	84 600	32 400	21 000	57 000	563 300
PNUD	589 700	1 177 500	395 400	131 800	197 700	197 700	197 700	65 900	131 800	3 085 200
FNUAP	652 100	487 100	487 700	269 300	538 900	884 600	208 300	169 200	308 400	4 005 800
OIT	282 600	298 000	37 600	-	-	-	41 000	-	-	659 200
UNESCO	254 100	261 700	128 300	-	76 700	121 100	-	-	25 100	867 000
OMS	520 000	413 000	205 000	50 000	160 000	60 000	52 000	80 000	60 000	1 600 000
Banque mondiale	77 900	418 600	123 300	6 200	92 400	3 100	7 100	43 000	3 100	774 500
Sous-total Produit A1.2.1	2 564 700	3 130 900	1 434 300	478 300	1 092 800	1 351 000	538 500	379 100	585 400	11 554 900
Sous-total effet A1.2	2 564 700	3 130 900	1 434 300	478 300	1 092 800	1 351 000	538 500	379 100	585 400	11 554 900
PRESTATIONS										
<p>Politiques Prestations communes J1.1 PNUD, FNUAP, UNESCO, OMS a. Renforcer et engager en tant que partenaires des organisations de HSH, de transgenres et de professionnel(le)s du sexe capables, informées et qui se font entendre pour faire avancer la mise en place de l'accès universel et pour étendre des services complets et reliés de prévention du VIH et de santé sexuelle et génésique.</p> <p>J1.2 UNICEF, PNUD, FNUAP a. Fournir une assistance technique et des orientations, et défendre des organisations et/ou des leaders de mouvements de HSH, de professionnel(le)s du sexe et de transgenres engagés en tant que partenaires, y compris des adolescents et des jeunes, pour faire avancer la mise en place de l'accès universel et pour répondre aux besoins des HSH, des transgenres et des professionnel(le)s du sexe par le biais de partenariats renforcés avec des autorités municipales, de l'usage de la loi, des politiques publiques et d'une gouvernance participative.</p> <p>J1.3 FNUAP, ONUDC a. Mettre en œuvre des politiques et des programmes de prévention du VIH pour les services de personnes en uniforme, les personnes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.</p> <p>J1.4 FNUAP, OIT a. Élaborer des politiques de prévention et élargir/intensifier les services de prévention et de soins du VIH pour les populations déplacées, les jeunes et les travailleurs vulnérables, y compris les travailleurs mobiles et migrants.</p>					<p>Assistance technique et capacités Prestations individuelles 1.1 FNUAP a. Fournir des conseils et une assistance technique pour développer les programmes de prévention du VIH et les services de santé sexuelle et génésique, y compris les préservatifs et les lubrifiants, pour les HSH, les professionnel(le)s du sexe et les transgenres, dans les ripostes municipales et nationales.</p> <p>1.2 UNESCO b. Soutenir l'échange de bonnes pratiques et développer la base de preuves sur l'émancipation des HSH, des professionnel(le)s du sexe et des transgenres pour qu'ils réclament le respect de leurs droits de l'homme et les services essentiels de prise en charge du VIH.</p> <p>1.3 OIT c. Renforcer la participation des HSH, des professionnel(le)s du sexe (et de leurs clients) et des transgenres aux programmes de prévention du VIH sur le lieu de travail.</p>					
<p>Assistance technique et capacités Prestations communes J2.1 UNICEF, FNUAP, PNUD, ONUDC, UNESCO, OMS</p>					<p>Services Prestations individuelles 2.1 HCR d. Soutenir et mettre en œuvre des programmes pour réduire la transmission sexuelle du VIH dans les pays d'asile et dans les pays qui abritent des déplacés internes. e. Élargir et intensifier les programmes existants et élaborer de nouveaux programmes de prévention du VIH pour les populations clés dans des situations de crise humanitaire.</p>					

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

J2.2 PNUD, FNUAP, OMS

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

J2.3 OMS, Banque mondiale

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

Services

Prestations communes

J3.1 UNICEF, FNUAP, OMS

- a. Renforcer les capacités des pays à : 1) mettre en œuvre un ensemble intégré¹¹ pour les professionnel(le)s du sexe, les HSH et les transgenres ; 2) élargir la couverture d'interventions efficaces de prévention de la transmission sexuelle du VIH ; 3) élaborer des programmes complets associant différentes mesures de prévention en reliant la prévention de la transmission sexuelle du VIH à d'autres actions de prévention du virus ; et 4) mettre en œuvre rapidement de nouvelles technologies et approches de prévention.

¹¹ Cet ensemble intégré regroupe l'autonomisation des communautés ; la protection contre la discrimination et la violence ; l'accès aux préservatifs et aux lubrifiants, aux services de santé sexuelle et génésique, y compris à la prévention et au traitement des IST, à la planification familiale et à la prévention des grossesses non désirées, à l'avortement et aux soins après avortement, aux services de rattrapage de la vaccination contre l'hépatite B et aux services de soins de santé communautaires ; et le dépistage et les conseils volontaires, les traitements antirétroviraux et la réduction des risques, d'après l'ouvrage *Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections for Sex Workers in Low-and-Middle-Income Pays: Recommendations for a public health approach* de l'OMS, du FNUAP, de l'ONUSIDA et du NSWP.

Effet A1.3 Élargissement et intensification des programmes associant plusieurs méthodes de prévention qui répondent aux besoins des personnes et des communautés, et intégration de technologies de prévention émergentes, nouvelles et très efficaces (ex : circoncision masculine, microbicides, PrEP, vaccins contre le VIH)

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. De nouvelles technologies pertinentes ont fait l'objet d'un programme pilote et/ou été intégrées dans des programmes, des politiques et des stratégies de prévention du VIH.	<p>Enquête UCO 2011 Tous les pays: 46% (n= 49); N=93 Pays à forte incidence: 68% (n= 26); N=38</p> <p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun)¹² Traitement antirétroviral en tant que prévention Tous les pays: 22% (n=23); N=104 Pays à forte incidence: 34% (n=13); N=38</p> <p>Microbicides Tous les pays: 3% (n=3); N=104 Pays à forte incidence: 5% (n=2); N=38</p> <p>PrEP Tous les pays: 12% (n=13); N=104 Pays à forte incidence: 29% (n=11); N=38</p> <p>Circoncision masculine médicale et volontaire Tous les pays: 17% (n=18); N=104 Pays à forte incidence: 42% (n=16); N=38</p>	<p>2013: 65%; 2015: 80%</p>	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

Produit A1.3.1 Promotion de technologies et d'approches nouvelles et émergentes de prévention du VIH (circoncision masculine, microbicides, PrEP, vaccins contre le VIH, etc.) et intégration de celles-ci dans le processus d'intensification de la prévention associant plusieurs méthodes, si elles continuent de montrer leur efficacité lors des essais.

Indicateurs de produit	Référence	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Appui fourni pour traduire la recherche sur les nouvelles technologies en des actions de mise en œuvre et d'intensification	<p>Enquête UCO 2011 13 Tous les pays: 40% (n=37);N=93 Pays à forte incidence: 46% (n= 17); N=38</p> <p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 22% (n=23); N=104 Pays à forte incidence: 37% (n=14); N=38</p>	<p>2013: 55% 2015: 70%</p>	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

¹² Les données de 2012 montrent les pays bénéficiant de l'appui de l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida sur la voie de programmes pilotes et/ou de la traduction de la recherche sur les nouvelles technologies en des politiques ou des activités d'exécution et/ou d'intensification au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, les données de référence de 2011 regroupent tous les pays qui ont mené des programmes pilotes ou intégré les nouvelles technologies aux programmes de lutte contre le VIH.

¹³ Les références de 2011 et les données de 2012 regroupent les pays qui reçoivent au moins quatre types d'appui sur la voie de la traduction des nouvelles technologies et/ou la mise en place de programmes pilotes sur les nouvelles technologies en des actions de mise en œuvre et d'intensification.

RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
UNICEF	185 600	174 800	110 800	40 800	52 500	164 500	63 000	40 800	110 800	943 600
OMS	1 970 000	1 100 000	290 000	30 000	195 000	175 000	60 000	160 000	120 000	4 100 000
Banque mondiale	39 400	208 000	15 400	6 200	12 300	61 900	7 100	6 100	30 800	387 200
Sous-total produit A1.3.1	2 195 000	1 482 800	416 200	77 000	259 800	401 400	130 100	206 900	261 600	5 430 800

PRESTATIONS

Prestations communes**J1. UNICEF, FNUAP, OMS**

- Établir des données concrètes et des orientations sur les nouvelles technologies de prévention pour soutenir une intensification et une amélioration des approches de prévention, y compris les initiatives vaccinales régionales et nationales contre le VIH.
- Fournir des conseils et un soutien pour développer les programmes associant différentes méthodes de prévention, en mettant l'accent sur : 1) les normes, le contrôle de qualité, la réglementation nationale et l'approvisionnement en préservatifs masculins et féminins et en lubrifiants ; 2) l'intégration de dispositifs pour la circoncision masculine, de technologies et d'approches pour soutenir l'intensification de la prévention du VIH, lorsque nécessaire ; 3) des orientations sur la prévention auprès des personnes vivant avec le VIH ; 4) le conseil et le test, la prévention associant plusieurs méthodes et le traitement des couples sérodiscordants ; 5) le développement d'un soutien pour l'annonce du statut sérologique et l'observance du traitement, les services de transition et de réduction des risques pour les adolescents vivant avec le VIH ; et 6) le plaidoyer et l'appui en faveur de la R&D sur le préservatif féminin.
- Intensification des programmes de circoncision masculine, y compris les aspects biomédicaux et comportementaux, et l'impact chez les femmes.

J2. OMS, Banque mondiale

- Fournir des orientations normatives et renforcer les capacités en matière d'interventions concernant la surveillance, ainsi que le suivi et l'évaluation de la prévention du VIH.

Prestations individuelles**1. OMS**

- Aider les pays à améliorer l'accès à des biens de prévention financièrement abordables.
- Fournir des orientations techniques et un soutien à la recherche sur : 1) une utilisation sûre et efficace des technologies de prévention basées sur les antirétroviraux, y compris les PrEP et PPE ; et 2) l'élaboration d'un programme de recherche sur les nouvelles technologies et approches de prévention, notamment les vaccins, les microbicides et le rôle des antirétroviraux dans la prévention (y compris le traitement antirétroviral comme prévention).
- Fournir des orientations et un appui pour prévenir la transmission du VIH dans les milieux sanitaires, y compris en matière d'approvisionnement en sang sûr, de sécurité des injections et de sûreté chirurgicale, et de précautions universelles.
- Soutenir les initiatives nationales et régionales OMS/ONUSIDA pour un vaccin contre le VIH.

2. Banque mondiale

- Soutenir la création de dossiers d'investissement réunissant les données relatives à l'efficacité des coûts et celles relatives à l'exécution, notamment des données sur l'application des nouvelles technologies et des technologies émergentes, afin d'aider les pays à constituer un dossier solide pour soutenir les investissements dans la prévention du VIH et du sida.

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Élaboration ou révision d'une (de) politique(s) national(es)/sectorielle(s) en matière de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail afin de mettre en œuvre des programmes sur le lieu de travail.	<u>Rapport 2011 de l'OIT</u> 49 pays (63% de pays à forte incidence) <u>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun)</u> Tous les pays: 46% (n=48); N=104 Pays à forte incidence: 61% (n=23); N=38	2013 60 pays (70% de pays à forte incidence) 2015 70 pays (80% de pays à forte incidence)	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies complétée par des informations de l'OIT	Annuelle

b. Renforcement des capacités nationales en matière de gestion logistique des produits de base.	<p>Enquête UCO 2011 Tous les pays: 63% (n=60); N=95 Pays à forte incidence : 55% (n=21); N=38</p> <p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 46% (n=48); N=104 Pays à forte incidence: 61% (n=23); N=38</p>	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies (complétée par des données du FNUAP (COAR))	Annuelle
---	---	--	---	----------

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
HCR	136 900	90 800	99 700	-	11 700	140 000	9 600	39 900	161 000	689 700
UNICEF	263 200	112 500	85 500	31 500	40 500	126 900	48 600	31 500	85 500	825 700
PNUD	417 100	617 100	205 700	82 300	41 100	138 000	82 300	41 100	82 300	1 707 000
FNUAP	737 900	622 100	447 100	146 100	259 400	1 221 800	80 300	68 100	348 300	3 931 100
OIT	308 400	449 000	33 000	24 800	34 600	25 400	38 400	25 300	35 300	974 200
OMS	120 000	90 000	40 000	10 000	30 000	30 000	20 000	30 000	30 000	400 000
Banque mondiale	540 200	2 933 700	215 700	86 300	172 500	868 700	86 200	86 000	430 200	5 419 400
Sous-total produit A1.3.2	2 523 700	4 915 200	1 126 700	381 000	589 800	2 550 800	365 400	321 900	1 172 600	13 947 100
Sous-total effet A1.3	4 718 700	6 398 000	1 542 900	457 900	849 600	2 952 200	495 500	528 900	1 434 200	19 377 900
Total Objectif A1	10 881 200	14 644 800	4 647 000	1 598 800	2 989 300	6 789 200	1 919 000	1 548 100	3 480 000	48 497 000

PRESTATIONS**Prestations communes****J1. UNICEF, PNUD, FNUAP, OMS, Banque mondiale**

a. Aider les pays à élargir la couverture de programmes et d'interventions efficaces de prévention de la transmission hétérosexuelle du VIH, y compris dans le cadre des partenariats multiples.

J2. UNICEF, FNUAP, OMS, Banque mondiale

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

J3 FNUAP, OIT, HCR

a. Développer des stratégies et des programmes pour augmenter la demande, l'accès et l'utilisation de

Prestations individuelles**1. HCR**

a. Travailler avec les pays d'asile et les pays qui abritent des déplacés internes pour aider à la mise en œuvre de programmes réduisant la transmission sexuelle du VIH.

b. Intensifier les programmes existants et élaborer de nouveaux programmes de prévention si nécessaire pour réduire la transmission sexuelle du VIH parmi les populations affectées par des situations de crise humanitaire.

2. UNICEF:

a. Aider les pays à élaborer, à mettre en œuvre et à évaluer des programmes nationaux pour retarder l'âge du premier rapport sexuel et les rapports sexuels entre les jeunes femmes/les filles et des personnes ayant une grande différence d'âge.

préservatifs masculins et féminins et de lubrifiants pour les populations sexuellement actives, y compris les populations clés, les jeunes, les jeunes travailleurs (en particulier dans l'économie informelle), ainsi que dans les situations de crise humanitaire.

J4. FNUAP, OMS

a. Faire de la sécurité des produits de base en matière de santé génésique dans les pays un élément intégral et permanent du plan global du secteur de la santé.

3. PNUD

a. Aider les pays à comprendre et à lutter contre les principaux facteurs socio-économiques qui dynamisent la transmission sexuelle, et à mettre en place ensuite une planification et des actions appropriées en dehors du secteur de la santé.

4. OIT

a. Soutenir la participation active des ministères du Travail, des organisations d'employeurs et de travailleurs et des réseaux de personnes vivant avec le VIH à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes et des politiques de prévention du VIH et du sida sur le lieu de travail.

b. Fournir des conseils en matière de politiques et un soutien technique pour élaborer des politiques nationales et sectorielles de riposte au VIH sur le lieu de travail pour fournir tous les moyens de prévention (y compris des préservatifs) (sur la base de la *Recommandation 200*).

5. Banque mondiale

a. Soutenir la création de dossiers d'investissement réunissant les données relatives à l'efficacité des coûts et celles relatives à l'exécution afin d'aider les pays à constituer un dossier solide pour soutenir les investissements dans la prévention du VIH et du sida.

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

Indicateurs d'impact	Référence ¹⁴ / Progress	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de nourrissons nés de femmes séropositives faisant l'objet d'un test de dépistage du virus dans les 2 mois suivant leur naissance	2009 400 000 (= 27% transmission) 2011 (n=117) Médiane (fourchette): 55,5% (0% - 109,33%)	Réduction des nouvelles infections pédiatriques: 2013: De 50% 2014: De 65% 2015: De 85%	Laboratoires de dépistage pour poser un diagnostic précoce chez le nourrisson, estimations du spectre, bureaux centraux de la statistique et/ou surveillance sentinelle Anciennement UNGASS indicateur n°25, GARPR 3.2 (reformulé)	Tous les 2 ans
b. Décès de mères liés au VIH (nombre et pourcentages)	2008 ~21 000 ¹⁵ 2010 22 400	2013: réduction de 36% (<13 400) 2015: réduction de 50% (<10 500)	Rapport sur la mortalité maternelle	Tous les 2 ans

Effet A2.1 Dans les pays où le nombre de femmes enceintes séropositives au VIH est le plus élevé dans un contexte d'épidémie généralisée¹⁶, réduction de l'incidence du VIH parmi les femmes en âge de procréer ; réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ; fourniture de médicaments antirétroviraux aux femmes enceintes séropositives au VIH ; élargissement et intensification de la couverture des services de soins et d'appui destinés aux mères, nourrissons et partenaires infectés par le VIH

Indicateurs d'effet	Référence/Progress	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de femmes enceintes séropositives recevant des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant (TME)	2010: 48% 2009: Nombre de femmes dans les contextes à faible épidémie et dans ceux d'épidémie concentrée: 56 612 2011 (n=141) Médiane (fourchette): 64% (0% - 277,92%)	2013: > 50% 2015: 90% D'ici 2015, toutes les femmes enceintes séropositives au VIH admissibles au traitement et ayant besoin de celui-ci (directives 2010 de l'OMS) pour leur propre santé.	Suivi du programme et surveillance du VIH. Anciennement UNGASS indicateur n°5, GARPR 3.1	Annuelle

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

Indicateurs de produit	Référence/Progress	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
------------------------	--------------------	--------------	--------------------	-----------

¹⁴ Les références (et les cibles) au titre de l'Objectif A2 sont alignés sur le Plan mondial 2011 pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants.

¹⁵ Valeur de 2008.

¹⁶ En application du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants, les services de PTME seront renforcés dans 22 pays où le fléau sévit lourdement et l'accent sera mis sur les 13 pays où environ 80% ont besoin de services de PTME (voir la référence de 2009): Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Swaziland, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

Un plan national et des cibles pour l'élimination de la TME du VIH sont en place et exécutés (<i>dans 22 pays prioritaires</i>)	0 en juin 2011	22 (100%) en 2013	Secrétariat de l'IATT pour la TME (UNICEF)	Annuelle
---	----------------	-------------------	--	----------

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
UNICEF	141 200	77 300	29 000	15 400	19 300	50 600	22 800	17 400	38 600	411 600
OMS	420 000	200 000	130 000	25 000	100 000	100 000	50 000	85 000	90 000	1 200 000
Sous-total produit A2.1.1	561 200	277 300	159 000	40 400	119 300	150 600	72 800	102 400	128 600	1 611 600

PRESTATIONS**Prestations communes****J1. UNICEF, FNUAP, OMS**

- a. Fournir des orientations en matière de politiques basées sur le concret et un appui technique, et conduire un plaidoyer aux niveaux mondial, régional et national pour promouvoir l'élimination de la TME ainsi que les soins et le traitement pédiatriques, y compris par le biais des équipes spéciales interinstitutions (IATT).

Produit A2.1.2 Renforcement des systèmes et des services de santé maternelle et infantile, notamment de soins prénatals et d'accouchement, par des personnels qualifiés et intégration de la PTME à la santé sexuelle et génésique.

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Plan national mis en œuvre pour renforcer l'intégration bidirectionnelle (à double sens) des services de santé génésique et des services VIH	<p>2011 Tous les pays: 32% (n=30); N=94 Pays à forte incidence: 37% (n=14); N=38</p> <p>2012 Tous les pays: 43% (n=29); N= 67</p>	<p>2013: 66%</p> <p>2015: 100%</p>	Carte de résultats en matière d'égalité entre les sexes dans les ripostes nationales au VIH	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	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	-	57 600	2 900	-	-	12 700	2 900	-	10 400	86 500
FNUAP	232 000	206 300	-	62 600	68 900	258 600	45 000	77 300	41 300	992 100
OMS	230 000	125 000	55 000	10 000	12 000	39 000	20 000	31 000	48 000	570 000
Sous-total produit A2.1.2	578 900	466 200	86 900	88 000	100 200	360 900	90 700	125 700	138 300	2 035 900

PRESTATIONS	
<p>Prestations communes</p> <p>J1. UNICEF, FNUAP, OMS</p> <p>a. Fournir des orientations opérationnelles et en matière de politiques ainsi qu'un appui technique pour aider les pays à améliorer les liens bidirectionnels et l'intégration:</p> <ol style="list-style-type: none"> des interventions et des services de prise en charge du VIH dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile (UNICEF, FNUAP, OMS); des services de PTME dans d'autres services de santé sexuelle et génésique (UNICEF, FNUAP); de la prévention du VIH, du conseil et du test volontaires, de la planification familiale, de l'administration d'antirétroviraux pour la PTME et des programmes d'alimentation des nourrissons (UNICEF, FNUAP, OMS); des programmes d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, et des programmes de PTME (UNICEF). <p>J2. UNICEF, PAM, OMS</p> <p>a. Renforcer l'accès à des schémas thérapeutiques antirétroviraux optimaux pour les femmes enceintes, à la prévention primaire en accordant une attention particulière aux adolescentes, et à une alimentation optimale pour les nourrissons et les jeunes enfants.</p> <p>J3. UNICEF, OMS</p> <p>a. Garantir des ripostes coordonnées par le biais de partenariats stratégiques dans des domaines thématiques clés, y compris le renforcement des systèmes communautaires et l'intégration des services de santé des pouvoirs publics, des partenaires et des organisations de la société civile des pays au sein des ripostes nationales.</p>	<p>Prestations individuelles</p> <p>1. FNUAP</p> <p>a. Promouvoir la prévention primaire du VIH parmi les femmes en âge de procréer et la prévention des grossesses non désirées parmi les femmes vivant avec le VIH.</p> <p>2. ONUDC</p> <p>a. Plaider en faveur de et promouvoir la fourniture de services de PTME pour les femmes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.</p>

Produit A2.1.3 Amélioration de la mise en œuvre de la PTME, y compris dans les zones rurales et urbaines										
Indicateurs de produit	Référence/Progrès			Cible/Portée	Source des données			Fréquence		
a. Des plans et stratégies de PTME prennent explicitement en compte les milieux où les épidémies sont de faible niveau ou concentrées, ainsi que l'accès aux services.	Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 61%, (n=63); N=104 Pays à forte incidence: 58%, (n=22); N=38			Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies			Annuelle		
RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	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	265 000	250 000	85 000	10 000	30 000	45 000	20 000	55 000	70 000	830 000
Sous-total produit A2.1.3	381 900	327 200	114 000	25 400	49 300	95 600	42 800	72 400	108 600	1 217 200
PRESTATIONS										

Prestations communes	Prestations individuelles
<p>J1. UNICEF, FNUAP, OMS</p> <p>a. Fournir des orientations opérationnelles et en matière de politiques ainsi qu'un appui technique pour aider les pays à améliorer les liens bidirectionnels et l'intégration :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HIV des interventions et des services de prise en charge du VIH dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile (UNICEF, OMS); 2. des services de PTME dans d'autres services de santé sexuelle et génésique (UNICEF, FNUAP); 3. de la prévention du VIH, du conseil et du test volontaires, de la planification familiale, de l'administration d'antirétroviraux pour la PTME et des programmes d'alimentation des nourrissons (UNICEF, OMS); 4. des programmes d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, et des programmes de PTME (UNICEF). <p>J2. UNICEF, OMS</p> <p>a. Garantir des ripostes coordonnées par le biais de partenariats stratégiques dans des domaines thématiques clés, y compris le renforcement des systèmes communautaires et l'intégration des services de santé des pouvoirs publics, des partenaires et des organisations de la société civile des pays au sein des ripostes nationales.</p>	<p>1. OMS</p> <p>a. Fournir des orientations et développer des capacités renforcées dans les pays pour la surveillance, le suivi et l'évaluation des programmes de PTME.</p>

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Un programme sur un système national de suivi et d'évaluation pour éliminer la TME a été établi pour recueillir, analyser, diffuser et utiliser les données.	Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 27%, (n=28); N=104 Pays à forte incidence: 34%, (n=13); N=38	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	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	220 000	200 000	73 000	15 000	22 000	45 000	30 000	50 000	45 000	700 000
Sous-total A2.1.4	336 900	277 200	102 000	30 400	41 300	95 600	52 800	67 400	83 600	1 087 200
Sous-total effet A2.1	1 858 900	1 347 900	461 900	184 200	310 100	702 700	259 100	367 900	459 100	5 951 800

PRESTATIONS

Prestations communes	Prestations individuelles
<p>1. UNICEF, OMS</p> <p>a. Conduire le plaidoyer et les efforts de coordination aux niveaux mondial, régional et national pour promouvoir l'initiative en faveur de l'élimination de la TME, notamment par l'intermédiaire de l'équipe spéciale interinstitutions (ATT).</p>	<p>1. UNICEF</p> <p>a. Soutenir un plaidoyer basé sur le concret et la mobilisation de ressources par le biais de l'analyse des plans d'élimination de la TME, des approches de la programmation et de la vision stratégique.</p> <p>2. OMS</p>

- a. Fournir des orientations et développer des capacités renforcées dans les pays pour la surveillance, le suivi et l'évaluation des programmes de PTME.
- b. Soutenir la recherche opérationnelle sur la PTME dans les pays prioritaires et la relier aux efforts nationaux d'intensification de la PTME.

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

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de femmes enceintes séropositives recevant des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	<p>2010: 48%</p> <p>2009: Nombre de femmes dans les contextes à faible épidémie et dans ceux d'épidémie concentrée: 56,612</p> <p>2011 (n=141) Médiane (fourchette): 64% (0% - 277.92%)</p>	<p>2013: > 50%</p> <p>2015: 90%</p> <p>D'ici 2015, toutes les femmes enceintes séropositives au VIH admissibles au traitement et ayant besoin de celui-ci (directives 2010 de l'OMS) pour leur propre santé.</p>	Suivi du programme et surveillance du VIH. Anciennement UNGASS indicateur n°5, GARPR 3.1	Annuelle

Produit A2.2.1 Décentralisation et intégration de la fourniture de services de PTME dans les structures courantes de soins prénatals, d'accouchement et postnatals, et dans d'autres services de santé sexuelle et génésique (ex : planification familiale, gestion des maladies sexuellement transmissibles)

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
Pourcentage de femmes enceintes ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH et recevant leur résultat pendant la période de grossesse, de travail et d'accouchement, et d'après accouchement (< 72 heures), y compris celles dont le statut sérologique VIH était précédemment connu	<p>2009: On estime que 26% des 125 millions de femmes enceintes vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ont fait l'objet d'un test de dépistage</p> <p>2008: 21 %</p> <p>2005: 7%</p> <p>2009: 51% environ des femmes enceintes dépistées séropositives ont fait l'objet d'une évaluation pour déterminer leur admissibilité au traitement antirétroviral pour leur propre santé.</p> <p>2008: 34%</p> <p>2011 39% des 111 millions de femmes enceintes ont fait l'objet d'un test de dépistage qui s'est avéré négatif (n=124 pays)</p>	<p>2013: 50%</p> <p>2015: 80%</p>	Rapport de pays sur l'accès universel – Indicateur Réf. I.8	Annuelle

RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
UNICEF	443 900	256 900	95 100	50 700	63 400	166 000	74 800	57 000	126 800	1 334 600
PAM	0	336 300	6 900	0	0	29 200	6 900	0	24 200	403 500
OMS	270 000	340 000	145 000	10 000	100 000	80 000	40 000	85 000	80 000	1 150 000
Sous-total produit A2.2.1	713 900	933 200	247 000	60 700	163 400	275 200	121 700	142 000	231 000	2 888 100
PRESTATIONS										
Prestations communes J1. FNUAP, OMS a. Renforcer le plaidoyer, les orientations et les capacités pour intégrer la PTME dans 1) la planification du secteur de la santé, et 2) les services de santé sexuelle et génésique, et pour mettre en œuvre un ensemble de services.					Prestations individuelles 1. UNICEF a. Soutenir les analyses infranationales de la performance des programmes pour un meilleur investissement des ressources afin d'atteindre un accès équitable aux services. b. Soutenir les innovations dans la fourniture des services de PTME afin d'en améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation. 2. PAM a. Intégrer un soutien alimentaire et nutritionnel dans les programmes de PTME afin d'accroître l'observance et le succès des traitements ainsi que la survie sans VIH. 3. ONUDC a. Plaider pour et aider les pays à fournir des services de PTME aux femmes qui consomment des drogues et aux femmes qui vivent dans/ou sont libérées de milieux carcéraux et d'autres milieux fermés. 4. HCR a. Plaider pour et aider à fournir des services de PTME dans les situations de crise humanitaire.					

Produit A2.2.2 Intégration des soins et du traitement pédiatriques du VIH dans les services de santé infantile et les programmes de traitement existants pour répondre aux besoins des enfants exposés et infectés.

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence						
a. Politique nationale sur la voie à suivre pour dépister les enfants en milieu hospitalier, dans les milieux offrant des services nutritionnels et au niveau communautaire, ainsi que dans les milieux où l'on administre les vaccins (épidémie généralisée)	2012 Pays à épidémie généralisée (N=37) a. Milieux hospitaliers: 49% (n=18) b. milieux offrant des services nutritionnels et niveau communautaire: 30% (n=11) c. milieux où l'on administre les vaccins: 32% (n=12)	D'ici 2015:100%	Rapport de pays sur l'accès universel	Annuelle						
RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total

HCR	47 000	31 400	60 400	-	4 400	127 000	2 900	29 900	112 700	415 500
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	154 900	-	-	-	50 000	-	-	-	301 000
OMS	180 000	215 000	85 000	10 000	48 000	48 000	30 000	40 000	44 000	700 000
Sous-total produit A2.2.2	701 200	658 100	240 500	60 700	115 800	391 000	107 700	126 900	283 500	2 685 300

PRESTATIONS**Prestations individuelles****1. HCR**

a. Soutenir l'intégration de la PTME dans les programmes de santé maternelle et infantile dans les camps de réfugiés.

2. UNICEF

a. Investir dans le développement de modèles assurant un continuum de soins pour prendre en charge de façon appropriée à la fois les mères et les enfants dans des services de soins efficaces.

2. PAM

a. Intégrer la fourniture d'un appui alimentaire et nutritionnel (produits alimentaires spécialisés) à la fourniture de services de soins infantiles, en particulier pour les nourrissons et les enfants exposés au VIH.

3. OMS

a. Soutenir l'intégration de la PTME dans la planification du secteur de la santé.

Produit A2.2.3 Extension des programmes et des politiques de PTME, y compris basés sur les antirétroviraux (prophylaxie et traitement pour les femmes admissibles), la santé sexuelle et génésique (santé maternelle et infantile, planification familiale, IST et violence sexiste), la prévention primaire et l'appui nutritionnel.

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives au VIH recevant un traitement antirétroviral pour la PTME au cours de leurs six premières semaines de vie	2010: 42% 2011: 34%	D'ici 2015: 85%	Rapport de pays sur l'accès universel Registres du ministère de la Santé sur la fourniture de services de santé	Annuelle
b. Renforcement des capacités nationales lors des interventions d'organisations communautaires axées sur la planification familiale.	Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays:40 %, (n=42); N=104 Pays à forte incidence: 47%, (n=18); N=38	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies (complétée par des données de FNUAP COAR)	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	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
FNUAP	232 000	170 100	51 000	-	151 500	167 400	-	-	57 800	829 700
OMS	160 000	250 000	70 000	10 000	40 000	40 000	20 000	50 000	40 000	680 000

Sous-total produit A2.2.3	770 100	677 000	216 100	60 700	254 900	373 400	94 800	107 000	224 600	2 778 500
Sous-total effet A2.2	2 185 300	2 268 300	703 500	182 100	534 100	1 039 500	324 200	375 900	739 000	8 351 900
Total Objectif A2	4 044 200	3 616 200	1 165 400	366 300	844 200	1 742 200	583 300	743 800	1 198 100	14 304 000

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. UNICEF, PAM

- a. Intégrer la fourniture d'un appui alimentaire et nutritionnel (produits alimentaires spécialisés) à la fourniture de services de soins infantiles, en particulier pour les nourrissons et les enfants exposés au VIH.

J2. UNICEF, OMS

- a. Aider à l'établissement des rapports annuels sur les progrès en direction de l'élimination de la TME.
- b. Soutenir les analyses nationales et infranationales de la performance des programmes pour un meilleur investissement des ressources afin d'atteindre un accès équitable aux services.

Prestations individuelles

1. FNUAP

- a. Fournir un plaidoyer et des orientations pour les pays, et renforcer leurs capacités à intégrer les services de PTME aux services de santé sexuelle et génésique, et à mettre en œuvre des stratégies et un ensemble de services.

2. ONUDC

- a. Plaider pour et promouvoir la fourniture de services de PTME pour les femmes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.

3. OMS

- a. Fournir un soutien aux pays pour répondre à leurs besoins en matière de politiques et de programmes pour éliminer la TME et, le cas échéant, intégrer des stratégies permanentes sur l'élimination de la syphilis congénitale.

4. HCR

- a. Plaider pour et promouvoir la fourniture et l'intégration de services de PTME aux programmes de santé maternelle et infantile dans les situations de crise humanitaire.

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

Indicateurs d'impact	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables séropositifs	<p>2009 (n=60) Médiane (fourchette): 8% (0% à 63%)</p> <p>2011 (n=65) Médiane (fourchette): 6.9% (0% - 52,42%)</p>	<p>D'ici 2013, réduction à 6,5%</p> <p>D'ici 2015, réduction à 5%¹⁷</p>	<p>Étude de surveillance sentinelle</p> <p>Anciennement UNGASS indicateur n°23, GARPR 2.5</p>	Tous les 2 à 3 ans

Produit A3.1 Renforcement des réformes des réglementations, des politiques et des lois, éclairées par le concret et respectueuses des droits de l'homme, et appui à la réduction des risques et à la thérapie de substitution aux opiacés pour les consommateurs de drogues injectables¹⁸

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pays dotés de lois, de réglementations ou de politiques qui font obstacle à des services efficaces de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH destinés aux consommateurs de drogues injectables	<p>2009</p> <p>NCPI A (Gouvernements) Tous les pays: 50% (n=52) ; N=104 Pays à forte incidence: 50% (n=19); N=38</p> <p>NCPI B (Société civile) Tous les pays: 65% (n=68) ; N=104 Pays à forte incidence: 66% (n=25); N=38</p> <p>2011</p> <p>NCPI A (Gouvernements) Tous les pays: 53% (n=55) ; N=104 Pays à forte incidence: 58% (n=22); N=38</p> <p>NCPI B (Société civile) Tous les pays: 70% (n=73); N=104</p>	<p>2015</p> <p>a) Mesures nationales pour peser sur les lois et les obstacles juridiques dans 50 pays au moins;</p> <p>b) Réforme de la législation réussie dans 20 pays au moins.</p> <p>(ventilé par groupe de population si possible)</p>	<p>NCPI 2012¹⁹ (AIII.Q2; BIII. Q2)</p>	Tous les 2 ans

¹⁷ En l'absence de mesure uniforme des incidences entre les pays, la réduction de la prévalence, associée à la hausse du nombre de personnes qui ont fait un dépistage du VIH et qui bénéficient d'ARV, peut compléter l'aperçu du changement en matière d'incidence. La réduction de la prévalence ne devrait pas se faire au détriment de la baisse de la mortalité (une forte stigmatisation et un faible accès au traitement peuvent maintenir le nombre de nouvelles infections élevé et la hausse de la mortalité).

¹⁸ Dans 20 pays au moins.

¹⁹ Précédemment NCPI 2010 Part A.I Q6 et Part B.I Q3: « Le pays est-il doté de lois, de réglementations ou de politiques qui font obstacle à une prévention, un traitement, des soins et un appui en rapport avec le VIH destinés aux populations clés et aux groupes vulnérables ? »

	Pays à forte incidence: 74% (n=28); N=38			
--	---	--	--	--

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Target / Scope	Source des données	Fréquence
a. Des orientations et outils politiques répondant aux besoins et à la vulnérabilité des consommateurs de drogues injectables ont été adaptés et mis en œuvre au cours des 12 derniers mois.	<p>Enquête UCO 2011 Tous les pays:51% (n=48); N=94 Pays à forte incidence: 53% (n=20); N=38</p> <p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 57%, (n=59); N=104 Pays à forte incidence: 66%, (n=25); N=38</p>	<p>2013 Tous les pays: 67% Pays à forte incidence: 79%(n=30)</p> <p>2015 Tous les pays:80% Pays à forte incidence: 100% (n=38)</p>	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
UNICEF	90 000	75 500	87 100	21 000	87 100	24 700	32 400	21 000	27 000	465 800
PNUD	102 800	102 800	48 000	6 900	41 100	13 700	13 700	6 900	6 900	342 800
ONUSD	575 000	230 000	320 900	16 700	221 900	178 700	109 100	240 800	-	1 893 000
Sous-total produit A3.1.1	767 800	408 300	456 000	44 600	350 100	217 100	155 200	268 700	33 900	2 701 600

PRESTATIONS**Prestations communes****J1. UNICEF, ONUDC**

a. Plaider pour et aider les pays à examiner et adapter les politiques et les lois nationales relatives aux stupéfiants, à la justice pénale, à la gestion des prisons et au VIH, y compris la protection des jeunes qui consomment des drogues injectables et l'accès aux services.

J2. PNUD, ONUDC

a. Aider les pays à protéger les droits de l'homme des personnes qui consomment des drogues injectables, en travaillant en partenariat avec des consommateurs de drogues injectables et leurs organisations, et d'autres partenaires de la société civile, pour traiter les points d'intersection entre la consommation de drogues et la transmission sexuelle, y compris dans les prisons et les milieux fermés.

Prestations individuelles**1. ONUDC**

a. Fournir une assistance technique et renforcer les capacités des pays à examiner et aligner les politiques nationales et les plans opérationnels relatifs aux drogues illicites et à la justice pénale sur les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH.

Produit A3.1.2 Développement d'une base de données probantes soutenant les approches de santé publique des services de prévention, de traitement et de soins du VIH, y compris la thérapie de substitution aux opiacés, pour les consommateurs de drogues injectables et les personnes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence	
a. Les approches de santé	Enquête UCO 2011	Rapport de l'équipe commune des Nations	2013 : Au moins 85 pays	Enquête de	Annuelle

publique des services de prévention, de traitement et de soins du VIH, y compris la thérapie de substitution aux opiacés, pour les consommateurs de drogues injectables et pour les personnes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés sont éclairées par des données probantes.	<p>Consommateurs de drogues injectables Tous les pays: 48% (n=46); N=95 Pays à forte incidence: 34% (n=13); N=38</p> <p>Personnes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés Tous les pays: 79% (n=75); N=95 Pays à forte incidence (79% (n=30); N=38</p>	<p>Unies (Système de suivi du Programme commun) Consommateurs de drogues injectables Tous les pays: 45% (n=47); N=104 Pays à forte incidence: 53% (n=20); N=38</p> <p>Détenus Tous les pays: 54% (n=56); N=104 Pays à forte incidence: 66% (N=25); N=38</p>	2015 : Au moins 100 pays	l'équipe conjointe des Nations Unies
---	--	--	--------------------------	--------------------------------------

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
OMS	1 150 000	345 000	160 400	25 000	110 600	59 600	109 100	60 200	-	2 019 900
ONUSDC	200 000	100 000	75 000	-	70 000	20 000	-	35 000	20 000	520 000
Banque mondiale	77 300	418 600	138 700	12 300	24 600	30 900	27 700	12 200	30 800	773 100
Sous-total produit A3.1.2	1 427 300	863 600	374 100	37 300	205 300	110 500	136 800	107 400	50 800	3 313 100
Sous-total effet A3.1	2 195 100	1 271 900	830 100	81 900	555 400	327 500	292 000	376 200	84 700	6 014 700

PRESTATIONS

Prestations communes**J1. ONUDC, OMS**

- a. Faire la synthèse des données concrètes et plaider pour des approches de santé publique des services de prévention, de traitement et de soins du VIH parmi les personnes qui consomment des drogues (injectables ou non injectables), des stimulants de type amphétamine, de la cocaïne et de l'alcool en quantité dangereuse, ainsi que des services de thérapie de substitution des opiacés.

J2. ONUDC, Banque mondiale

- a. Entreprandre une synthèse et conduire une analyse des épidémies mondiales de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables.

Prestations individuelles**1. ONUDC**

- a. Aider les pays à renforcer leurs systèmes nationaux de suivi et d'évaluation pour surveiller les progrès de la riposte au VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et les personnes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.

2. Banque mondiale

- a. Aider les pays à évaluer différents modèles parmi les modèles d'utilisation de drogues injectables
b. Fournir des analyses pour montrer l'efficacité des coûts et le retour sur investissement liés aux programmes portant sur l'utilisation de drogues injectables.

Effet A3.2 i) Extension des programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues pour atteindre régulièrement les consommateurs de drogues injectables ;

ii) Extension des thérapies de substitution aux opiacés pour atteindre régulièrement les consommateurs d'opiacés par injection ;

(iii) Élargir la couverture d'autres services de traitement de la toxicomanie basés sur le concret destinés aux consommateurs d'opiacés et/ou de drogues stimulantes ;

(iv) Extension (doublement) de l'accès, en temps utile, des consommateurs de drogues et des personnes séropositives vivant dans des milieux carcéraux/d'autres milieux fermés à un traitement antirétroviral ininterrompu.

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
---------------------	-------------------	--------------	--------------------	-----------

<p>a. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables ayant déclaré avoir utilisé un matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection</p>	<p>2010 (n=50) Médiane (fourchette): 80% (7%-99%)</p> <p>2011 (n=48) Médiane (fourchette): 77,6% (0% - 96,8%)</p>	<p>85% d'ici 2013 et 90% d'ici 2015</p>	<p>Surveillance comportementale ou autre enquête spéciale GARPR 2.3</p>	<p>Tous les 2 ans</p>
---	---	---	---	-----------------------

Produit A3.2.1 Fourniture de services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH , et thérapie de substitution aux opiacés pour les consommateurs de drogues injectables, et fourniture de services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH pour les personnes vivant dans en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Fourniture de services complets en matière de VIH aux personnes vivant en milieu carcéral	2012 Rapport de l'ONUSD Pays comptant une présence de l'ONUSD: 5% (n=5); N=96 Pays à forte incidence: 5% (n=2); N=38	2013: hausse du nombre de pays de 15% 2015: hausse du nombre de pays de 30%	Cadre de résultats institutionnels de l'ONUSD; Études spéciales	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
UNICEF	40 000	75 400	87 100	21 000	87 100	24 700	32 400	21 000	27 000	415 700
FNUAP	188 900	54 000	-	-	68 900	-	-	-	33 000	344 800
ONUSD	1 725 000	1 725 000	1 403 800	58 300	1 035 500	625 400	381 800	632 300	-	7 587 100
UNESCO	127 100	104 700	88 800	-	61 400	48 400	-	-	8 400	438 700
OMS	430 000	450 000	250 000	-	300 000	20 000	-	30 000	20 000	1 500 000
Sous-total produit A3.2.1	2 511 000	2 409 100	1 829 700	79 300	1 552 800	718 500	414 200	683 300	88 300	10 286 300
Sous-total effet A3.2	2 511 000	2 409 100	1 829 700	79 300	1 552 800	718 500	414 200	683 300	88 300	10 286 300
Sous-total Objectif A3	4 706 100	3 681 000	2 659 800	161 200	2 108 200	1 046 000	706 200	1 059 400	173 000	16 301 000

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. UNICEF, FNUAP, ONUDC, UNESCO

a. Aider les pays à mettre en œuvre des services d'éducation, de réduction des risques et de thérapie de substitution aux opiacés amis des jeunes.

J2. FNUAP, ONUDC, OMS

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

J3. ONUDC, OMS

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

J4. ONUDC, OMS

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

OBJECTIF B1: Accès universel au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement					
Indicateurs d'impact	Référence/Progrès		Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage d'adultes et d'enfants admissibles recevant actuellement un traitement antirétroviral	<p>2009 Médiane (fourchette): 36% (33%-39%) (5 254 000²⁰) Nombre d'enfants dans le monde (<15): 356 407 (2009) Nombre d'adultes dans le monde (15+): 4 805 450 (2009) Nombre de femmes dans le monde: 1 859 745 (2009) Nombre d'hommes dans le monde: 2 579 099 (2009)</p>	<p>2011: (Rapport mondial 2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 millions de personnes ont reçu un traitement antirétroviral. • 54% des personnes admissibles à un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en bénéficient. • Pourcentage de femmes bénéficiant d'un traitement antirétroviral: 68% (pays à revenu faible ou intermédiaire) • Pourcentage d'hommes bénéficiant d'un traitement antirétroviral: 47% (pays à revenu faible ou intermédiaire) • Pourcentage d'enfants bénéficiant d'un traitement antirétroviral: 28% (dans le monde) 	<p>2013: 11 millions de personnes vivant avec le VIH recevront un traitement antirétroviral. 2015: 15 million personnes vivant avec le VIH recevront un traitement antirétroviral.</p>	<p>Suivi du programme et surveillance du VIH Anciennement UNGASS indicateur n°4; GARPR 4.1 Indicateur des OMD</p>	Annuelle

Effet B1.1 Intensification de la fourniture en temps voulu de traitements, de soins et d'appui ininterrompus aux personnes vivant avec le VIH, et de l'accès à ceux-ci				
Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH dont on sait qu'ils reçoivent toujours un traitement 12 mois après leur mise sous traitement antirétroviral	<p>2010 Taux de rétention mondial moyen: 81% Hommes (n=77) Médiane (fourchette): 89% (38%-100%) Femmes (n=72) Médiane (fourchette) 88% (50%-100%) Moins de 15 ans (n=64) Médiane (fourchette): 90% (0%-100%) Plus de 15 ans (n=88) Médiane (fourchette): 87% (50%-100%)</p> <p>2011 (Rapport mondial) (n= 133) Médiane (fourchette): 83,5% (41% - 100%)</p>	2015 (Taux de rétention mondial moyen): 90%	Outils de suivi du programme (formes d'analyse des cohortes/des groupes; registre de traitement antirétroviral et formulaire de rapport sur l'analyse des cohortes en matière de traitement antirétroviral. Rapport de l'UA (p.105-106 pour les données de 2010) Anciennement UNGASS indicateur n° 24; GARPR 4.2	Annuelle

²⁰ Tous les pays n'étant pas en mesure de fournir des données ventilées, le nombre total de personnes recevant un traitement est supérieur à la somme des catégories ventilées (par sexe et par âge).

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre de pays où les équipes conjointes des Nations Unies ont fourni une assistance technique à la mise en œuvre du Traitement 2.0	<p>Enquête UCO 2011 Tous les pays: 58% (n=45); N=77 Pays à forte incidence: 47% (n=18); N=38</p> <p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 37% (n=38); N=104 Pays à forte incidence: 84% (n=32); N=38</p>	2013: 28 pays à forte incidence 2015: 38 pays à forte incidence	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
HCR	260 400	173 600	124 400	-	20 000	200 100	14 700	31 600	186 800	1 011 700
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	336 300
OMS	1 200 000	2 160 000	480 000	30 000	420 000	340 000	130 000	300 000	340 000	5 400 000
Sous-total produit B1.1.1	1 738 000	2 719 100	667 100	63 500	481 800	648 800	174 000	369 200	631 300	7 492 900

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. UNICEF, OMS

a. Renforcer les orientations mondiales et la fourniture de services de prise en charge du VIH pour les adolescents vivant avec le virus par le biais de la gestion des médicaments et de la chaîne d'approvisionnement, en évitant les ruptures de stock et en s'attaquant aux excédents des stocks d'antirétroviraux et aux causes sous-jacentes.

J2. HCR, UNICEF, PAM, OMS

- a. Fournir un leadership global et un plaidoyer en faveur du traitement, et mobiliser des ressources pour les partenaires afin d'atteindre les objectifs du Traitement 2.0 aux niveaux mondial, régional et national.
b. Recenser les lacunes concrètes et plaider en faveur de la recherche dans les cinq piliers de l'initiative « Traitement 2.0 ».
c. Aider les pays à générer des informations stratégiques pour fixer leurs objectifs spécifiques et suivre les progrès en direction des objectifs du Traitement 2.0 et de l'accès universel (traitement, soins et appui).

Prestations individuelles

1. UNICEF

a. Renforcer la fourniture de services de prise en charge du VIH pour les adolescents séropositifs par le biais : 1) d'orientations en matière de politiques et opérationnelles, d'un appui technique et de formations pour les fournisseurs de services ; 2) d'une appropriation nationale, d'une coordination des synergies pour accélérer l'intensification des soins et des traitements pédiatriques et des traitements destinés aux adolescents ; et 3) d'un suivi mondial des adolescents vivant avec le VIH.

2. OMS

a. Coordonner l'initiative « Traitement 2.0 » (y compris la mobilisation des partenaires), les communautés et les partenaires de la société civile assurant la fourniture de services, le plaidoyer, le suivi des progrès, le leadership et les recommandations en matière de politiques.
b. Fournir des orientations, des outils et un soutien aux pays pour le suivi : 1) des effets et de l'impact du traitement, des soins et de l'appui ; 2) de la résistance aux médicaments du VIH acquise et transmise ; et 3) de la pharmacovigilance des antirétroviraux.

--	--

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre de pays qui ont progressivement retiré les traitements à base de stavudine comme traitement antirétroviral de première intention	2009 33 pays parmi les 54 sondés ont commencé à retirer progressivement la stavudine 2012 79 pays	2013: 50 pays sondés ont retiré progressivement la stavudine 2015: Les 54 pays sondés ont tous retiré progressivement la stavudine d'ici 2015 (« Zéro » - Tous les pays prioritaires devraient avoir retiré les traitements à base de stavudine comme traitement antirétroviral de première intention d'ici 2015 (OMS)	Enquête de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
UNICEF	36 300	0	6 700	3 500	4 400	11 600	3 100	4 000	11 100	80 700
OMS	650 000	420 000	150 000	10 000	80 000	90 000	30 000	80 000	90 000	1 600 000
Sous-total produit B1.1.2	686 300	420 000	156 700	13 500	84 400	101 600	33 100	84 000	101 100	1 680 700

PRESTATIONS
Prestations communes
J1. UNICEF, OMS

- Fournir des directives révisées et un appui technique pour le traitement antirétroviral pour les adultes et les enfants séropositifs, des diagnostics, une prévention et une gestion des infections opportunistes et des co-infections chez les adultes et les enfants, et des orientations techniques sur la sélection des produits antirétroviraux pédiatriques.
- Élaborer une liste hiérarchisée des nouvelles associations d'antirétroviraux souhaitées et conduire un plaidoyer ciblé auprès de l'industrie et d'autres parties prenantes.

Prestations individuelles
1. OMS

- Tenir à jour la liste des Médicaments essentiels de l'OMS et la liste d'expressions d'intérêt ; préqualifier les médicaments et publier la *Liste des médicaments préqualifiés de l'OMS*.

Produit B1.1.3 Promotion et développement du recours aux lieux de soins et à d'autres plates-formes simplifiées pour le diagnostic et le suivi du traitement (pilier 2 du Traitement 2.0) (ex : diagnostic rapide, numération des CD4, évaluation de la charge virale et dépistage de troubles connexes)

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Les technologies de numération des CD4 sur les lieux de soins pour le diagnostic du VIH ou le suivi des patients sont utilisées	2010: 6 pays 2012: 24 pays	38 – Tous les pays définis comme prioritaires en matière de lutte contre le VIH devraient utiliser ces technologies sur les lieux de soins d'ici 2015	Enquête de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux, qui inclut également la couverture quant aux laboratoires: CD4, charge virale et diagnostic précoce chez les nourrissons.	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	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	620 000	415 000	125 000	10 000	45 000	95 000	25 000	70 000	95 000	1 500 000
Sous-total produit B1.1.3	692 600	439 100	133 800	14 700	50 900	110 200	29 100	75 300	109 600	1 655 300
Sous-total effet B1.1	3 116 900	3 578 200	957 600	91 700	617 100	860 600	236 200	528 500	842 000	10 828 900

PRESTATIONS**Prestations individuelles****1. UNICEF**

a. Fournir aux pays des orientations opérationnelles, un appui technique, un plaidoyer et des recommandations en matière de politiques pour accélérer l'adoption de nouvelles technologies sur les lieux de soins pour un diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson et la numération des CD4.

2. OMS

a. Fournir des orientations mondiales et un appui technique sur : 1) les diagnostics sur les lieux de soins et autres diagnostics simplifiés ; 2) la sélection, l'achat, l'utilisation et l'entretien de technologies de laboratoire simplifiées pour le diagnostic et le suivi, le traitement de la tuberculose, du VIH et de l'hépatite virale.

b. Préqualifier des diagnostics prioritaires et publier la Liste des diagnostics préqualifiés de l'OMS, inclure des mises à jour techniques et des évaluations de qualité externes, faire fonction de Secrétariat pour le Groupe de travail sur l'incidence au niveau mondial pour le développement des protocoles de validation et la formation dans les pays.

Effet B1.2 Accroissement de l'accès et de la disponibilité de produits liés au VIH financièrement abordables

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Coût moyen pondéré du traitement antirétroviral par patient dans les pays à revenu faible ou intermédiaire	2009 Traitement de première intention: 155 (USD) Traitement de deuxième intention 1678 (USD) 2012 Traitement de première intention: USD 107	2013 Traitement de première intention 150 (USD) Traitement de deuxième intention 1215 (USD) 2015 Traitement de première intention 147 (USD) Traitement de deuxième intention 984 (USD)	OMS, The Lancet, 2011 (Groupe d'étude sur le cadre d'investissement)	Annuelle

Produit B1.2.1 Renforcement des systèmes nationaux²¹ pour exploiter les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC, pour favoriser des approvisionnements groupés et une production locale, et pour réduire les coûts des médicaments, des diagnostics et d'autres coûts non liés aux produits afin de garantir la viabilité financière de ces systèmes (pilier 3)

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Le système et le plan national de santé contiennent des éléments clés	Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

²¹ Systèmes législatifs, d'achat et d'autre nature.

pour lutter contre l'épidémie de VIH (médicaments ; diagnostic ; fourniture de préservatifs et d'autres produits essentiels ; et utilisation de la politique et de la législation relatives à la propriété intellectuelle, y compris les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC)	Programme commun Tous les pays: 20% (n=21); N=104 Pays à forte incidence: 24% (n=9); N=38	2012-2015, début 2014.		
--	--	------------------------	--	--

RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
UNICEF	-	24 100	8 800	4 700	5 900	15 200	4 100	5 300	14 600	82 700
PNUD	405 700	355 700	41 100	13 700	54 900	82 300	41 100	27 400	13 700	1 035 600
OMS	520 000	370 000	75 000	-	45 000	60 000	20 000	50 000	60 000	1 200 000
Sous-total produit B1.2.1	925 700	749 800	124 900	18 400	105 800	157 500	65 200	82 700	88 300	2 318 300

PRESTATIONS	
Prestations communes J1. UNICEF, OMS a. Publier les tendances mondiales et régionales relatives à l'utilisation des médicaments et d'autres produits. b. Fournir des conseils sur l'exploitation des flexibilités de l'Accord sur les ADPIC et d'autres mécanismes pour réduire les coûts des médicaments et produit.	Prestations individuelles 1. PNUD a. Fournir un appui pour réduire les coûts grâce à une exploitation appropriée des mécanismes de marché, des flexibilités de l'Accord sur les ADPIC et des mesures d'innovation. 2. OMS a. Faire fonction de Secrétariat pour le Réseau du Service médicaments et diagnostics du sida des partenaires techniques. b. Tenir à jour et actualiser la base de données du Mécanisme mondial d'information sur les prix et prévoir la demande mondiale et régionale de médicaments et d'autres produits.

Produit B1.2.2 Décentralisation et intégration de la fourniture des services dans les programmes de prévention et autres programmes de santé afin d'élargir l'accès à un traitement pérenne et de qualité (pilier 4 du Traitement 2.0).										
Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence						
a. Des orientations de l'ONUSIDA sur la fourniture de services de santé ont servi à élaborer et/ou revoir les politiques et stratégies nationales ou à mettre en place des mesures essentielles en l'absence de politique nationale formelle écrite.	Le recueil des données concernant les orientations sur la fourniture de services de santé ne pourra débuter qu'en 2014 pour 2013 car les lignes directrices ne seront pas disponibles avant 2013.	Cible à fixer par rapport à la référence de 2013	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle						
RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	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	349 000	1 152 900	40 400	-	-	231 400	40 400	-	181 200	1 995 300
OMS	620 000	670 000	190 000	20 000	80 000	110 000	40 000	120 000	150 000	2 000 000
Sous-total produit B1.2.2	1 214 000	1 986 300	289 800	51 600	119 600	444 300	108 100	155 600	430 100	4 799 400

PRESTATIONS
<p>Prestations individuelles</p> <p>1. UNICEF</p> <p>a. Renforcer les capacités au niveau communautaire et des installations pour fournir des soins aux enfants vivant avec et exposés au VIH.</p> <p>b. Aider les pays à s'attaquer aux problèmes de rupture ou d'excédent des stocks d'antirétroviraux et à leurs causes sous-jacentes.</p> <p>2. PAM</p> <p>a. Intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel au traitement du VIH afin d'accroître son succès et son observance, et de réduire la malnutrition.</p> <p>3. OMS</p> <p>a. Fournir des orientations, des outils, des informations stratégiques et un appui technique sur : 1) la fourniture de services intégrés décentralisés ; 2) le maintien sous traitement ; 3) les algorithmes de dépistage du VIH, les stratégies de dépistage, la sélection des approches de dépistage du VIH et le test pour les couples sérodiscordants ; et 4) la gestion des achats et de l'approvisionnement.</p>

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès		Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage des services des programmes de lutte contre le VIH dont on estime qu'ils sont fournis par la société civile (<i>conseil et test, réduction de la stigmatisation et de la discrimination, services cliniques, soins à domicile du traitement antirétroviral/des infections opportunistes/programmes pour les orphelins et les enfants vulnérables</i>)	<p>2009</p> <p>Conseil et test Tous les pays: 8%(n= 8); N=104 Pays à forte incidence: 5% (n=2); N=38</p> <p>Stigmatisation et discrimination Tous les pays 30% (n=31); N=104 Pays à forte incidence: 21% (n=8); N=38</p> <p>Services cliniques: Tous les pays:3% (n=3); N=104 Pays à forte incidence: 3% (n= 1); N=38</p> <p>Soins à domicile Tous les pays: 33% (n=34); N=104 Pays à forte incidence: 42% (n=16);N=38</p> <p>Programmes pour les orphelins et les enfants vulnérables Tous les pays: 17% (n=18); N=104 Pays à forte incidence: 24% (n=9); N=38</p>	<p>2011</p> <p>Conseil et test Tous les pays: 8% (n=8) ; N=104 Pays à forte incidence: 5% (n=2); N=38</p> <p>Réduction de la stigmatisation et de la discrimination Tous les pays: 32% (n=33) ; N=104 Pays à forte incidence: 32% (n=12); N=38</p> <p>Services cliniques Tous les pays: 5% (n=5) ; N=104 Pays à forte incidence: 11% (n=4); N=38</p> <p>Soins à domicile Tous les pays: 29% (n=30) ; N=104 Pays à forte incidence: 42% (n=16); N=38</p> <p>Programmes pour les orphelins et les enfants vulnérables Tous les pays: 25% (n=26) ; N=104 Pays à forte incidence: 29% (n=11); N=38</p>	Les cibles sont propres aux pays et aux contextes. Les cibles seront définies par pays, sur la base du niveau de référence de la participation de la société civile à la fourniture de services.	NCPI 2012 -BI.Q7	Tous les 2 ans

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
UNICEF	145 200	109 900	26 400	14 100	17 600	45 700	12 300	15 800	44 000	431 000
PAM	483 700	1 008 800	40 300	18 400	-	231 400	40 400	-	181 200	2 004 200

OIT	330 000	540 000	40 200	-	27 200	24 000	33 100	-	35 300	1 029 800
UNESCO	127 100	52 300	49 300	-	-	36 300	-	-	16 700	281 800
Sous-total produit B1.2.3	1 086 000	1 711 000	156 200	32 500	44 800	337 400	85 800	15 800	277 200	3 746 800
Sous-total effet B1.2	3 225 700	4 447 100	570 900	102 500	270 200	939 200	259 100	254 100	795 600	10 864 500

PRESTATIONS**Prestations communes****J1. UNICEF, PAM, OMS**

- a. Renforcer les systèmes communautaires pour garantir la participation des communautés à l'élaboration de stratégies de conseil et de test, à la conception et à la fourniture des services, au soutien de l'observance et à la fourniture de soins et d'un appui, y compris une aide alimentaire et nutritionnelle afin d'accroître le succès et l'observance du traitement.

Prestations individuelles**1. PAM**

- a. Intégrer l'aide alimentaire et nutritionnelle au traitement du VIH pour en accroître le succès et l'observance, et réduire la malnutrition.

2. OIT

- a. Créer une demande de dépistage du VIH, promouvoir l'orientation-recours pour les travailleurs vulnérables dans certains secteurs économiques précis afin de garantir un diagnostic précoce du VIH et la fourniture rapide d'antirétroviraux grâce aux structures sur le lieu de travail.

3. UNESCO

- a. Renforcer les réseaux d'enseignants et d'élèves/étudiants vivant avec le VIH pour qu'ils réalisent leurs droits en matière d'accès universel.

Effet B1.3 Garantie d'un accès équitable des populations clés au traitement, aux soins et à l'appui, et suivi par les pays pour éclairer la mise en œuvre des politiques et des programmes

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence	
a. Pourcentage (et nombre) d'adultes et d'enfants admissibles recevant actuellement un traitement antirétroviral	<p>2009 Médiane (fourchette): 36% (33%-39%) (5 254 000²²) Nombre d'enfants dans le monde (<15): 356 407 (2009) Nombre d'adultes dans le monde (15+): 4 805 450 (2009) Nombre de femmes dans le monde: 1 859 745 (2009) Nombre d'hommes dans le monde: 2 579 099 (2009)</p>	<p>2011: (Rapport mondial 2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> 8 millions de personnes ont reçu un traitement antirétroviral. 54% des personnes admissibles à un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en bénéficient. Pourcentage de femmes bénéficiant d'un traitement antirétroviral: 68% (pays à revenu faible ou intermédiaire) Pourcentage d'hommes bénéficiant d'un traitement antirétroviral: 47% (pays à revenu faible ou intermédiaire) Pourcentage d'enfants bénéficiant d'un traitement antirétroviral: 28% (dans le monde) 	<p>2013: 11 millions de personnes vivant avec le VIH recevront un traitement antirétroviral. 2015: 15 millions de personnes vivant avec le VIH recevront un traitement antirétroviral.</p>	<p>Suivi du programme et surveillance du VIH Anciennement UNGASS indicateur n°4; GARPR 4.1 Indicateur des OMD</p>	<p>Annuelle</p>

²² Tous les pays n'étant pas en mesure de fournir des données ventilées, le nombre total de personnes recevant un traitement est supérieur à la somme des catégories ventilées (par sexe et par âge).

Produit B1.3.1 Politiques et programmes s'attaquant à la question de l'accès équitable au traitement, aux soins et à l'appui pour les enfants, les femmes et les hommes, en mettant particulièrement l'accent sur les populations clés.

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Les plans nationaux de lutte contre le VIH incluent des politiques et des programmes ciblant les populations clés pour un accès équitable au traitement, aux soins et à l'appui	<p>2009 Tous les pays: 73% (n=76) ; N=104 Pays à forte incidence 63% (n=24); N=38</p> <p>2011 Tous les pays: 78% (n=81) ; N=104 Pays à forte incidence: 71% (n=27); N=38</p>	<p>2013 Tous les pays: 77% Pays à forte incidence: 85%</p> <p>2015 Tous les pays: 85% Pays à forte incidence: 100%</p>	<p>NCPI 2012 (BIII.Q8) Examen des plans nationaux par le Secrétariat de l'ONUSIDA Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies</p>	<p>NCPI- Tous les 2 ans Examen des plans nationaux par le Secrétariat de l'ONUSIDA et Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies- Annuelle</p>

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
HCR	126 100	108 100	81 100	-	13 800	166 400	5 900	42 300	211 000	754 700
UNICEF	108 900	72 600	25 200	13 500	16 800	43 800	11 800	15 100	42 100	349 800
OMS	130 000	120 000	35 000	-	30 000	25 000	10 000	25 000	25 000	400 000
Sous-total produit B1.3.1	365 000	300 700	141 300	13 500	60 600	235 200	27 700	82 400	278 100	1 504 500

PRESTATIONS

Prestations individuelles

1. HCR

- a. Assurer la continuité du traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH dès le début des crises humanitaires et améliorer l'accès aux soins, à l'appui et au traitement.

2. UNICEF

- a. Aider les pays à accélérer l'élargissement et l'intensification des soins et du traitement pédiatrique en renforçant l'appropriation, la coordination et la mobilisation des ressources au niveau national.
- b. Fournir des orientations opérationnelles et un appui technique pour améliorer les directives et les outils relatifs à la gestion des programmes de diagnostic précoce chez les nourrissons, pour développer des systèmes d'envoi des résultats de ces diagnostics dans des zones mal desservies et permettre un suivi en temps réel des aiguillages vers des services de traitement antirétroviral.

3. PAM

- a. Fournir une aide alimentaire et nutritionnelle aux personnes vivant avec le VIH dans des situations de crise humanitaire afin de garantir un accès continu et l'observance des soins et du traitement du VIH, une meilleure récupération nutritionnelle et le succès du traitement.

4. ONUDC

- a. Plaider pour et aider les pays à accroître l'accès aux antirétroviraux et à garantir la continuité des soins pour les consommateurs de drogues injectables et celles qui vivent dans et/ou sont libérées de milieux carcéraux et d'autres milieux fermés.

5. OMS

- a. Diffuser les orientations mondiales et aider les pays à adapter et à mettre en œuvre des services complets pour les populations clés.

Produit B1.3.2 Production d'informations stratégiques spécifiques aux pays pour suivre l'accès des populations clés et documentation des obstacles à surmonter

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Des données ventilées (par âge, sexe et population clé) sur le traitement et les soins sont publiées.	<p>2010</p> <p>Ventilation par sexe 79% (n= 119) N=149</p> <p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 18% (n=19);N=104 Pays à forte incidence: 8% (n=3); N=38</p> <p>Ventilation par âge Tous les pays: 69% (n=72); N=104 Pays à forte incidence: 63% (n=24); N=38</p> <p>Ventilation par population clé Tous les pays: 19% (n=20); N=104 Pays à forte incidence: 8% (n=3) ; N=38</p> <p>Ventilation par sexe: Tous les pays: 67% (n=70); N=104 Pays à forte incidence: 66% (n=25); N=38</p>	<p>2015</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les pays ventilés par âge et par sexe. Tous les pays à épidémie généralisée et concentrée pour les populations clés 	Examen du rapport sur l'accès mondial et universel	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	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	204 200	288 200	-	-	-	50 000	-	-	50 000	592 400
OMS	150 000	350 000	75 000	-	60 000	50 000	15 000	60 000	40 000	800 000
Sous-total produit B1.3.2	426 800	686 600	92 600	9 400	71 700	130 500	23 200	70 600	119 300	1 630 700
Sous-total effet B1.3	791 800	987 300	233 900	22 900	132 300	365 700	50 900	153 000	397 400	3 135 200
Total Objectif B1	7 134 400	9 012 600	1 762 500	217 100	1 019 600	2 165 500	546 200	935 600	2 035 000	24 829 000

PRESTATIONS

Prestations communes**J1.1 UNICEF, PAM, OMS**

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

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

Indicateurs d'impact	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre de personnes vivant avec le VIH décédant de la tuberculose	<p>2004 450 000- 520 000</p> <p>2010 126 pays ont fait rapport 13% (n=16 774); N=133 661</p>	<p>2012: Réduction de 36%</p> <p>2015: Réduction de 50%</p>	Programme national de lutte contre la tuberculose, Suivi et évaluation	Annuelle

Effet B2.1 Augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH diagnostiquées et recevant un traitement contre la tuberculose²³

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de cas estimés de tuberculose liée au VIH ayant reçu un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH	<p>2009</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimation des cas de tuberculose/VIH: 1 100 000 • Nombre de cas de tuberculose/VIH recevant des antirétroviraux: 178 236 (16%) <p>2011</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimation des cas de tuberculose/VIH: 1 100 000 • Nombre de cas de tuberculose/VIH recevant des antirétroviraux: 258 029 (23%) 	<p>2013: 50% des cas de tuberculose liée au VIH traités à la fois contre la tuberculose et le VIH.</p> <p>2015: 100% de l'ensemble des cas de tuberculose liée au VIH enregistrés</p>	<p>Estimations des programmes de lutte contre la tuberculose/le VIH</p> <p>Guide pour le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme de l'OMS</p> <p>Anciennement UNGASS indicateur n°6, GARPR 5.1</p>	Annuelle

Produit B2.1.1 Renforcement des systèmes des pays et mise en œuvre d'activités communes de lutte contre la tuberculose/le VIH pour réduire le poids de la tuberculose et du VIH chez les personnes vivant avec le VIH

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre d'adultes et d'enfants pris en charge dans les services de soins de l'infection à VIH pendant la période couverte pour lesquels le diagnostic de tuberculose a été confirmé et enregistré lors de leur dernière visite (OMS)	<p>2010 58% (sur la base des 69 pays ayant communiqué des données).</p> <p>2011 42% (sur la base des 47 pays ayant</p>	<p>2013: 75%;</p> <p>2015: 100%</p>	<p>Suivi et évaluation de la tuberculose/du VIH (registre prétraitement antirétroviral)</p> <p>Guide pour le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme de l'OMS</p>	Annuelle

²³ Pays représentant plus de 85% des cas mondiaux de co-infection tuberculose/VIH : Afrique du Sud, Brésil, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Swaziland, Thaïlande, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

	communiqué des données)									
RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
UNICEF	53 900	47 900	-	-	55 400	61 300	-	-	-	218 500
OMS	130 000	150 000	40 000	-	30 000	22 000	20 000	32 000	26 000	450 000
Sous-total produit B2.1.1	183 900	197 900	40 000	-	85 400	83 300	20 000	32 000	26 000	668 500
Sous-total effet B2.1	183 900	197 900	40 000	-	85 400	83 300	20 000	32 000	26 000	668 500
PRESTATIONS										
<u>Prestations communes</u>					<u>Prestations individuelles</u>					
J1. UNICEF, ONUDC, OMS					1. ONUDC					
a. Soutenir la mise en œuvre d'activités communes de lutte contre le VIH/la tuberculose au sein des plans et des programmes nationaux de riposte au sida et à la tuberculose, et intégrer les efforts de lutte contre le VIH et la tuberculose dans d'autres programmes.					a. Plaider pour et fournir une assistance technique aux pays pour mettre en œuvre des activités et des programmes communs de lutte contre la tuberculose/le VIH, et garantir la continuité de l'accès des consommateurs de drogues injectables et de celles qui vivent dans et/ou sont libérées de milieux carcéraux et d'autres milieux fermés à ces activités et programmes.					
b. Obtenir des communautés infectées et affectées qu'elles participent et collaborent de façon significative à la lutte contre le VIH et la tuberculose.					2. OMS					
J2. UNICEF, OMS					a. Renforcer les orientations normatives et les capacités des pays à suivre et évaluer les activités communes de lutte contre la tuberculose/le VIH, et établir des rapports sur les décès de la tuberculose des personnes vivant avec le VIH ainsi que sur les progrès nationaux, régionaux et mondiaux des activités axées sur la tuberculose/le VIH.					
a. Évaluer l'utilité des nouveaux outils de diagnostic de la tuberculose afin de mieux diagnostiquer celle-ci chez les enfants séropositifs au VIH, élaborer des directives pour l'intégration de la prévention de la TME/de la tuberculose et intensifier l'action dans les pays où la co-infection VIH/tuberculose est importante.										

Effet B2.2 Réduction du poids de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH⁵

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage d'adultes et d'enfants nouvellement pris en charge dans les services de soins de l'infection à VIH qui commencent (une dose au moins) un traitement préventif à l'isoniazide pendant la période couverte.	2010 12% (sur la base des 50 pays ayant communiqué des données) 2011 2% (sur la base des 35 pays ayant communiqué des données)	2013 : 30% 2015 : 50%	Rapports sur la tuberculose/le VIH, registres sur l'avant-antirétroviraux dans les lieux de prestations de soins	Annuelle

Produit B2.2.1 Accès au traitement antirétroviral et au traitement préventif à l'isoniazide pour prévenir la tuberculose pour toutes les personnes vivant avec le VIH admissibles et pour tous les patients tuberculeux indépendamment de la numération des CD4

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
------------------------	-------------------	--------------	--------------------	-----------

a. Le dépistage de la tuberculose et le traitement préventif à l'isoniazide font partie du système et du plan national de santé	<p>Enquête UCO 2011 Tous les pays: 64% (n=61) N=95 Pays à forte incidence: 58% (n=22); N=38</p> <p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays 48% (n=50); N=104 Pays à forte incidence:53% (n=20); N=38</p>	<p>2013: 75% des pays à forte incidence 2015: 100% des pays à forte incidence</p>	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies Politiques, plans et/ou lignes directrices du gouvernement sur le VIH/sida.	Annuelle
---	---	---	--	----------

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
PAM	-	240 000	-	-	-	43 600	15 000	-	28 300	326 900
OMS	540 000	530 000	145 000	10 000	65 000	84 000	46 000	80 000	100 000	1 600 000
Sous-total produit B2.2.1	540 000	770 000	145 000	10 000	65 000	127 600	61 000	80 000	128 300	1 926 900
Sous-total effet B2.2	540 000	770 000	145 000	10 000	65 000	127 600	61 000	80 000	128 300	1 926 900

PRESTATIONS

Prestations communes**J1. UNICEF, PAM, ONUDC, OMS**

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

Prestations individuelles**1. OMS**

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

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

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage et nombre de patients tuberculeux dont le résultat du test de dépistage du VIH a été enregistré	<p>2009 26% de tous les patients tuberculeux enregistrés</p> <p>2011 40% de tous les patients tuberculeux enregistrés</p>	<p>100% de tous les patients tuberculeux enregistrés.</p> <p>80% des patients tuberculeux dans les pays connaissent leur séropositivité.</p>	Rapports sur la tuberculose/le VIH	Annuelle

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Renforcement des capacités des principaux acteurs pour la mise en œuvre de politiques et de programmes de lutte contre la tuberculose ou contre la tuberculose/le VIH sur le lieu de travail	<p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 64% (n=67); N=104 Pays à forte incidence: 66% (n=25); N=38</p>	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies (complétée par des données de l'OIT)	Annuelle
b. Proportion de patients tuberculeux qui connaissent leur statut VIH	<p>2010 34%</p> <p>2011 23%</p>	2015: 100%	Rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose	Annuelle

RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
PAM	251 200	1 056 900	28 800	-	-	160 300	28 800	-	129 500	1 655 500
OIT	284 800	280 000	-	-	25 000	23 800	-	-	24 700	638 300
OMS	420 000	225 000	85 000	15 000	58 000	56 000	33 000	50 000	58 000	1 000 000
Sous-total produit B2.3.1	956 000	1 561 900	113 800	15 000	83 000	240 100	61 800	50 000	212 200	3 293 800
Sous-total effet B2.3	956 000	1 561 900	113 800	15 000	83 000	240 100	61 800	50 000	212 200	3 293 800
Sous-total Objectif B2	1 679 800	2 529 800	298 800	25 000	233 400	451 000	142 800	162 000	366 500	5 889 000
PRESTATIONS										
<u>Prestations individuelles</u>										
1. PAM										
a. Intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel au traitement de la tuberculose afin d'accroître son succès et son observance, et de réduire la malnutrition.										
2. OIT										
a. Soutenir la mise en œuvre de politiques et de programmes complets de lutte contre le VIH sur le lieu de travail qui promeuvent activement la détection des cas de tuberculose chez les travailleurs séropositifs, ainsi que le conseil et le test volontaires pour les travailleurs tuberculeux de secteurs clés tels que la santé, les mines et la construction.										
3. OMS										
a. Fournir : 1) des orientations normatives pour intégrer la prévention, le traitement et les soins du VIH dans les services de prise en charge de la tuberculose ; et 2) un appui technique pour un développement à travers tout le pays du dépistage du VIH pour les personnes ayant une tuberculose présumée et confirmée.										

HCR	252 200	169 400	74 400	-	20 000	200 100	14 700	51 600	196 800	979 200
UNICEF	220 500	239 500	89 800	47 900	59 900	217 300	40 100	53 900	89 800	1 058 700
PAM	47 500	336 300	32 300	-	-	156 400	32 300	-	115 300	720 100
OIT	358 000	330 000	34 600	-	25 400	26 100	31 800	-	36 800	842 700
Banque mondiale	77 000	334 800	24 600	12 300	12 300	97 800	7 400	4 900	61 600	632 800
Sous-total produit B3.1.1	955 200	1 410 000	255 700	60 200	117 600	697 700	126 300	110 400	500 300	4 233 500

PRESTATIONSPrestations communes**J1. HCR, UNICEF, PAM, Banque mondiale**

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

J2. UNICEF, PAM, OIT, Banque mondiale

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

Prestation individuelle**a. OIT**

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

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Les capacités nationales ont été renforcées pour mettre en œuvre et intensifier une protection sociale tenant compte du VIH et des enfants (même indicateur que pour le produit B3.1.1)	<u>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun)</u> Tous les pays : 22% (n=23); N=104 Pays à forte incidence: 26% (n=10); N=38	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
HCR	324 300	216 200	103 800	-	22 400	304 500	28 700	88 100	126 800	1 214 700
UNICEF	436 100	95 800	35 800	19 200	24 000	86 800	16 000	21 600	36 000	771 300
PAM	305 700	384 400	27 600	-	-	150 000	27 600	-	99 200	994 500
PNUD	308 500	308 600	102 800	41 200	20 600	144 000	20 600	20 600	61 800	1 028 700

OIT	312 900	330 000	34 300	-	28 100	-	33 700	-	36 500	775 500
Banque mondiale	77 000	334 800	24 600	12 300	12 300	99 200	7 400	4 900	61 600	634 200
Sous-total produit B3.1.2	1 764 500	1 669 800	328 900	72 700	107 400	784 500	134 000	135 300	421 900	5 418 900
Sous-total effet B3.1	2 719 800	3 079 700	584 700	132 900	225 000	1 482 200	260 300	245 700	922 200	9 652 500

PRESTATIONS

Prestations communes**J1. UNICEF, PAM, PNUD, OIT, Banque mondiale**

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

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

- a. Créer et mettre en œuvre des campagnes de plaidoyer pour favoriser une augmentation des investissements en faveur d'une protection sociale tenant compte du VIH, et notamment une prise en compte appropriée de la dimension de genre et des droits de l'homme.

Prestations individuelles**1. HCR**

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

2. Banque mondiale

- a. Aider les pays à entreprendre des analyses pour améliorer la qualité des programmes de protection sociale tenant compte du VIH.
- b. Mise en œuvre de programmes de protection sociale
- c. Établissement de systèmes de protection sociale tenant compte du VIH dans les pays fortement touchés.

3. UNICEF

- a. Appui aux recherches opérationnelles sur la protection sociale tenant compte du VIH.

Effet B3.2 Intégration de l'accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH dans les plans de protection sociale et les systèmes de financement de la santé nationaux²⁴

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Scolarisation actuelle des orphelins et des non-orphelins de 10 à 14 ans *	<p>2009 Orphelins (n=37) Médiane (fourchette): 71% (26%-94%) Non-orphelins (n=45): Médiane (fourchette): 89% (31%-99%)</p> <p>2011 Orphelins: (n= 44) Médiane (fourchette): 79,61% (24,71% - 100%) Non-orphelins: (n= 43) Médiane (fourchette): 92,41% (29,11% - 100%)</p>	99% d'ici 2015	Enquêtes axées sur la population (par exemple, DHS, MICS, autre enquête nationale représentative) Anciennement UNGASS indicateur n°12, GARPR 7.3 *Indicateur des OMD	Tous les 3 à 5 ans

²⁴ Dans trois pays à revenu intermédiaire fortement touchés d'ici 2013.

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Il existe des stratégies nationales écrites en matière de financement de la santé et/ou de protection sociale stratégies qui s'attaquent explicitement au VIH	Rapport de l'Équipe conjointe des Nations Unies 2012 (JPMS) Plan stratégique national pour le financement de la santé Tous les pays: 18% (n=19); N=104 Pays à forte incidence: 21% (n=8); N=38 Plan stratégique national pour la protection sociale Tous les pays: 33% (n=34); N=104 Pays à forte incidence: 34% (n=13); N=38	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	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	90 000	-	-	-	-	-	-	-	-	90 000
Banque mondiale	14 600	502 300	37 000	18 500	18 400	146 800	11 100	7 300	92 400	848 300
Sous-total produit B3.2.1	231 300	600 000	69 800	36 000	40 300	226 300	25 800	27 000	125 300	1 381 700

PRESTATIONSPrestations communes**J1. UNICEF, OMS, Banque mondiale**

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

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Le pourcentage du total des dépenses de santé à la charge du patient est inférieur à 15%.	2009 46/190 pays 2010 42/191 pays	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Base de données mondiales de l'OMS sur les dépenses de santé (GHED)	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
-------------	-------	---------------	----	-----	------	-----	----	------	-----	-------

UNICEF	143 700	47 900	17 900	9 600	12 000	43 400	8 000	10 800	18 000	311 300
OMS	100 000	90 000	25 000	-	20 000	20 000	-	-	25 000	280 000
Banque mondiale	77 000	502 300	37 000	18 500	18 400	148 800	11 100	7 300	92 400	912 700
Sous-total produit B3.2.3	320 700	640 200	79 900	28 100	50 400	212 200	19 100	18 100	135 400	1 504 000
Sous-total effet B3.2	552 000	1 240 200	149 600	64 100	90 700	438 500	44 800	45 100	260 700	2 885 700

PRESTATIONS**Prestations communes****J1. UNICEF, OMS**

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

J2. UNICEF, OMS, Banque mondiale

- a. Documenter et promouvoir des dispositifs nouveaux et novateurs pour financer la santé, en mettant l'accent sur le financement de la prise en charge du VIH.
b. Recueillir des informations stratégiques sur les dépenses à la charge du patient.

Effet B3.3 Élargissement de l'accès des personnes et des foyers affectés par le VIH aux soins, à la protection et à l'appui²⁵

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
<p>a. Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans, qui reçoivent un appui de base gratuit grâce à l'école [Sur la base de l'indicateur n° 10 de l'UNGASS]. Ventilés en trois indicateurs fondés sur l'école pour identifier trois services d'appui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans, qui reçoivent un appui sous la forme d'une bourse scolaire ; • Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans, qui reçoivent un soutien affectif/psychologique grâce à l'école ; • Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans, qui reçoivent un soutien social, à l'exception d'une bourse, grâce à l'école 	Nouvel indicateur testé sur le terrain dans quatre pays (l'intégration dans les enquêtes axées sur les écoles dépendra des résultats obtenus).	50% des orphelins et des enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans dans les écoles de pays à prévalence élevée reçoivent au moins deux des quatre formes d'appui par le biais de programmes scolaires d'ici 2013 D'ici 2015: 70%	UNESCO (Cadre de suivi et d'évaluation pour les réponses du secteur de l'éducation au VIH et au sida)	Tous les 3 à 4 ans

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Les réfugiés jouissent un accès égal aux antirétroviraux que la population d'accueil.	Décembre 2011 93% (HIS du HCR, dans les camps uniquement)	2015: 100%	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies/ CRF HCR	Annuelle

²⁵ Dans trois des six pays sélectionnés.

		Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 26% (n=29); N=110 Pays à forte incidence: 32% (n=12); N=38								
RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
HCR	252 200	169 400	74 400	-	23 300	200 100	14 700	78 300	186 800	999 200
UNICEF	337 300	289 300	104 700	55 800	69 800	253 400	46 800	62 800	104 700	1 324 600
Sous-total produit B3.3.1	589 500	458 700	179 100	55 800	93 100	453 500	61 500	141 100	291 500	2 323 800
PRESTATIONS										
Prestations communes J1. UNICEF, PAM, OMS a. Examiner les stratégies nationales pour garantir des soins et un appui complets aux familles et aux enfants affectés par le sida. J2. UNICEF, OMS a. Documenter et communiquer les recherches entreprises sur les évolutions du paysage des soins et de l'appui en rapport avec le traitement.					Prestations individuelles 1. HCR a. Soutenir l'intégration des populations affectées par des situations de crise humanitaire dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH. 2. UNICEF a. Fournir un appui aux pays pour renforcer leur système national de suivi et d'évaluation de la protection sociale, des soins et de l'appui.					

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence						
a. Nombre et pourcentage de clients recevant un traitement ou des soins du VIH vulnérables à l'insécurité alimentaire aiguës par les dispensaires vers les services de sécurité alimentaire	À mettre en place en 2013 pour 2012 (nouvel indicateur)	Cible à fixer à partir des données de référence de 2012	Déroulement du programme et registres des dispensaires, y compris l'orientation vers les services de sécurité alimentaire	Annuelle						
RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	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	47 500	144 100	20 800	-	-	90 700	20 800	-	60 000	383 900

UNESCO	127 100	52 300	9 900	-	-	84 700	-	-	8 400	282 400
Sous-total produit B3.3.2	462 000	483 800	138 500	57 500	71 800	436 200	68 900	64 600	176 200	1 959 500
Sous-total effet B3.3	1 051 500	942 500	317 600	113 300	164 900	889 700	130 400	205 700	467 700	4 283 300
Total Objectif B3	4 323 300	5 262 400	1 051 900	310 300	480 700	2 810 400	435 500	496 500	1 650 600	16 821 000

PRESTATIONS**Prestations communes****J1. UNICEF, PAM, UNESCO**

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

Prestations individuelles**1. ONUDC**

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

2. UNICEF

- a. Assistance technique pour soutenir la fourniture de soins alternatifs adaptés aux enfants vivant avec le VIH et touchés par le virus.
- b. Orientations pour les secteurs de la protection de l'enfance et de la protection sociale sur l'intégration des besoins des enfants et des familles vivant avec le VIH.
- c. Méthode et évaluation des besoins en ce qui concerne les soins palliatifs pour enfants dans trois pays les plus prioritaires.

OBJECTIF C1: Réduction de moitié du nombre de pays dotés de lois et de pratiques punitives concernant la transmission du VIH, le commerce du sexe, la consommation de drogues ou l'homosexualité qui font obstacle à des ripostes efficaces

Indicateurs d'impact	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence	
a. Diminution du nombre de lois et de réglementations punitives en rapport avec le VIH, le commerce du sexe, la consommation de drogues ou l'homosexualité	116 criminalisent des aspects du commerce du sexe; 79 pays et territoires à travers le monde criminalisent les relations sexuelles entre personnes de même sexe; 32 sont dotés de lois qui prévoient la peine de mort pour des infractions liées aux drogues	2015: Des mesures nationales doivent influencer sur les lois et les obstacles juridiques dans 50 pays au moins	GNP+, IHRA, ILGA, IPPF et base de données de l'ONUSIDA: <i>(Faire contribuer la loi à la lutte contre le VIH)</i>	Annuelle	
b. Promulgation de lois ou de réglementations non discriminatoires pour les populations clés	<p>2009</p> <p>HSH</p> <p>a. Tous les pays: 32% (n=33) ; N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 18% (n=7); N=38</p> <p>Consommateurs de drogues injectables</p> <p>a. Tous les pays: 30% (n=31); N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 24% (n=9); N=38</p> <p>Prisonniers</p> <p>a. Tous les pays: 56% (n=58); N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 58% (n=22); N=38</p> <p>Professionnel(le)s du sexe</p> <p>a. Tous les pays: 34% (n=35); N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 24% (n=9); N=38</p> <p>Femmes</p> <p>a. Tous les pays: 63% (n=66); N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 66% (n=25); N=38</p> <p>Jeunes</p> <p>a. Tous les pays: 61% (n=63); N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 63% (n=24); N=38</p> <p>*L'enquête NCPI de 2010 ne contenait pas les personnes vivant avec le VIH et les transgenres.</p>	<p>2011</p> <p>Personnes vivant avec le VIH</p> <p>a. Tous les pays: 85% (n=88) ; N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 76% (n=29); N=38</p> <p>HSH</p> <p>a. Tous les pays: 32% (n=33) ; N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 29% (n=11); N=38</p> <p>Consommateurs de drogues injectables</p> <p>a. Tous les pays: 26% (n=27) ; N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 26% (n=10); N=38</p> <p>Prisonniers</p> <p>a. Tous les pays: 60% (n=62) ; N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 61% (n=23); N=38</p> <p>Professionnel(le)s du sexe</p> <p>a. Tous les pays: 32% (n=33) ; N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 32% (n=12); N=38</p> <p>Transgenres</p> <p>a. Tous les pays: 22% (n=23) ; N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 13% (n=5); N=38</p> <p>Femmes</p> <p>a. Tous les pays: 86% (n=89) ; N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 89% (n=34); N=38</p> <p>Jeunes</p> <p>a. Tous les pays: 72% (n=75) ; N=104</p> <p>b. Pays à forte incidence: 76% (n=29);</p>	2015: a) Des mesures nationales doivent influencer sur les lois et les obstacles juridiques dans 50 pays au moins ; b) réforme réussie des lois dans 20 pays au moins. (communiqué par groupe de population si possible)	NCPI 2012 A III.Q1.1 et B III.Q1.1.	Tous les 2 ans

	N=38			
--	------	--	--	--

Effet C1.1 Promotion dynamique de réformes par les parlementaires et les gouvernements d'un nombre croissant de pays imposant des obstacles juridiques qui entravent l'accès à des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH, en ciblant notamment les besoins spécifiques des femmes, des jeunes, des réfugiés, des déplacés internes, des HSH, des professionnel(le)s du sexe et des migrants					
Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence	
a. Les discussions au Parlement et les gouvernements envisagent activement et/ou prennent des mesures pour supprimer les obstacles juridiques à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH pour les populations clés	<p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun)</p> <p>Déplacés internes a. Tous les pays : 18% (n=19) ; N=104 b. Pays à forte incidence: 32% (n=12); N=38</p> <p>Migrants a. Tous les pays : 40% (n=42); N=104 b. Pays à forte incidence: 50% (n=19); N=38</p> <p>HSH a. Tous les pays : 45% (n=47) ; N=104 b. Pays à forte incidence: 45% (n=17); N=38</p> <p>Orphelins et enfants vulnérables a. Tous les pays : 40% (n=42) ; N=104 b. Pays à forte incidence: 58% (n=22); N=38</p> <p>PUD a. Tous les pays : 37% (n=38) ; N=104 b. Pays à forte incidence: 32% (n=12); N=38</p> <p>Personnes handicapées a. Tous les pays: 30% (n=31) ; N=104 b. Pays à forte incidence: 45% (n=17); N=38</p> <p>Personnes vivant avec le VIH a. Tous les pays : 59% (n=61) ; N=104 b. Pays à forte incidence: 71% (n=27); N=38</p>	<p>Détenus a. Tous les pays : 43% (n=45) ; N=104 b. Pays à forte incidence: 55% (n=21); N=38</p> <p>Réfugiés a. Tous les pays : 26% (n=27) ; N=104 b. Pays à forte incidence: 42% (n=16); N= 38</p> <p>Professionnel(le)s du sexe a. Tous les pays : 50% (n=52) ; N=104 b. Pays à forte incidence: 61% (n=23); N=38</p> <p>Transgenres a. Tous les pays: 32% (n=33), N=104 b. Pays à forte incidence: 29% (n=11); N=38</p> <p>Femmes et filles a. Tous les pays: 56% (n=58); N=104 b. Pays à forte incidence: 71% (n=27); N=38</p> <p>Jeunes a. Tous les pays : 52% (n=54); N=104 b. Pays à forte incidence: 63% (n=24); N=38</p>	L'objectif sera fixé et abordé à la 33ème réunion du Conseil de Coordination du Programme.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

Produit C1.1.1 Promotion et/ou soutien des mouvements en faveur d'une réforme des lois en rapport avec le VIH					
Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence	
a. Capacités nationales renforcées parmi les décideurs, les législateurs, les populations clés et les communautés affectées pour plaider en faveur de	<p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun)</p> <p>Tous les pays: 57% (n=59); N=104</p>	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle	

réformes des lois et pratiques nationales	Pays à forte incidence: 71% (n=27); N=38									
RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
HCR	21 600	16 600	6 900	-	2 600	61 000	3 400	53 500	48 600	214 200
UNICEF	36 000	16 800	19 400	4 700	19 500	5 500	7 300	4 700	6 000	119 900
PNUD	411 400	411 400	82 300	54 900	54 900	164 600	27 400	54 900	109 700	1 371 500
FNUAP	234 200	83 000	47 900	76 800	100 400	73 500	45 000	13 000	59 200	733 000
OIT	313 100	500 000	35 100	26 300	28 500	26 400	34 000	29 500	37 000	1 029 900
Sous-total produit C1.1.1	1 016 300	1 027 800	191 600	162 700	205 900	331 000	117 100	155 600	260 600	3 468 500
PRESTATIONS										
Prestations communes										
J1. UNICEF, PNUD, FNUAP, ONUDC, OIT										
a. Renforcer et actualiser la base de preuves sur le VIH et la réforme des lois, et la mettre à la disposition des parties prenantes.										
b. Faciliter le dialogue entre les parlementaires, les organes de défense des droits de l'homme, le système judiciaire, les professions juridiques, les chefs religieux, les responsables de la santé publique, la société civile et les populations clés.										
c. Plaider pour que les moins de 18 ans aient le droit de participer pleinement à la société, y compris accéder au dépistage anonyme et confidentiel du VIH										
J2. UNICEF, PNUD, FNUAP, ONUDC, OIT										
a. Renforcer les partenariats avec les personnes vivant avec le VIH, les représentants de la société civile et les défenseurs des droits de l'homme pour appuyer un plaidoyer en faveur de la réforme des lois et pour « connaître ses droits ».										

Produit C1.1.2 Plaidoyer dynamique de la part des coalitions nationales pour une réforme pertinente des lois et des réglementations en vue de la suppression des obstacles juridiques aux services de prévention, de traitement de soins et d'appui en matière de VIH, en ciblant notamment les besoins spécifiques des femmes, des jeunes, des réfugiés, des HSH, des professionnel(le)s du sexe, des déplacés internes et des migrants

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Des coalitions nationales plaident activement pour la suppression des obstacles juridiques aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH	Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Suppression des obstacles juridiques aux programmes de lutte contre le VIH pour au moins une population clé Tous les pays : 62% (n=64); N=104 Pays à forte incidence: 74% (n=28); N=38	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle
b. Législation en place et protection des personnes relevant de la compétence du HCR contre le	2011 57%	D'ici 2015: 90%	CRF HCR	Annuelle

dépistage obligatoire du VIH	<u>2012</u> 26%			
------------------------------	--------------------	--	--	--

RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
UNICEF	107 500	95 000	-	-	-	120 300	-	-	120 400	443 200
PNUD	102 800	172 800	20 600	13 700	13 700	41 100	6 900	13 700	27 400	412 700
FNUAP	288 000	65 600	-	-	151 500	-	-	-	41 300	546 500
OIT	315 600	480 000	34 000	23 900	27 200	26 200	33 100	24 500	36 900	1 001 400
UNESCO	-	52 300	59 200	-	-	12 100	-	-	-	123 700
Sous-total produit C1.1.2	813 900	865 800	113 800	37 600	192 400	199 700	40 000	38 200	226 000	2 527 400
Sous-total effet C1.1	1 830 200	1 893 600	305 400	200 300	398 300	530 700	157 100	193 800	486 500	5 995 900

PRESTATIONS										
Prestations communes										
J1. HCR, UNICEF, PNUD, FNUAP, ONUDC, OIT, UNESCO										
a. Renforcer les capacités des pays à entreprendre un examen de la législation et à reformer les lois punitives pour : 1) mettre en œuvre la recommandation sur le VIH et le sida de l'OIT ; 2) répondre aux besoins des consommateurs de drogues injectables et aux personnes qui vivent dans des milieux carcéraux et dans d'autres milieux fermés ; 3) répondre aux besoins des populations en situation de crise humanitaire, notamment en luttant contre la violence sexiste ; 4) protéger les droits des HSH, des professionnel(le)s du sexe et des transgenres ; 5) revoir les lois sur l'âge du consentement ; 6) intégrer les droits à la santé, à l'éducation et à l'accès au conseil et au test confidentiels et anonymes du VIH pour les moins de 18 ans ; 7) prendre des mesures permettant de gérer les conséquences négatives des lois et pratiques punitives ; et 8) s'occuper des besoins des femmes et des filles.										

Effet C1.2 Réduction de la stigmatisation et la discrimination, et renforcement de l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, dans tous les pays				
Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de la population générale ayant des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH	Hommes: 19,2% (0,3%-60,5%) Femmes: 12,0% (0,7%-56,4%)	2015: dans 50 pays au moins, les ripostes au VIH apportent une réponse complète au problème de l'accès à la justice des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, et réduisent la stigmatisation et la discrimination.	Enquêtes auprès de la population et instruments de surveillance, par exemple l'enquête sur les indicateurs relatifs à la lutte contre le sida, DHS, BSS; (anciennement UNGASS indicateur n° 14)	Tous les 2 ans

Produit C1.2.1 Élaboration de données concrètes sur la stigmatisation, la discrimination et leur impact, actualisation et utilisation de celles-ci pour éclairer les politiques et les programmes dans les pays, avec la participation des populations clés comme acteurs du changement dans tous les pays (et dans les forums et processus mondiaux appropriés)				
Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence

a. Publication du rapport sur l'indice de stigmatisation	2010 14/79 pays Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays : 15 Pays à forte incidence : 7	2013: 44 pays; 2015: 64 pays	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle
--	--	---	---	----------

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
HCR	18 000	18 000	5 200	-	1 700	58 900	1 500	52 800	55 200	211 200
PNUD	257 200	257 200	51 400	34 400	34 400	103 000	17 200	34 400	68 600	857 800
FNUAP	266 500	104 800	94 700	-	68 900	-	-	-	33 000	567 800
OIT	320 500	470 000	34 100	26 100	25 900	25 900	32 200	20 400	36 700	991 800
UNESCO	254 100	314 000	19 700	-	153 500	84 700	-	-	83 600	909 700
Sous-total produit C1.2.1	1 116 300	1 164 000	205 100	60 500	284 400	272 500	50 900	107 600	277 000	3 538 200

PRESTATIONS**Prestations communes****J1. PNUD, ONUDC, OIT, UNESCO**

- a. Renforcer les capacités des pays à fournir des données concrètes pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés, en particulier : 1) sur les besoins, les droits et les ripostes dans le secteur de l'éducation ; 2) dans des secteurs clés qui emploient des travailleurs vulnérables ; et 3) parmi les consommateurs de drogues injectables et celles qui vivent dans des milieux fermés.

J2. PNUD, FNUAP

- a. Soutenir un examen de la législation et un recensement des lois en rapport avec le VIH affectant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les transgenres, les consommateurs de drogues injectables, ainsi que les femmes et les filles.

Prestations individuelles**1. HCR**

- a. Fournir des instruments, des orientations et une formation pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de la santé, ainsi que pour réduire la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en situation de crise humanitaire.

2. PNUD

- a. Renforcer les capacités communautaires des populations clés à lutter contre la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et les populations affectées par le virus, y compris par le biais d'un apprentissage et d'échanges Sud-Sud.

Produit C1.2.2 Élargissement de l'accès des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et des femmes à des services et des connaissances juridiques en rapport avec le VIH

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
------------------------	-------------------	--------------	--------------------	-----------

<p>a. [[Nombre de pays dotés] de services d'aide juridique destinés aux personnes vivant avec le VIH qui incluent au moins l'un des éléments suivants :</p> <p>i. des systèmes/services d'aide juridique pour les affaires en rapport avec le VIH</p> <p>ii. des cabinets d'avocats du secteur privé ou des centres universitaires fournissant des services juridiques gratuits ou à coût réduit aux personnes vivant avec le VIH</p> <p>iii. des programmes pour éduquer, sensibiliser les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les femmes au sujet de leurs droits</p>	<p>2009</p> <p>i) Systèmes/services d'aide juridique</p> <p>Tous les pays: 50% (n=47); N=94 Pays à forte incidence: 63% (n=24); N=38</p> <p>ii) Services gratuits ou à coût réduit du secteur privé</p> <p>Tous les pays: 45% (n=42); N=94 Pays à forte incidence: 61% (n=23); N=38</p> <p>iii) Programmes d'éducation/de sensibilisation</p> <p>Tous les pays: 100% (n=95); N=95 Pays à forte incidence: 89% (n=34); N=38</p>	<p>2011</p> <p>i. Systèmes/services d'aide juridique</p> <p>Tous les pays: 60% (n=62); N=104 Pays à forte incidence: 76% (n=29); N=38</p> <p>ii. Services gratuits ou à coût réduit du secteur privé</p> <p>Tous les pays: 56% (n=58); N=104 Pays à forte incidence: 61% (n=23); N=38</p> <p>iii. Programmes d'éducation/de sensibilisation</p> <p>Tous les pays: 86% (n=89); N=104 Pays à forte incidence: 87% (n=33); N=38</p>	<p>Prise de mesures dans 30 pays au moins pour élargir l'accès des personnes vivant avec le VIH, d'autres populations clés et des femmes à des programmes de protection juridique.</p>	<p>NCPI 2012 BIII. Q12 (a et b) et 11 (a) Secrétariat de l'ONUSIDA</p>	<p>NCPI- Tous les 2 ans Secrétariat de l'ONUSIDA- Annuelle</p>
---	--	--	--	--	--

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	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
Sous-total produit C1.2.2	308 500	308 500	61 700	41 100	41 100	123 400	20 600	41 100	82 300	1 028 300
Sous-total effet C1.2	1 424 800	1 472 500	266 800	101 600	325 500	395 900	71 500	148 700	359 300	4 566 500
Total Objectif C1	3 255 000	3 366 000	572 200	301 900	723 800	926 600	228 600	342 400	845 800	10 562 000

PRESTATIONS**Prestations communes**

J1. PNUD, OIT a. Renforcer les capacités des pays à élargir l'accès des personnes vivant avec le VIH, d'autres populations clés et groupes vulnérables, y compris les femmes et les filles, à des services et des connaissances juridiques.

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

Indicateurs d'impact	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH sont imposées	<p>Juillet 2011 : Dans le monde: 48 pays, territoires et zones</p> <p>Janvier 2013 : 44 pays, territoires et zones</p>	<p>Fin 2013: 40 pays, territoires et zones; Fin 2015: 30 pays, territoires et zones</p>	Enquêtes spéciales des bureaux régionaux et de pays de l'ONUSIDA Secrétariat de l'ONUSIDA / Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

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

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Des propositions de réforme des lois, des réglementations ou des politiques sont présentées devant le parlement (ou toute autre assemblée nationale appropriée) visant à supprimer les restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH	Enquête UCO 2011 Tous les pays: 25% (n=24); N= 96 Pays à forte incidence: 16% (n=6); N=38 Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 4% (n=4); N=104 Pays à forte incidence: 0	2013: 30 pays, territoires et zones. 2015: 40 pays, territoires et zones.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Des coalitions nationales plaident activement pour la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH	Enquête UCO 2011 Tous les pays: 22% (n=21); N=96 Pays à forte incidence:13% (n=5); N=38 Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) ONUSIDA : 28% (n=29); N=104 Pays à forte incidence: 21% (n=8); N=38	2013: 30 pays, territoires et zones. 2015: 40 pays, territoires et zones.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
HCR	25 200	21 600	8 600	-	3 500	60 900	2 900	55 200	92 100	269 900
PNUD	21 400	21 400	10 300	6 900	6 900	10 600	3 400	6 900	13 700	101 500
OIT	305 000	240 000	-	-	-	-	-	43 300	-	588 300
Sous-total produit C2.1.1	351 600	283 000	18 900	6 900	10 400	71 500	6 300	105 400	105 800	959 700
Sous-total effet C2.1	351 600	283 000	18 900	6 900	10 400	71 500	6 300	105 400	105 800	959 700
Total Objectif C2	351 600	283 000	18 900	6 900	10 400	71 500	6 300	105 400	105 800	960 000

PRESTATIONS**Prestations communes****J1. PNUD, OIT**

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

Prestations individuelles**1. HCR**

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

2. PNUD

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

3. OIT

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

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

Indicateurs d'impact	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH	<p>2009 0,6% (estimations de prévalence de 2009 pour les jeunes femmes de 15 à 24 ans) Note: le taux est de 0,3% pour les hommes du même âge</p> <p>2011 Médiane (fourchette): 0,6 (04-0,6)</p>	D'ici 2015: Prévalence réduite de 30%	Enquête sentinelle dans les dispensaires prénatals (épidémie généralisée) Enquêtes sur la séroprévalence, IBBS, DHS+ Anciennement UNGASS indicateur n°22, 23; GARPR 1.6. Indicateur des OMD.	Tous les 2 ans

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

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Résultat positif aux questions des feuilles de résultats de l'Agenda pour les femmes et les filles	<p>2011 zéro</p> <p>2012 60% : amélioration 10% : aucun changement 30% : moins bon résultat</p>	90% des pays faisant rapport montrent des avancées pour au moins trois marqueurs d'ici 2013 et d'ici 2015, et pour tout marqueur pertinent pour chaque pays.	Analyse de la carte de résultats en matière d'égalité entre les sexes dans les ripostes nationales au VIH	Annuelle

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Les femmes sont prises en compte comme composante spécifique d'une stratégie multilatérale nationale de riposte au VIH et de son budget.	<p>2009 Tous les pays: 90%(n=99) incluent les femmes à la stratégie de lutte contre le VIH et 57%(n=63) sont dotés d'un budget spécifique en matière de lutte contre le VIH Pays à forte incidence: 92% (n=35) incluent les femmes à la stratégie de lutte contre le VIH et 74% (n=28) sont dotés d'un</p> <p>2011 Femmes incluses à la stratégie de lutte contre le VIH Tous les pays: 93% (n=97) ; N=104 Pays à forte incidence: 95% (n=36); N=38 Budget en matière de lutte contre le VIH Tous les pays: 55% (n=57) ; N=104</p>	2015: 80% (des pays faisant rapport)	NCPI 2012 Partie A.I Q1.2	Tous les 2 ans]

	budget spécifique en matière de lutte contre le VIH	Pays à forte incidence: 68% (n=26); N=38		
b. Des réseaux de femmes vivant avec le VIH participent à la planification officielle et au mécanisme d'examen de la riposte nationale au VIH	2011 66% (n=62); N=94 2012 61% (n=41); N=67		2013 : 75% dont 32 pays à forte incidence 2015 : 85% dont 38 pays à forte incidence	Carte de résultats en matière d'égalité entre les sexes dans les ripostes nationales au VIH Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
UNICEF	139 600	109 800	77 200	-	-	92 200	-	-	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
FNUAP	287 600	71 400	235 300	46 700	194 800	248 300	105 000	68 100	171 100	1 428 300
ONU-Femmes	564 400	520 800	642 500	208 300	208 300	538 300	104 200	104 200	104 200	2 995 000
OMS	120 000	150 000	20 000	-	27 000	30 000	10 000	13 000	30 000	400 000
Sous-total produit C3.1.1	1 317 300	1 057 700	1 016 100	282 400	457 500	991 100	246 600	212 700	425 900	6 007 200

PRESTATIONS**Prestations communes****J1. FNUAP, UNICEF, PAM, PNUD, ONUDC, UNESCO, OMS, ONU-Femmes**

- a. Engager des processus de consultation dans les pays pour : 1) recenser les principaux problèmes auxquels les femmes et les filles sont confrontées dans le contexte du VIH ; et 2) soutenir la mise en œuvre de l'*Agenda pour les femmes et les filles* de l'ONUSIDA

Prestations individuelles**1. UNICEF**

- a. Fournir un appui technique pour élaborer des plans nationaux tenant compte de la sexospécificité.

2. PNUD

- a. Promouvoir un environnement propice à la réalisation de l'égalité des sexes avec le soutien de lois, de politiques et de plans nationaux de développement et de riposte au VIH prenant en compte les aspects sexospécifiques du VIH.

3. FNUAP

- a. Renforcer le plaidoyer, les orientations et les capacités à intégrer l'égalité des sexes et l'émancipation des femmes et des filles dans les plans nationaux de riposte au sida, y compris l'accès à des services de santé sexuelle et génésique, à l'éducation, aux opportunités économiques et à des programmes respectueux des droits.

4. UNESCO

- a. Élargir l'accès des filles et des jeunes femmes à l'enseignement secondaire et leur permettre d'aller à son terme.

5. OMS

- a. Renforcer les données concrètes sur les iniquités sexistes dans la prise en charge du VIH et soutenir la mise en œuvre d'outils, de directives et d'un suivi.

6. ONU-Femmes

- a. Augmenter l'intégration de dimensions relatives à l'égalité des sexes aux processus nationaux de planification de la lutte contre le VIH, notamment les politiques, les programmes, les institutions, les budgets et les cadres de suivi et d'évaluation, en incluant l'élaboration d'un instrument appliquant une

prise en compte de la question de genre à la budgétisation de la riposte au VIH ; promouvoir des indicateurs VIH incluant la dimension de genre au suivi et à l'évaluation.

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

Indicateurs de produit	Baseline Progress	Target / Scope	Source des données	Fréquence
a. Des entités publiques responsables des questions relatives à l'égalité des sexes et aux femmes ont intégré la question du VIH dans la planification opérationnelle et la budgétisation	2011 28 (30% de 94) 2012 48% (n=32); N=67	2013: 45% dont 24 pays à forte incidence 2015: 60% dont 35 pays à forte incidence	Carte de résultats en matière d'égalité entre les sexes dans les ripostes nationales au VIH	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
HCR	224 300	216 200	93 800	-	20 000	212 600	28 700	40 500	134 900	971 000
PNUD	205 700	205 700	41 100	27 400	27 400	82 300	27 400	27 400	41 100	685 500
FNUAP	287 600	62 700	-	-	68 900	-	-	-	49 500	468 700
ONU-Femmes	100 000	520 800	312 500	208 300	208 300	208 300	104 200	104 200	104 200	1 870 600
UNESCO	254 100	523 300	39 500	41 200	-	12 100	103 800	15 000	125 300	1 114 300
Sous-total produit C3.1.2	1 071 700	1 528 700	486 800	276 900	324 600	515 300	264 000	187 100	455 000	5 110 100

PRESTATIONS

Prestations individuelles

1. HCR

- a. Plaider pour et soutenir l'intégration des droits de santé génésique et des besoins en rapport avec le VIH des femmes et des filles affectées par des situations de crise humanitaire dans les plans nationaux promouvant l'égalité des sexes, et plaider pour une allocation appropriée des ressources pour leur mise en œuvre, suivi et évaluation.

2. FNUAP

- a. Fournir aux pays un plaidoyer, des orientations, un renforcement des capacités et une assistance technique au niveau des politiques, systèmes et dispositifs de fourniture des services, pour évaluer les liens bidirectionnels entre VIH et santé sexuelle et génésique, recenser les lacunes, élaborer et mettre en œuvre des plans associés afin de les renforcer.

3. PNUD

- a. Soutenir l'intégration des aspects sexospécifiques du VIH dans les lois, politiques et plans nationaux promouvant l'égalité des sexes, y compris la connaissance de son épidémie et de la riposte, le rôle des hommes et des garçons, et les liens entre les besoins des femmes, des filles et des minorités sexuelles.

4. ONUDC

- a. Aider les pays à répondre aux besoins des consommatrices de drogues et des détenues par le biais d'évaluations des besoins et des situations tenant compte de la sexospécificité, de services complets de prise en charge du VIH, d'outils de suivi et d'évaluation, et d'informations stratégiques.

5. UNESCO

- a. Renforcer l'appui aux pays pour garantir : 1) la prise en compte des besoins des femmes et des filles en rapport avec le VIH et leur suivi dans les ripostes nationales du secteur de l'éducation ; et 2) la fourniture d'une éducation à la sexualité complète tenant compte des inégalités et des iniquités entre les sexes.

6. ONU-Femmes

- a. Augmenter l'intégration des dimensions relatives à l'égalité des sexes aux processus nationaux de planification de la lutte contre le VIH, notamment les politiques, les programmes, les institutions, les budgets et les cadres de suivi et d'évaluation, grâce au renforcement des capacités des défenseurs de l'égalité des sexes en matière de lutte contre le VIH.

Produit C3.1.3 Dynamisation et renforcement des mouvements sociaux qui répondent aux besoins spécifiques des femmes et des filles en rapport avec le VIH, notamment grâce à l'implication des hommes et des garçons

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Les capacités nationales ont été renforcées parmi les organisations et les réseaux de la société civile pour promouvoir l'égalité des sexes, notamment grâce à l'implication des hommes et des garçons.	Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 55% (n=57); N=104 Pays à forte incidence: 63% (n=24) ; N=38	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies (complétée par des données de FNUAP et de la Carte de résultats concernant les femmes et les filles)	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
UNICEF	144 700	109 700	77 200	-	-	92 200	-	-	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
FNUAP	296 700	191 800	47 900	4 100	183 000	377 700	40 000	13 000	59 200	1 213 500
ONU-Femmes	350 000	520 800	312 500	208 300	208 300	208 300	104 200	104 200	104 200	2 120 600
OIT	325 000	330 000	35 400	25 900	22 600	26 200	29 800	28 800	37 000	860 700
UNESCO	127 100	157 000	39 500	-	-	121 100	-	5 000	41 800	491 400
Sous-total produit C3.1.3	1 551 900	1 617 800	574 100	279 400	455 000	948 900	215 100	192 100	383 600	6 217 900
Sous-total effet C3.1	3 940 900	4 204 100	2 077 000	838 700	1 237 200	2 455 300	725 600	591 800	1 264 500	17 335 200
Sous-total Objectif C3	3 940 900	4 204 100	2 077 000	838 700	1 237 200	2 455 300	725 600	591 800	1 264 500	17 335 000

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. FNUAP, PNUD

- a. Plaider pour et promouvoir la participation des groupes de femmes, d'organisations communautaires, d'organisations de femmes vivant avec le VIH et de populations clés à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques et programmes de lutte contre le VIH (utilisant une approche qui transforme les relations entre les sexes).

J2. FNUAP, UNESCO

- a. Renforcer les capacités des gouvernements à impliquer les hommes et les garçons par le biais de programmes complets sur l'égalité des sexes et d'éducation à la sexualité qui remettent en question les normes sexospécifiques traditionnelles et l'inégalité des relations entre les sexes.

Prestations individuelles

1. UNICEF

- a. Soutenir l'action de la société civile pour réduire la violence sexiste à l'encontre des filles par le biais de l'Initiative « Ensemble pour les filles ».

2. OIT

- a. Renforcer les capacités des organisations d'employeurs et de travailleurs à répondre aux besoins des femmes et des filles spécifiquement liés au VIH, notamment grâce à l'implication des hommes et des garçons.

3. ONU-Femmes

- a. Aider les réseaux de femmes vivant avec le VIH, les réseaux de prestataires de soins et les alliances

	<p>d'organisations œuvrant dans le domaine des droits des femmes (y compris les populations clés et les partenaires féminines des populations clés) à jouer un rôle de chef de file dans le contexte du VIH afin de participer aux ripostes nationales au VIH.</p> <p>b. Soutenir l'autonomisation juridique des femmes vivant avec le VIH et des femmes touchées grâce à l'accès à la justice dans le contexte du VIH, en traitant en particulier les questions des violations des droits relatifs à la propriété et à l'héritage, de la violence à l'égard des femmes, des droits à la santé sexuelle et génésique et des normes portant préjudice au genre.</p>
--	--

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

Indicateurs d'impact	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Proportion de femmes mariées ou vivant en couple de 15 à 49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime masculin au cours des 12 derniers mois	2011 n=52 Médiane (fourchette): 21,76% (.01% - 69%)	L'objectif sera fixé et abordé à la 33ème réunion du Conseil de Coordination du Programme.	Enquêtes sur la population déjà utilisées dans les pays, par exemple les enquêtes dans plusieurs pays de l'OMS, DHS/AIS (module violence familiale)*, les enquêtes internationales sur la violence à l'égard des femmes (IVAWS) GARPR 7.2	Tous les 3 à 5 ans

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

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Une politique, une loi ou une réglementation visant à réduire la violence contre les femmes et les hommes, y compris les agressions sexuelles est en place.	2010 38% (31 de 81 pays) luttent contre la violence sexiste dans les politiques concernant le secteur de la santé ²⁶ 2011 Tous les pays: 100% (n=104) ; N=104 Pays à forte incidence: 92% (n=35); N=38	50% des pays en 2013 60% des pays en 2015	NCPI 2012 BIII.Q3	Tous les deux ans
b. Mise en œuvre d'une stratégie IEC sur le VIH destinée à la population générale qui inclut des messages visant à lutter contre la violence à l'égard des femmes	2009 Tous les pays: 95% (n=90); N=95 Pays à forte incidence: 89% (n=34); N=38 (note: 75% des pays ont indiqué avoir inclut la lutte contre la violence à l'égard des femmes dans leurs messages concernant l'IEC) 2011 Tous les pays: 94% (n=98) ; N=104 Pays à forte incidence: 95% (n=36); N=38	2013: 146 pays (85%) 2015: 155 pays (90%)	NCPI 2012 AIV.Q1	Tous les deux ans

²⁶ Voir rapport du Conseil de Coordination du Programme de juin PCB sur les aspects sexospécifiques des ripostes au sida (p. 41 de la version en anglais).

Produit C4.1.1 Collecte de données concrètes sur les liens entre violence sexiste et VIH, partage et utilisation de ces données pour intégrer la question de la violence sexiste dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH et/ou pour examiner et élaborer de nouvelles stratégies ; élargissement de l'éventail de protagonistes qui lient violence sexiste et VIH										
Indicateurs de produit	Référence/Progrès			Cible/Portée		Source des données			Fréquence	
a. Des données nationales spécifiques sur les liens entre violence sexiste et VIH sont recueillies et disponibles.	2011 15/94 (16%) 2012 27% (n=18); N=67			2013: 25% dont 20 pays à forte incidence 2015: 40% dont 30 pays à forte incidence		Carte de résultats en matière d'égalité entre les sexes dans les ripostes nationales au VIH			Annuelle	
RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
HCR	43 200	32 400	10 400	-	10 400	58 200	5 200	20 400	117 600	297 600
UNICEF	287 600	159 600	122 800	-	-	146 600	-	-	126 800	843 400
PNUD	289 700	163 700	34 800	23 200	23 200	69 700	23 200	23 200	34 800	685 500
FNUAP	268 600	182 400	171 100	72 600	68 900	45 700	40 000	-	33 000	882 300
ONU-Femmes	183 900	125 000	50 000	50 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	533 900
UNESCO	254 100	471 000	59 200	41 200	15 300	72 600	103 800	5 000	25 100	1 047 400
OMS	120 000	120 000	-	-	-	-	-	-	-	240 000
Sous-total produit C4.1.1	1 447 100	1 254 100	448 300	187 000	142 800	417 800	197 200	73 600	362 200	4 530 000
Sous-total effet C4.1	1 447 100	1 254 100	448 300	187 000	142 800	417 800	197 200	73 600	362 200	4 530 000
PRESTATIONS										
Prestations communes J1. HCR, UNICEF, PNUD, FNUAP, UNESCO, OMS, ONU-Femmes a. Aider à la compilation, à l'analyse, à la promotion et à l'utilisation de données concrètes, qualitatives et quantitatives spécifiques aux pays et d'orientations programmatiques sur les liens entre violence sexiste et VIH, y compris des travaux sur l'initiative mondiale sur la violence à l'encontre des femmes, la violence sexiste à l'encontre des professionnel(le)s du sexe, des transgenres, des consommatrices de drogues et des adolescentes marginalisées, la violence sexiste parmi les populations affectées par des situations de crise humanitaire et le harcèlement homophobe en milieu scolaire. J2. PNUD, FNUAP a. Accroître les capacités des gouvernements et de la société civile à élargir et intensifier les programmes et à répondre aux besoins des femmes et des filles liés à la violence sexiste. b. Fournir un appui pour mettre en œuvre un ensemble d'actions (notamment dans les domaines de la santé sexuelle et génésique et de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination) pour combattre et prévenir la violence à l'égard des femmes, y compris les professionnel(le)s du sexe et les transgenres.					Prestations individuelles 1. UNICEF a. Apporter son concours à des communications et à des campagnes de sensibilisation du public pour attirer l'attention sur la violence sexiste et motiver des évolutions des normes sociétales et sexospécifiques, et des comportements. 2. ONU-Femmes a. Soutenir un suivi, l'établissement de rapport et la création de données sensibles au genre sur le croisement entre violence sexiste et VIH.					

Sous-total produit C4.2.1	610 800	858 400	133 500	52 000	76 600	301 800	67 800	80 600	299 500	2 481 000
---------------------------	---------	---------	---------	--------	--------	---------	--------	--------	---------	-----------

PRESTATIONS**Prestations communes****J1. HCR, UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, ONUDC, OIT, UNESCO, OMS**

- a. Fournir des ressources et un appui technique supplémentaires pour : 1) aider les pays hyperendémiques à intégrer la question de l'égalité des sexes dans les ripostes nationales au sida ; 2) fournir une aide alimentaire afin d'accroître la prise de conscience des liens entre violence sexiste et insécurité alimentaire ; 3) soutenir des interventions adaptées en vue de combattre la violence sexuelle ; 4) élargir l'accès à des programmes complets d'éducation à la sexualité ; 5) promouvoir l'intégration du combat contre la violence sexiste dans les propositions destinées au Fonds mondial ; 6) combattre la vulnérabilité des détenues à la violence sexiste.

Prestation individuelle**1. OIT**

- a. Renforcer les capacités des ministères du Travail, des organisations d'employeurs et des organisations de travailleurs afin d'élaborer des politiques et des programmes sur le lieu de travail qui traitent de la tolérance zéro en matière de harcèlement sexuel sur le lieu de travail et qui prônent la non-violence sexiste.

Produit C4.2.2 Intégration, par les pays en situation de crise et d'après crise très affectés par le VIH, de la question de la violence sexiste et du VIH dans les initiatives de prévention et de résolution des conflits, et de relèvement à la sortie des conflits

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Les victimes de viol ont reçu une prophylaxie post-exposition (PEP) dans les 72 heures.	2011: 26% 2012: 60% n=17 pays faisant rapport Nombre de viols signalés: 667 Victimes de viol ayant reçu une PEP: 403	D'ici 2015: 100%	Système de gestion des informations de santé du HCR (HCR CRF)	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
HCR	238 400	92 300	57 300	-	10 400	147 800	8 400	21 000	119 800	695 200
UNICEF	70 500	39 900	31 000	-	-	36 900	-	-	31 900	210 200
PNUD	94 300	124 300	20 600	20 600	-	31 700	-	41 100	61 700	394 300
FNUAP	468 600	58 400	-	-	68 900	-	-	-	41 300	637 100
ONU-Femmes	55 000	25 000	-	-	-	-	-	-	-	80 000
Sous-total produit C4.2.2	926 800	339 800	108 900	20 600	79 200	216 400	8 400	62 100	254 600	2 016 800
Sous-total effet C4.2	1 537 600	1 198 200	242 400	72 600	155 800	518 200	76 200	142 600	554 100	4 497 700
Total Objectif C4	2 984 700	2 452 300	690 700	259 600	298 600	936 000	273 400	216 200	916 300	9 028 000

PRESTATIONS	
<p>Prestations communes</p> <p>J1. PNUD, FNUAP</p> <p>a. Renforcer les capacités des pays en situation d'après-conflit à répondre aux besoins en rapport avec le VIH et prévenir la violence sexiste parmi les populations affectées par des situations de crise humanitaire, en créant des partenariats avec la société civile et en fournissant des programmes de formation pour les services de personnels en uniforme.</p> <p>J2. HCR, FNUAP</p> <p>a. Soutenir l'élaboration de programmes multisectoriels de protection, de prévention et de riposte pour combattre la violence sexiste dans les situations de crise humanitaire.</p>	<p>Prestations individuelles</p> <p>1. HCR</p> <p>a. Renforcer les capacités des pays en situation d'après-conflit à répondre aux besoins en rapport avec le VIH et prévenir la violence sexiste parmi les populations affectées par des situations de crise humanitaire, en créant des partenariats avec la société civile.</p> <p>2. UNICEF</p> <p>a. Soutenir la prise en compte des questions de VIH et de violence sexiste ainsi que des besoins des jeunes dans l'élaboration des plans d'urgence et d'après crise.</p> <p>3. ONU-Femmes</p> <p>a. Soutenir un suivi, l'établissement de rapport et la création de données sensibles au genre sur la violence sexiste et le VIH dans les situations d'après-conflit.</p>
FONCTION D1 Leadership et plaidoyer	
Impact	
<i>Par nature, les fonctions stratégiques contribuent de façon collective à l'impact du Programme commun – les indicateurs de l'impact sont donc les mêmes que ceux des orientations stratégiques (Sections A, B, C).</i>	

Effet D1.1 Évolution positive et quantifiable des principaux aspects et moteurs de l'épidémie					
Indicateurs d'effet	Référence/Progrès		Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Promulgation de lois ou de réglementations non discriminatoires pour les populations clés	<p>2009</p> <p>HSH</p> <p>c. Tous les pays: 32% (n=33) ; N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 18% (n=7); N=38</p> <p>Consommateurs de drogues injectables</p> <p>c. Tous les pays: 30% (n=31); N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 24% (n=9); N=38</p> <p>Prisonniers</p> <p>c. Tous les pays: 56% (n=58); N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 58% (n=22); N=38</p> <p>Professionnel(le)s du sexe:</p> <p>c. Tous les pays: 34% (n=35); N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 24% (n=9); N=38</p> <p>Femmes</p> <p>c. Tous les pays: 63% (n=66); N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 66% (n=25); N=38</p> <p>Jeunes</p> <p>c. Tous les pays: 61% (n=63); N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 63% (n=24); N=38</p>	<p>2011</p> <p>Personnes vivant avec le VIH</p> <p>c. Tous les pays: 85% (n=88) ; N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 76% (n=29); N=38</p> <p>HSH</p> <p>c. Tous les pays: 32% (n=33) ; N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 29% (n=11); N=38</p> <p>Consommateurs de drogues injectables</p> <p>c. Tous les pays: 26% (n=27) ; N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 26% (n=10); N=38</p> <p>Prisonniers</p> <p>c. Tous les pays: 60% (n=62) ; N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 61% (n=23); N=38</p> <p>Professionnel(le)s du sexe</p> <p>c. Tous les pays: 32% (n=33) ; N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 32% (n=12);</p>	<p>2015:</p> <p>a) Des mesures nationales doivent influencer sur les lois et les obstacles juridiques dans 50 pays au moins ;</p> <p>b) réforme réussie des lois dans 20 pays au moins.</p> <p>(communiqué par groupe de population si possible)</p>	<p>NCPI 2012 AIII. Q1.1</p> <p>BIII. Q1.1</p>	<p>Tous les 2 ans</p>

	<p>N=38</p> <p>* L'enquête NCPI de 2010 ne contenait pas les personnes vivant avec le VIH et les transgenres.</p> <p>Transgenres</p> <p>c. Tous les pays: 22% (n=23) ; N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 13% (n=5); N=38</p> <p>Femmes</p> <p>c. Tous les pays: 86% (n=89) ; N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 89% (n=34); N=38</p> <p>Jeunes</p> <p>c. Tous les pays: 72% (n=75) ; N=104</p> <p>d. Pays à forte incidence: 76% (n=29); N=38</p>			
--	--	--	--	--

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Les services fournis par la société civile dans les domaines de la prévention, du traitement, des soins et de l'appui en matière de VIH sont inclus dans la stratégie nationale de lutte contre le VIH.	<p>2010 Tous les pays: 63% (n=69); Pays à forte incidence: 66% (n=25)</p> <p>2011 Tous les pays: 71% (n=74); N=104 Pays à forte incidence: 68% (n=26); N=38</p>	<p>2015 Tous les pays: 80% Pays à forte incidence: 90%</p>	NCPI 2012 (BI.Q3a)	Tous les 2 ans

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	3 100 000	2 300 000	-	-	-	600 000	-	700 000	600 000	7 300 000
Sous-total produit D1.1.1	3 100 000	2 300 000	-	-	-	600 000	-	700 000	600 000	7 300 000

PRESTATIONS**Prestation commune**

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

Prestations du Secrétariat

- a. Réduire la stigmatisation liée au VIH par le biais :
 - d'un plaidoyer en faveur de la suppression des restrictions au voyage concernant l'entrée, le séjour et la résidence ;
 - du déploiement d'un ensemble d'actions de la société civile s'appuyant sur les conclusions de l'Indice de stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH et intégrant les enseignements tirés ;
 - des orientations sur la mesure de la stigmatisation dans les communautés et les établissements de soins ; et
 - de l'utilisation de données pour une élaboration de programmes fondée sur des données probantes.
- b. Soutenir les efforts mondiaux pour mettre un terme à la très large pénalisation des personnes vivant avec le VIH, notamment grâce au déploiement des Orientations relatives à la pénalisation liée à la non-révélation de son statut VIH, à l'exposition au VIH et à la transmission du VIH auprès des procureurs, juges et communautés de personnes vivant avec le VIH afin de faire changer les choses.
- c. Influencer et fournir des orientations à différentes commissions et différents groupes internationaux sur les questions de VIH, de droits de l'homme et de prévention.
- d. Déployer les lignes directrices sur la Santé positive, la dignité et la prévention dans les plans nationaux.
- e. Plaider pour et faire progresser une protection sociale spécifique en matière de VIH pour les personnes vivant avec le VIH et les personnes les plus touchées.
- f. Plaider pour l'intégration du VIH aux programmes de protection sociale et pour l'intégration des programmes de protection sociale aux plans de lutte contre le VIH.

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Les représentants de la société civile sont associés à la planification et au processus budgétaire du plan national stratégique contre le VIH ou du plan d'activité le plus courant.	<p>2009 Tous les pays: 66% (n=73); Pays à forte incidence: 68% (n=26)</p> <p>2011 Tous les pays: 56% (n=58) ; N=104 Pays à forte incidence: 55% (n=21); N=38</p>	2015 Tous les pays: 80% Pays à forte incidence: 90%	NCPI 2012 (BI.Q2)	Tous les 2 ans

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
PNUD	238 200	112 300	32 700	16 400	16 400	57 300	8 200	8 200	41 400	531 100
Secrétariat	3 100 000	2 500 000	600 000	700 000	1 200 000	-	-	900 000	900 000	9 900 000
Sous-total produit D1.1.2	3 338 200	2 612 300	632 700	716 400	1 216 400	57 300	8 200	908 200	941 400	10 431 100

PRESTATIONS

Prestations communes (PNUD, Secrétariat)

J1. Plaider en faveur d'une participation communautaire plus importante des populations clés à l'élaboration des politiques et à la fourniture des services, et pour une redynamisation de l'appropriation nationale.

J2. Élaborer et promouvoir des stratégies d'élargissement et d'intensification de la prévention du VIH.

J3. Aider au développement d'outils et d'orientations pour favoriser une implication constructive des communautés dans les processus nationaux de planification et de mise en œuvre, y compris d'élaboration des programmes et des services.

J4. Mise en œuvre des orientations de l'ONUSIDA pour des partenariats avec la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.

Produit D1.1.3 Fourniture d'un appui à la société civile pour favoriser de nouveaux efforts de leadership et de plaidoyer

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Les populations touchées sont représentées à l'Instance de coordination nationale (CCM) du Fonds mondial	<p>2011 (97 pays où l'ONUSIDA est présent faisant rapport) Femmes et filles – dans 32 pays (33%); Jeunes – 35 (36%); HSH – 21 (22%); Consommateurs de drogues – 13 membres (13%); Professionnel(le)s du sexe – 10 (10%); Transgenres – 10 (10%); Personnes vivant avec le VIH - 70 (72%)</p> <p>2012 (102 pays où l'ONUSIDA est présent faisant rapport) Femmes et filles -44 pays (43%); Jeunes – 48 (47%); HSH – 25 (25%); Consommateurs de drogues - 20 (20%); Professionnel(le)s du sexe – 17 (17%); Transgenres – 11 (11%); Personnes vivant avec le VIH -93 (91%)</p>	2015: Femmes et filles – 60%; Jeunes – 65%; HSH – 40%; Consommateurs de drogues – 30%; Professionnel(le)s du sexe – 25%; Transgenres – 25%; Personnes vivant avec le VIH – 90% Examen et confirmation du Fonds mondial en attente	Etude du Fonds mondial auprès des membres de l'Instance de coordination nationale	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	3 100 000	1 000 000	1 400 000	300 000	-	-	1 000 000	1 700 000	400 000	8 900 000
Sous-total produit D1.1.3	3 100 000	1 000 000	1 400 000	300 000	-	-	1 000 000	1 700 000	400 000	8 900 000
Sous-total effet D1.1	9 538 200	5 912 300	2 032 700	1 016 400	1 216 400	657 300	1 008 200	3 308 200	1 941 400	26 631 100

PRESTATIONS**Prestations du Secrétariat**

- a. Appuyer le leadership de la société civile, y compris les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les communautés et les organisations confessionnelles, pour obtenir un meilleur accès aux services.
- b. Aider la société civile à élaborer un plaidoyer et à engager des actions en justice stratégiques pour promouvoir les droits de l'homme et un environnement juridique propice pour l'accès universel.
- c. Renforcer les capacités de leadership des femmes et des jeunes en matière de prévention, de traitement, de soins et d'appui, par l'intermédiaire de l'initiative pour un « Leadership de nouvelle génération ».
- d. Aider les réseaux de personnes vivant avec le VIH à développer leurs connaissances des droits de l'homme dans le contexte du VIH et à défendre ces droits.
- e. Fournir un appui aux bureaux de pays de l'ONUSIDA, aux équipes conjointes sur le sida et à d'autres partenaires du système des Nations Unies afin de mieux répondre aux affaires individuelles de violation des droits de l'homme dans le contexte du VIH et à d'autres situations de crise.

Effet D1.2 Efficacité des ripostes nationales au VIH

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Des analyses sur les « modes de transmission » et la « connaissance de son épidémie » ont été réalisées (y compris un examen systématique des données épidémiologiques (sérologiques et comportementales) disponibles et de qualité, et l'utilisation du modèle sur les modes de transmission)	2010: 19/147 (13%) pays (Rapports/études depuis 2008)	2012: 45/147 (31%); 2015: 75/147 (51%)	Secrétariat de l'ONUSIDA	Annuelle
b. Une estimation NASA ou une évaluation équivalente des dépenses a été réalisée au cours des 2 dernières années.	2010: 43 Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Pays qui disent utiliser l'évaluation NASA Tous les pays: 66% (n=69); N=104 Pays à forte incidence: 76% (n=29); N=38	2012: 54; 2013: 65; 2014: 76; 2015: 87 (60% des pays à revenu faible ou intermédiaire)	GARPR 6.1/ UNGASS #1 NASA ou équivalent	Tous les 2 ans

Produit D1.2.1 Utilisation, par les pays, de l'analyse « Connaître son épidémie et sa riposte » pour redéfinir les priorités de la riposte nationale et réallouer les ressources

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Un comité national chargé du suivi et de l'évaluation ou un groupe de travail technique se réunissent régulièrement pour coordonner les informations stratégiques/le suivi et l'évaluation	2009 Tous les pays: 35% (n=38); N=104 Pays à forte incidence: 29% (n=11); N=38 2011	2015: 68 (75% des pays où il y a un bureau de l'ONUSIDA)	NCPI 2012 AVI.Q5	Tous les 2 ans

		Tous les pays: 84% (n=87) ; N=104 Pays à forte incidence: 95% (n=36); N=38								
RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Banque mondiale	61 600	334 800	66 600	9 900	19 700	68 500	9 900	9 800	36 900	617 600
Secrétariat	7 760 000	16 900 000	5 000 000	600 000	1 200 000	1 200 000	1 100 000	800 000	2 300 000	36 860 000
Sous-total produit D1.2.1	7 821 600	17 234 800	5 066 600	609 900	1 219 700	1 268 500	1 109 900	809 800	2 336 900	37 477 600
PRESTATIONS										
<p>Prestation commune J1. Soutenir les institutions nationales pour renforcer la coordination et la gouvernance de ripostes au sida nationales et décentralisées.</p>					<p>Prestations individuelles 1. Banque mondiale a. Diriger une analyse économique et épidémiologique pointue pour redéfinir les priorités et réallouer les ressources à des programmes efficaces. 2. Secrétariat a. Influencer sur l'ordre du jour du Fonds mondial par le biais d'un dialogue et d'un échange d'informations stratégiques réguliers et en temps voulu, notamment grâce à une étroite collaboration avec les délégations de la société civile. b. Influencer sur l'élaboration et la mise en place de démarches fondées sur les droits de l'homme et le genre faisant vraiment changer les choses au sein du nouveau modèle de financement du Fonds mondial. c. Fournir des informations nationales pour mettre en œuvre des stratégies éclairées par le concret et présentant un bon rapport coût-efficacité. d. Élaborer des outils pour que les partenaires nationaux puissent suivre l'épidémie à VIH et riposter en adoptant une perspective sexospécifique. e. Peser pour que l'accent soit davantage mis sur les moyens clés, notamment les programmes relatifs au genre et aux droits de l'homme fondamentaux, dans la planification stratégique nationale grâce à des événements régionaux et à un appui au niveau des pays. f. Renforcer les capacités du personnel des pays travaillant sur les droits, le genre et la mobilisation des communautés afin d'appuyer le dialogue dans le pays. g. Fournir des orientations aux pays et aux partenaires sur le renforcement des systèmes communautaires. h. Renforcer les capacités et soutenir les partenaires nationaux pour qu'ils utilisent des outils permettant de suivre l'épidémie de VIH et la riposte, du point de vue de leurs aspects sexospécifiques.</p>					

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Dépenses du Programme commun par organisation et zone géographique	(2010-2011): 3,99 milliards de dollars E.-U. dont 517 millions de dollars E.-U.	(2012-2013 UBRAF) 3,89 milliards de dollars E.-U. dont 485 millions de dollars E.-U. (financement de base) et	Secrétariat (finance) et Équipe conjointe/ Coparrainant – rapport mondial (rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA)	Annuelle

	(financement de base) et 3,47 milliards de dollars E.-U. (financement complémentaire)	3,40 milliards (financement complémentaire)	2010-2011)	
	2012 TOTAL: 3,38 milliards de dollars E.-U. - 228,6 millions de dollars E.-U. (dépendances de base) - 3,15 milliards de dollars E.-U. (dépendances complémentaires)			

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	4 650 000	2 600 000	2 400 000	-	300 000	2 600 000	1 100 000	100 000	900 000	14 650 000
Sous-total produit D1.2.2	4 650 000	2 600 000	2 400 000	-	300 000	2 600 000	1 100 000	100 000	900 000	14 650 000
Sous-total effet D1.2	12 471 600	19 834 800	7 466 600	609 900	1 519 700	3 868 500	2 209 900	909 800	3 236 900	52 127 600

PRESTATIONS**Prestation commune**

J1. Mobiliser des ressources pour le rôle de catalyseur de l'ONUSIDA dans la riposte au sida.

Prestations du Secrétariat

- Fournir l'appui des Nations Unies aux partenaires nationaux clés en matière d'accès et de gestion des ressources durables.
- Financer entièrement l'UBRAF.
- Intégrer la riposte au sida dans les principaux processus intergouvernementaux, tels que l'Assemblée générale, l'ECOSOC, le Conseil de sécurité, ainsi que dans les conférences internationales et les réunions de portée mondiale.
- Coordonner les mécanismes des Nations Unies afin d'aider les partenaires nationaux à mettre en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le sida.
- Soutenir les efforts de la société civile en matière d'accès aux ressources, notamment grâce à des mécanismes nouveaux et novateurs, tel le Robert Carr CS Networks Fund.

Effet D1.3 Renouvellement et renforcement de l'engagement politique en faveur de la riposte au VIH

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Des leaders (et d'autres responsables dans les régions et/ou les districts) s'engagement publiquement dans la riposte au sida.	2009 Tous les pays: 68% (n=75) Pays à forte incidence: 82% (n=31) 2011 Chefs de gouvernement Tous les pays: 96% (n=100) ; N=104 Pays à forte incidence: 97% (n=37); N=38 Autres responsables publics	2013: 72% (n=124); 2015: 80% (n=138)	NCPI 2012 AII.Q1	Tous les 2 ans

Tous les pays: 96% (n=100) ; N=104
Pays à forte incidence: 97% (n=37);
N=38

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Quote-part des dépenses nationales allouées à la lutte contre le VIH dans les dépenses totales allouées à la riposte (ventilées entre fonds nationaux et internationaux)	<p>2008/09: D'après les catégories de revenu de la Banque mondiale</p> <p>Pays à faible revenu (11,7%); Pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) (65,4%); Pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) (83,1%)</p> <p>2012 Rapport mondial</p> <p>Sur le total de 16,8 milliards de dollars E.-U. investis dans le monde en faveur de la lutte contre le VIH en 2011: 51% -national (public et privé) 49% - international</p>	<p>2013: Pays à faible revenu (18%), Pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) (68%), Pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) (92%);</p> <p>2015: Pays à faible revenu (26%), Pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) (69%), Pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) (100%)</p>	GARPR 6.1/ UNGASS #1 NASA ou équivalent	Tous les 2 ans

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
PNUD	238 200	112 300	32 700	16 400	16 400	57 300	8 200	8 200	24 600	514 300
Secrétariat	10 860 000	7 000 000	1 300 000	1 100 000	100 000	300 000	600 000	1 300 000	2 300 000	24 860 000
Sous-total produit D1.3.1	11 098 200	7 112 300	1 332 700	1 116 400	116 400	357 300	608 200	1 308 200	2 324 600	25 374 300

PRESTATIONS

Prestations communes

- J1.** Promouvoir un leadership porteur de transformations pour créer des effets plus favorables et durables pour les politiques, les financements et les programmes de lutte contre le sida, en renforçant les synergies entre un large éventail de partenaires.
- J2.** Promouvoir et soutenir des initiatives en rapport avec le sida parmi les parlementaires, dans le système juridique, y compris l'élaboration et le déploiement du *Manuel à l'intention des acteurs judiciaires sur le VIH* de l'ONUSIDA.
- J3.** Aider les pays à renforcer le leadership par le biais d'un renforcement des capacités aux niveaux national, local et communautaire.
- J4.** Développer et entretenir des partenariats et des stratégies politiques de haut niveau pour accélérer l'action parmi les populations clés et les groupes vulnérables, notamment les femmes et les filles.

Prestations du Secrétariat

- Promouvoir et plaider pour le maintien de l'élan de la riposte mondiale au sida sur la voie de la réunion de haut niveau en 2015, notamment en aidant un large éventail de partenaires de la société civile à participer aux discussions, au plaidoyer et à l'examen même de 2015.
- Utiliser des mécanismes et nouer des partenariats, tant aux niveaux régional que national, pour être de manière continue présent au plus haut niveau auprès des parlements, du judiciaires, des ministères de la Justice et de l'Intérieur, notamment grâce aux instances parlementaires mondiales et régionales.
- Donner des moyens aux bureaux de pays de l'ONUSIDA et aux équipes conjointes pour combler les lacunes dans les programmes de pays et pour s'exprimer haut et fort sur les principaux aspects et moteurs de l'épidémie.
- Plaider pour une responsabilité partagée et une solidarité mondiale accrues au niveau national, notamment grâce au leadership émergent des BRICS, dans les questions telles que la production pharmaceutique locale des antirétroviraux et d'autres médicaments essentiels.
- Soutenir et guider les groupes de populations clés émergents, notamment les réseaux de transgenres et les jeunes femmes nées séropositives.

	<p>f. Travailler avec la plateforme de dialogue avec les femmes vivant avec le VIH de l'ONUSIDA afin d'intégrer les vues et préoccupations de ces femmes aux travaux du Secrétariat.</p> <p>g. Lancer et déployer le guide du dialogue organisations professionnelles/personnes vivant avec le VIH.</p> <p>h. Être à la tête des efforts déployés avec les partenaires professionnels pour lutter contre la violence sexiste grâce à la campagne « We will Speak Out » (Nous sortirons de notre silence).</p>
--	---

Produit D1.3.2 Plaidoyer pour garantir un engagement, des partenariats et un investissement efficaces des ressources nationales afin de faire progresser les ripostes au sida fondées sur l'égalité des sexes et respectueuses des droits

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. La Carte de résultats sur l'égalité des sexes dans la riposte nationale au VIH a été remplie.	2011: 94 pays dont 35 pays à forte incidence	2013: 100 ; 2015: 117 (Tous les pays à forte incidence d'ici 2013)	Secrétariat de l'ONUSIDA	Annuelle
b. L'outil d'estimation des coûts des programmes de droits de l'homme a été mis en œuvre.	2010: zéro	2015: 25	Secrétariat de l'ONUSIDA	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	4 650 000	5 100 000	1 400 000	700 000	500 000	1 600 000	600 000	900 000	1 200 000	16 650 000
Sous-total produit D1.3.2	4 650 000	5 100 000	1 400 000	700 000	500 000	1 600 000	600 000	900 000	1 200 000	16 650 000
Sous-total effet D1.3	15 748 200	12 212 300	2 732 700	1 816 400	616 400	1 957 300	1 208 200	2 208 200	3 524 600	42 024 300

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. Entreprendre un plaidoyer pour garantir un engagement, des partenariats et un investissement efficaces des ressources nationales pour faire progresser de façon efficiente et durable des ripostes au sida respectueuses des droits, fondées sur l'égalité des sexes et la participation accrue des personnes vivant avec le sida.

J2. Aider à définir l'ordre du jour stratégique et les politiques pour des ripostes au sida fondées sur l'égalité des sexes et respectueuses des droits au niveau mondial.

J3. Soutenir et gérer le Groupe de référence sur le VIH et les droits de l'homme de l'ONUSIDA pour des conseils stratégiques et un renforcement du leadership.

J4: Aider les pays à mener des évaluations de la riposte nationale au VIH axées sur le genre, à éclairer la planification stratégique nationale et les processus de mobilisation des ressources, notamment le Fonds mondial, parmi les régions, dans le cadre d'une démarche complète visant à passer à des ripostes au VIH porteuses de transformations en matière de genre.

Prestations du Secrétariat

a. Aider à déployer l'outil d'estimation des coûts des programmes de droits de l'homme et à analyser les coûts indicatifs de ces programmes pour améliorer les démarches d'investissement stratégique.

Effet D1.4 Intégration de la question du sida dans les programmes mondiaux axés sur la santé, les droits de l'homme, l'égalité des sexes et le développement

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Le VIH est intégré au plan de développement général.	2009 Tous les pays: 96% (n=100); N=104 Pays à forte incidence: 92% (n=35)	2013: 92% (n=158); 2015: 95% (n=163)	NCPI 2012 A1.Q2	Tous les 2 ans

2011

Tous les pays: 100% (n=104) N=104
 Pays à forte incidence: 97% (n=37);
 N=38

Produit D1.4.1 Visibilité des liens entre les ripostes au VIH et le programme plus large en faveur des OMD

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence	
a. Des documents d'orientation en matière de politiques de l'ONUSIDA ont servi à élaborer et/ou à examiner les politiques et stratégies nationales, ou à mettre en œuvre des actions clés en cas d'absence de politique nationale formelle écrite.	Enquête UCO 2011 1. Directives pratiques sur la prévention du VIH - 86 2. Participation accrue des personnes vivant avec le VIH - 82 3. VIH et rapports sexuels entre hommes – 69 4. Criminalisation de la transmission du VIH – 49 5. VIH et réfugiés – 43 6. VIH, sécurité alimentaire et nutrition – 43 7. VIH et migration internationale de main-d'œuvre - 36	Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) 1. Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 - 35 pays 2. Cadre d'investissement - 24 pays 3. Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH - 19 pays 4. Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez l'enfant à l'horizon 2015 et maintenir leur mère en vie - 19 pays 5. Déclaration politique sur le VIH/sida - 16 pays 6. Traitement 2.0- 13 pays 7. GARPR 2012 - 8 pays 8. Note d'information sur les -8 pays 9. UBRAF -5 pays	Sans objet	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	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	235 000	230 000	25 000	-	25 000	25 000	15 000	20 000	25 000	600 000
Secrétariat	7 760 000	600 000	-	-	-	300 000	300 000	-	400 000	9 360 000
Sous-total produit D1.4 1	8 420 100	1 003 100	85 200	30 100	55 100	430 300	330 000	35 000	470 100	10 859 000
Sous-total effet D1.4	8 420 100	1 003 100	85 200	30 100	55 100	430 300	330 000	35 000	470 100	10 859 000
Total Fonction D1	46 178 100	38 962 500	12 317 200	3 472 800	3 407 600	6 913 400	4 756 300	6 461 200	9 173 000	131 642 000

PRESTATIONS**Prestations communes**

J1. Promouvoir les liens entre les ripostes au VIH et le programme plus large en faveur des OMD qui permettent d'obtenir des résultats présentant un bon rapport coût-efficacité pour plusieurs OMD.
J2. Aider les pays à gérer les synergies des programmes sur le VIH/les OMD dans le cadre du déploiement du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD approuvé par le GNUM.

Prestations du Secrétariat

- a. Placer le sida dans le programme pour l'après-2015, et notamment inclure le sida dans un objectif faitier relatifs à la santé, ainsi que sous d'autres objectifs émergents, tels l'éducation, l'inégalité, le genre, afin de refléter le caractère multisectoriel de la riposte.
 b. Pleinement participer à la Commission ONUSIDA/Lancet: Du sida vers une santé durable afin d'étudier

J3. Fournir des informations stratégiques et des analyses au rapport sur les OMD et au bureau des statistiques des Nations Unies, y compris des comptes rendus sur la réalisation de l'accès universel des OMD liés à la santé.

l'avenir du sida, de la santé et du développement mondial après 2015.

- c. Guider la transposition des stratégies et politiques mondiales en des stratégies d'appui régionales et nationales efficaces.
- d. Coordonner la mise en œuvre de la politique relative aux droits de l'homme dans le Programme commun, par exemple en ce qui concerne le commerce du sexe ; le contrôle des drogues/la réduction des risques/les centres de détention obligatoire pour toxicomanes.
- e. Étendre l'engagement politique par le biais de travaux avec le Conseil des droits de l'homme de l'ONU et des mécanismes mondiaux, régionaux et nationaux de promotion des droits de l'homme.
- f. Exploiter les efforts de l'ensemble du système, y compris par le biais des mécanismes interinstitutions (Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies, GNUD, etc.), et d'organes et de forums intergouvernementaux (Assemblée générale, ECOSOC, Conseil de sécurité) pour mettre en œuvre les programmes sur le sida et les OMD.
- a. Mettre en œuvre, en partenariat avec le DOMP de l'ONU, des stratégies et programmes relatifs au VIH dans les missions de maintien de la paix de l'ONU, conformément à la Résolution 1983 du Conseil de sécurité de l'ONU.

FONCTION D2: Coordination, cohérence et partenariats**Impact**

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

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

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Mécanisme pour promouvoir l'interaction des parties prenantes entre le gouvernement, les organisations de la société civile et le secteur privé afin de mettre en œuvre des stratégies/programmes de riposte au VIH	<p>2009 Tous les pays: 91% (n=95) ; N=104 Pays à forte incidence: 87% (n=33); N=38</p> <p>2011 Tous les pays: 99% (n=103) ; N=104 Pays à forte incidence: 95% (n=36); N=38</p>	<p>2013: 90% (n=155)</p> <p>2015: 94% (n=162)</p>	NCPI 2012 AII.Q3	Tous les 2 ans

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Capacités nationales renforcées pour adapter et utiliser les orientations normatives, le plaidoyer en matière de politiques et l'appui technique en vue de mettre en œuvre les domaines prioritaires de la riposte au sida.	<p>Enquête UCO 2011 Orientations normatives – 80,2% Assistance technique – 85,5% Mobilisation des ressources (non financières) – 59,7% Financement – 67,4% Formation – 73,5% Plaidoyer – 76,3% (Total = 70,2%)</p>	<p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Total:- 74% Financement- 69% Orientations normatives - 79% Mobilisation des ressources - 70% Assistance technique 88% Formation - 72% Plaidoyer - 79%</p>	<p>2013: 10% de plus que la référence</p> <p>2015: 20% de plus que la référence</p>	<p>Enquête de l'Équipe conjointe des Nations Unies</p> <p>Annuelle</p>

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Banque mondiale	77 000	418 600	30 800	12 300	24 600	124 000	12 300	12 300	61 600	773 600
Secrétariat	7 760 000	9 700 000	2 300 000	400 000	1 500 000	1 800 000	800 000	500 000	1 700 000	26 460 000
Sous-total produit D2.1.1	7 837 000	10 118 600	2 330 800	412 300	1 524 600	1 924 000	812 300	512 300	1 761 600	27 233 600

PRESTATIONS										
<p>Prestations communes</p> <p>J1. Fournir un leadership et coordonner les efforts dans des domaines clés en rapport avec le sida, tels que le Traitement 2.0, l'élimination de la TME du VIH, l'intégration de la prévention du VIH dans les services de santé sexuelle et génésique et les services de santé maternelle, néonatale et infantile, le recensement des accès et du recours aux préservatifs masculins et féminins, le renforcement des liens et l'intégration des services de soins du VIH et de la tuberculose, le renforcement des systèmes de santé et de soins des affections chroniques, et la pérennisation des financements et de l'économie de la santé.</p> <p>J2. Faciliter les partenariats axés sur les informations stratégiques au niveau national, y compris la production, l'analyse et l'utilisation de données de suivi, d'évaluation et de surveillance pour éclairer les processus de planification stratégique.</p> <p>J3. Fournir un appui aux pays pour renforcer leur système national de suivi et d'évaluation à des fins de protection sociale.</p> <p>J4. Mettre en œuvre les directives de l'ONUSIDA à l'échelon des pays concernant le travail avec la société civile et les populations clés (notamment les personnes vivant avec le VIH).</p>					<p>Prestations individuelles</p> <p>1. Secrétariat</p> <p>a. Plaider pour la mise en œuvre d'une démarche d'investissement au niveau national, notamment les NSP-3G, la création de dossiers d'investissement et la promotion d'une meilleure compréhension de l'importance de financer les moyens essentiels.</p> <p>b. Apporter un renfort aux autorités nationales de coordination de la riposte au sida pour coordonner efficacement les ripostes afin de réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui.</p> <p>c. Guider les travaux sur les systèmes communautaires, l'information sur le VIH et la santé, les besoins de ressources humaines des ripostes au VIH, en mettant l'accent sur l'appropriation nationale, la coopération Sud-Sud (BRICS) et régionale, et les partenariats avec la société civile.</p> <p>d. Catalyser et maintenir l'élan des initiatives de programme visant à intensifier le traitement de la PTME et l'accès à cette forme de prévention auprès des populations clés et des jeunes, notamment en consacrant des travaux à ces groupes afin de garantir qu'ils soient placés au cœur des activités.</p> <p>2. Banque mondiale</p> <p>a. Soutenir la création de dossiers d'investissement réunissant les données relatives à l'efficacité des coûts et celles relatives à l'exécution afin d'aider les pays à constituer un dossier solide pour soutenir les investissements dans la prévention du VIH et du sida.</p>					
Produit D2.1.2 Création d'alliances et de partenariats stratégiques clairement définis pour des diagnostics et des traitements de qualité, et pour éliminer les nouvelles infections chez les enfants										
Indicateurs de produit		Référence/Progrès		Cible/Portée		Source des données		Fréquence		
a. Le secteur privé est inclus dans l'organe multisectoriel national de coordination de la riposte au sida.		<p>2009 Tous les pays:69% (n=72); N=104 Pays à forte incidence : 74% (n=28); N=38</p> <p>2011 Tous les pays: 69% (n=72) ; N=104 Pays à forte incidence: 82% (n=31); N=38</p>		<p>2013: 67% (n=115) 2015: 73% (n=125)</p>		NCPI 2012 AII.Q2.1 et Q2.1		Tous les 2 ans		
RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	7 760 000	3 400 000	-	200 000	-	700 000	400 000	-	800 000	13 260 000
Sous-total Produit D2.1.2	7 760 000	3 400 000	-	200 000	-	700 000	400 000	-	800 000	13 260 000
Sous-total effet D2.1	15 597 000	13 518 600	2 330 800	612 300	1 524 600	2 624 000	1 212 300	512 300	2 561 600	40 493 600
PRESTATIONS										
<p>Prestations communes</p> <p>J1. Développer des alliances et des partenariats stratégiques afin d'améliorer l'accès à des diagnostics, des biens de prévention (y compris des préservatifs masculins et féminins) et des traitements de qualité, sûrs et</p>										

financièrement abordables pour exploiter de possibles gains d'efficience.

J2. Mobiliser le secteur privé et d'autres nouveaux partenaires pour éliminer les nouvelles infections chez les enfants, assurer une coordination et un leadership pérennes de haut niveau, et des liens solides entre la campagne et la stratégie du Secrétaire général, l'initiative H4 et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

J3. Plaider pour la production locale d'antirétroviraux abordables.

J4. Promouvoir l'application d'un modèle de feuille de route pour l'UA en matière de responsabilité partagée et de solidarité mondiale.

Effet D2.2 Des ripostes au sida que les pays se sont appropriées, qui intègrent une dimension sexospécifique, et qui sont respectueuses des droits, adaptées, coordonnées et durables.

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Mécanisme pour promouvoir l'interaction des parties prenantes entre le gouvernement, les organisations de la société civile et le secteur privé afin de mettre en œuvre des stratégies/programmes de riposte au VIH	<p>2009 Tous les pays: 91% (n=95) ; N=104 Pays à forte incidence: 87% (n=33); N=38</p> <p>2011 Tous les pays: 99% (n=103) ; N=104 Pays à forte incidence: 95% (n=36); N=38</p>	<p>2013: 90% (n=155); 2015: 94% (n=162)</p>	NCPI 2012 AII.Q3	Tous les 2 ans

Produit D2.2.1 Des données et des approches communautaires qui influencent la conception, la mise en œuvre et les prises de décisions concernant les politiques et les plans de riposte au VIH

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. La société civile a été impliquée à tous les stades du processus d'élaboration d'une stratégie multisectorielle.	<p>2009 Participation active à l'élaboration de la stratégie multisectorielle Tous les pays: 87% (n=90); N=104 Pays à forte incidence: 87% (n=33); N=38</p> <p>2011 Tous les pays: 87% (n=90) ; N=104 Pays à forte incidence: 89% (n=34); N=38</p>	<p>2013: 153 pays (89%) 2015: 169 pays (98%)</p>	NCPI 2012 AI.Q1.7/	Tous les 2 ans

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	-	300 000	-	-	-	-	300 000	-	-	600 000
Sous-total produit D2.2.1	-	300 000	-	-	-	-	300 000	-	-	600 000

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. Collaborer avec les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les jeunes pour qu'ils s'impliquent et influent sur la conception, la mise en œuvre et les prises de décisions concernant les plans et politiques de riposte au VIH au niveau national et infranational.

Prestations du Secrétariat

- a. Réunir les mouvements de lutte contre le VIH et les mouvements de défense des droits des femmes, et impliquer parallèlement les hommes et les garçons, pour élargir et intensifier les actions, et créer une demande de services intégrés.

Produit D2.2.2 Mise en œuvre d'outils de programmation et de planification stratégique avec le concours de la société civile

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre d'organisations et/ou de réseaux communautaires qui ont participé de manière significative aux examens ou évaluations communs du programme de lutte contre le VIH et le sida au cours des 12 derniers mois.	<p>Enquête UCO 2011 Tous les pays 67% (n=70) ; N=104 Pays à forte incidence: 74% (n=28); N=38</p> <p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 68% (n=71) ; N=104 Pays à forte incidence: 74% (n=28); N=38</p>	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle
b. Les plans stratégiques nationaux ont bénéficié d'un examen externe de la qualité/d'un examen par les pairs.	<p>2012 Rapports de l'Équipe conjointe des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Les plans stratégiques nationaux ont bénéficié d'un examen externe par les pairs:</p> <p>ASAP Tous les pays 16% (n=17); N=104 Pays à forte incidence: 21%(n=8); N=38</p> <p>Bilatéral Tous les pays:16% (n=17); N=104 Pays à forte incidence:24% (n=9); N=38</p> <p>Autre Tous les pays: 19% (n=20); N=104 Pays à forte incidence: 11% (n=4); N=38</p> <p>Autre que Nations Unies Tous les pays: 33% (n=34); N=104 Pays à forte incidence: 34% (n=13); N=38</p>	Les cibles seront déterminées pendant l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015, début 2014.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Banque mondiale	92 400	498 500	99 800	14 700	29 500	104 100	14 700	14 600	55 400	923 700
Secrétariat	4 650 000	2 300 000	-	-	-	-	200 000	200 000	200 000	7 550 000
Sous-total produit D2.2.2	4 742 400	2 798 500	99 800	14 700	29 500	104 100	214 700	214 600	255 400	8 473 700

PRESTATIONS	
<p>Prestations communes J1. Élaborer et mettre en œuvre des outils de programmation et de planification stratégique nationale pour les rapports nationaux, avec le concours de la société civile et l'intégration de ses données</p>	<p>Prestations individuelles 1. Banque mondiale a. Élaborer des outils de gestion des résultats pour contribuer à une meilleure allocation des ressources pour des plans multisectoriels nationaux de lutte contre le sida hiérarchisés et évalués en termes de coûts.</p>

Produit D2.2.3 Renforcement des compétences pour traiter les aspects de l'épidémie de VIH liés à la sexospécificité, à la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et aux droits de l'homme										
Indicateurs de produit		Référence/Progrès			Cible/Portée		Source des données		Fréquence	
a. Les membres du personnel des Nations Unies ont assisté à au moins une action de formation traitant de l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH.		2009: 44%, 5 786 réponses positives sur un total de 13 079 (ensemble du système des Nations Unies).			67% des personnes interrogées d'ici 2013 85% des personnes interrogées d'ici 2015		Enquête UN Cares biennale pour tout le personnel (2009, 2011, 2013, etc.)		Annuelle	
RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	7 760 000	2 500 000	200 000	400 000	300 000	300 000	-	-	1 500 000	12 960 000
Sous-total produit D2.2.3	7 760 000	2 500 000	200 000	400 000	300 000	300 000	-	-	1 500 000	12 960 000
Sous-total effet D2.2	12 502 400	5 598 500	299 800	414 700	329 500	404 100	514 700	214 600	1 755 400	22 033 700
PRESTATIONS										
<p>Prestations communes J1. Donner des moyens à la famille des Nations Unies par le biais de formations « In Reach » destinées aux membres du personnel local et fondées sur les compétences pour constituer des partenariats solides avec la société civile et d'autres partenaires afin de traiter les aspects de l'épidémie de VIH liés à la sexospécificité, la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et les droits de l'homme, y compris un appui à UN Plus. J2. Développer des stratégies régionales sur le VIH et les droits de l'homme, en établissant notamment un système de soutien régional des droits de l'homme pour les programmes communs d'appui sur le sida.</p>					<p>Prestations du Secrétariat a. Promouvoir un programme de leadership en matière de prévention (groupe de référence, orientations et outils). b. Promouvoir l'utilisation d'outils de chiffrage pour les sept programmes fondamentaux relatifs aux droits de l'homme afin d'aider à inclure les droits de l'homme aux ripostes nationales au VIH. c. Renforcer les capacités du personnel des Nations Unies en matière de droits de l'homme, d'approches des questions relatives au VIH respectueuses des droits et des aspects sexospécifiques. a. Renforcer les capacités du personnel afin qu'il comprenne et appuie la mobilisation communautaire et les démarches que les communautés s'approprient en matière de VIH. b. Promouvoir le plaidoyer en faveur des questions qui préoccupent le personnel des Nations Unies qui vit avec le VIH par le biais d'UN Plus.</p>					

Effet D2.3 Mise en œuvre de plans stratégiques et opérationnels nationaux éclairés par le concret, hiérarchisés et évalués en termes de coûts qui sont alignés sur d'autres plans sectoriels et processus de développement afin d'atteindre les objectifs d'accès universel						
Indicateurs d'effet		Référence/Progrès		Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Stratégie multisectorielle inclusive (avec un budget		2009 Inclut les secteurs suivants : éducation,	2011 STRATEGIE	2013: 45% (n=77; N=172); 2015: 60% (n=103, N=172)	NCPI 2012 AI.Q.1.2	Tous les 2 ans

pour les activités)	santé, travail, transport, militaire/police, femmes et jeunes (7 secteurs) STRATEGIE Tous les pays: 58% (n=60); N=104 Pays à forte incidence: 76% (n=29); N=38 BUDGET Tous les pays: 31% (n=32); N=104 Pays à forte incidence: 53% (n=20); N=38	Tous les pays: 62% (n=64) ; N=104 Pays à forte incidence: 84% (n=32); N=38 BUDGET Tous les pays: 34% (n=35) ; N=104 Pays à forte incidence: 61% (n=23); N=38	Stratégie incluant tous les secteurs		
---------------------	---	---	--------------------------------------	--	--

Produit D2.3.1 Alignement des stratégies et programmes nationaux de lutte contre le VIH et intégration de ceux-ci dans des programmes et des plans plus larges pour la santé et le développement

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Les données relatives au suivi et à l'évaluation servent à élaborer/revoir la riposte nationale au VIH.	2009 Tous les pays: 65% (n=68); N=104 Pays à forte incidence: 61% (n=23); N=38 2011 Tous les pays: 65% (n=68); N=104 Pays à forte incidence: 61% (n=23); N=38	2013 Tous les pays: 70% Pays à forte incidence: 100% 2015 Tous les pays: 90%	NCPI 2012 AVI.Q8	Tous les 2 ans

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
OMS	370 000	225 000	80 000	10 000	50 000	100 000	20 000	50 000	95 000	1 000 000
Banque mondiale	123 200	665 700	133 100	19 700	39 300	136 100	19 700	19 500	73 900	1 230 200
Secrétariat	4 650 000	1 500 000	200 000	600 000	1 100 000	-	400 000	-	200 000	8 650 000
Sous-total produit D2.3.1	5 143 200	2 390 700	413 100	629 700	1 189 300	236 100	439 700	69 500	368 900	10 880 200

PRESTATIONS

Prestations communes

J1. Soutenir et intégrer les personnes vivant avec le VIH et la société civile aux activités de plaidoyer, de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation, d'établissement de comptes rendus, d'évaluation des coûts, de surveillance des budgets et d'élaboration de propositions de financement (en particulier pour renforcer les systèmes communautaires).

J2. Aider les pays à intégrer les questions en rapport avec le VIH dans les stratégies et plans nationaux, et à avoir accès aux ressources pour mettre en œuvre ces plans.

J3. Soutenir et promouvoir de nouveaux leaders pour former et conduire des mouvements sociaux dans la riposte au sida

Prestations individuelles

1. OMS

- Fournir des outils et un appui technique aux pays en matière d'élaboration de plan national pour la riposte au sida dans le secteur de la santé.
- Aider les pays à intégrer le VIH/sida aux plans nationaux concernant la santé.

2. Banque mondiale

- Mettre en place des orientations en matière de planification stratégique nationale grâce à l'élaboration et à l'exécution de NSP-3G et de dossiers d'investissement y afférents.
- Plaider pour la réduction de l'écart en matière de ressources mondiales pour la lutte contre le sida dans les pays à faible revenu et dans les pays à revenu intermédiaire.

- c. Recenser les capacités du système des Nations Unies en matière de lutte contre le sida et mener des évaluations des besoins afin d'aider les pays partenaires.

Produit D2.3.2 Affinage, partage et utilisation des processus et des outils d'information stratégique pour étayer les prises de décisions

Indicateurs de produit	Référence/Progrès		Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Des outils reconnus et normalisés d'information stratégique pour l'examen des plans stratégiques sont utilisés.	<p>Enquête UCO 2011 Tous les pays: 80% (n=76); N=94 Pays à forte incidence: 82% (n=31); N=38 Ventilés par: Modes de transmission – 62 (65%) NASA – 72 (76%) Informations sur le sida – 60 (64%) Audit sur le genre – 35 (37%)</p>	<p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 79% (n=82); N=104 Pays à forte incidence: 84% (n=32); N=38 Ventilés par: Modes de transmission: 49% (n=51) NASA: 66% (n=69) Informations sur le sida: 59% (n=61) Spectrum: 79% (n=82) Audit sur le genre: 29% (n=30)</p>	2015: (100%)	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
OMS	740 000	400 000	60 000	10 000	35 000	68 000	13 000	20 000	54 000	1 400 000
Banque mondiale	77 000	416 100	30 800	12 300	24 600	123 200	12 300	12 200	61 600	770 200
Secrétariat	7 760 000	4 800 000	-	200 000	700 000	-	200 000	1 100 000	1 300 000	16 060 000
Sous-total produit D2.3.2	8 577 000	5 616 100	90 800	222 300	759 600	191 200	225 300	1 132 200	1 415 600	18 230 200
Sous-total effet D2.3	13 720 200	8 006 800	503 900	852 000	1 949 000	427 300	665 000	1 201 700	1 784 500	29 110 300

PRESTATIONS

Prestations communes

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

Prestations du Secrétariat

- a. Conduire la production d'informations stratégiques et les mettre en valeur, notamment la surveillance, le suivi et les estimations relatives aux pays et aux régions pour éclairer les prises de décision de haut niveau et hiérarchiser la riposte au sida à tous les niveaux.
 - b. Développer, entretenir et améliorer des systèmes de suivi et d'évaluation, et la normalisation des outils.
 - c. Soutenir et collaborer avec la société civile grâce à du matériel d'information sur les démarches en matière d'investissement.
- 2. Banque mondiale**
- a. Soutenir l'élaboration d'outils sur l'efficacité des allocations, l'efficacité des programmes, l'efficience, le rapport coût-efficacité et la fourniture de données scientifiques en matière de lutte contre le VIH afin

d'aider les pays à prendre une décision éclairée leur permettant de soutenir leurs investissements en matière de lutte contre le VIH et le sida.

1. OMS

- a. Élaborer des orientations normatives et fournir un appui aux pays afin qu'ils renforcent leurs systèmes d'information sanitaire et qu'ils y intègrent la surveillance du VIH, ainsi que le suivi et l'évaluation et eHealth.

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

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. La société civile a évalué l'appui financier et technique adaptés à la mise en œuvre de ses activités de lutte contre le VIH.	<p>2009</p> <p>Appui financier Tous les pays: 19% (n=20); N=104 Pays à forte incidence: 13% (n=5); N=38</p> <p>Appui technique Tous les pays: 26% (n=27); N=104 Pays à forte incidence: 21% (n=8); N=38</p> <p>2011</p> <p>Appui financier Tous les pays: 16% (n=17) ; N=104 Pays à forte incidence: 21% (n=8); N=38</p> <p>Appui technique Tous les pays: 36% (n=37) ; N=104 Pays à forte incidence: 39% (n=15); N=38</p>	<p>2015</p> <p>Appui financier Tous les pays et les pays à forte incidence: 40%</p> <p>Appui technique Tous les pays et les pays à forte incidence: 50%</p>	NCPI 2012 (BI.Q6a et BI.Q6b)	Tous les 2 ans

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre de jours d'assistance technique fournis pour renforcer des domaines clés, par exemple les soumissions de projets au Fonds mondial, les plans de renforcement des capacités, la reprogrammation des subventions de la Phase 2, la gestion transitoire des fonds, l'adaptation des stratégies et plans nationaux au nouveau cadre d'investissement par le biais des dispositifs d'appui technique.	2010: 14 700 jours dans 5 régions	2013: 30 000 jours 2015: 35 000 jours	Bureaux nationaux et régionaux de l'ONUSIDA Secrétariat/Dispositifs d'appui technique	Annuelle

RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	7 760 000	1 300 000	400 000	200 000	100 000	720 000	100 000	1 500 000	1 400 000	13 480 000
Sous-total produit D2.3.2	7 760 000	1 300 000	400 000	200 000	100 000	720 000	100 000	1 500 000	1 400 000	13 480 000
Sous-total effet D2.4	7 760 000	1 300 000	400 000	200 000	100 000	720 000	100 000	1 500 000	1 400 000	13 480 000
Total Fonction D2	49 579 600	28 423 900	3 534 500	2 079 000	3 903 100	4 175 400	2 492 000	3 428 600	7 501 500	105 118 000
PRESTATIONS										
Prestations du Secrétariat										
a. Utiliser les dispositifs d'appui technique pour aider les partenaires de la société civile à faire progresser les domaines prioritaires, y compris l'intégration de la prévention du VIH dans les services de santé sexuelle et génésique, et les services de santé maternelle, néonatale et infantile, l'intégration des liens entre la tuberculose et le VIH et le renforcement des systèmes de santé, et le renforcement des systèmes de santé, d'intensification du traitement (15x15) et d'accès à la PTME (eTME).										
b. Coordonner les prestataires d'appui technique et les mécanismes des donateurs/de financement, y compris les prestataires d'appui technique spécifique de la société civile.										

FONCTION D3: Responsabilisation mutuelle**Impact**

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

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

Indicateurs d'effet	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Réalisation des examens annuels multi-parties prenantes des Nations Unies des programmes communs d'appui.	<p>Enquête UCO 2011 Tous les pays: 48% (n=46); N=95 Pays à forte incidence : 63% (n=24); N=38 Réalisation d'un examen annuel et multi-parties prenantes (avec au moins deux parties prenantes n'appartenant pas aux Nations Unies) du programme commun d'appui</p> <p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 38% (n=40); N=104</p>	2012: Tous les pays à forte incidence; 2013: Tous les pays.	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

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

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Dépenses financières des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida par objectif/fonction stratégique, pays et zone géographique.	<p>a. Tous les pays sauf deux avaient au moins des informations financières pour deux produits de l'UBRAF pour au moins deux organisations (n=36; N=38) 95%</p> <p>b. Pays faisant rapport financier pour au moins 75% des produits du système de suivi du Programme commun qualifiés d'éligibles et par au moins 75% des membres de l'Equipe conjointe: 16 (42%) pays à forte incidence: Afrique du Sud, Angola, Brésil, Cambodge, Cameroun, Chine, Congo Brazzaville, Djibouti, Fédération de Russie, Inde, Iran,</p>	2013: (a) 100%; (b) 24 (63%) 2014: (b) 32 (84%) 2015 (b) 38 (100%)	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies (dépenses dans les formulaires de produit)	Annuelle

	Jamaïque, Myanmar, Thaïlande, Tanzanie, Zambie.			
b. Taux de mise en œuvre du budget de base des Coparrainants et du Secrétariat, y compris par objectif et effet.	51% (2010). 2012 HCR: 48% ONUDC: 50% UNICEF: 36% OIT: 47% PAM: 40% UNESCO: 43% PNUD: 45% OMS: 42% FNUAP: 43% Banque mondiale: 49% Secrétariat: 49%	40% (2012) et 100% (2012-2013)	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	12 410 000	1 600 000	-	-	-	-	200 000	-	-	14 210 000
Sous-total produit D3.1.1	12 410 000	1 600 000	-	-	-	-	200 000	-	-	14 210 000

PRESTATIONS**Prestations communes**

J1. Développer des cadres de responsabilisation mutuelle et des systèmes pour mettre en œuvre la stratégie de l'ONUSIDA, y compris l'obtention de résultats quantifiables sous une forme transparente et accessible (comme AIDSInfo).

J2. Développer à tous les niveaux du programme une culture d'action et de responsabilisation communes avec une gestion axée sur les résultats, un ciblage des politiques sur la rentabilité et des solutions technologiquement innovantes pour le suivi, l'apprentissage et les comptes rendus.

Prestations du Secrétariat

- Suivre et faire rapport sur les liens entre investissements financiers et résultats des programmes.
- Élaborer un programme et une gestion tenant compte des recommandations de l'Examen quadriennal complet des politiques relatives à l'amélioration de la cohérence dans tout le système, au renforcement de la responsabilisation en matière de résultats et d'impact, à l'intégration des procédures et à la réduction des coûts de transaction des systèmes de mise en œuvre grâce à une gestion et à des technologies de l'information pointues.
- Élaborer et mettre en œuvre des orientations actualisées relatives de l'Équipe conjointe des Nations Unies.
- Élaborer une nouvelle stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2020.
- Mener des évaluations programmatiques et thématiques indépendantes.

Produit D3.1.2 Mise en œuvre systématique du mécanisme de division du travail de l'ONUSIDA et suivi aux niveaux mondial, régional et national

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Le mécanisme de division du travail est formellement examiné, adapté et avalisé.	2011 64 pays (67% de 96) dont 31 pays à forte incidence (82% de 38) ont indiqué avoir examiné, adapté et avalisé le mécanisme de division du travail Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 64% (n=70); N=110	2013: Tous les pays à forte incidence 2015: 100% de tous les pays	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies	Annuelle

	Pays à forte incidence; 79% (n=30); N=38									
RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
OMS	300 000	100 000	20 000	8 000	14 000	15 000	10 000	18 000	15 000	500 000
Banque mondiale	30 800	166 400	33 200	4 900	9 900	34 600	4 900	4 900	24 500	314 100
Secrétariat	12 400 000	900 000	1 300 000	-	-	-	400 000	1 100 000	-	16 100 000
Sous-total Produit D3.1.2	12 730 800	1 166 400	1 353 200	12 900	23 900	49 600	414 900	1 122 900	39 500	16 914 100
PRESTATIONS										
Prestations communes J1. Réaliser des examens systématiques des programmes communs d'appui sur le sida à l'échelon des pays et mettre en œuvre des réformes le cas échéant. J2. Coordonner le programme commun de l'ONUSIDA afin de tirer le plus parti des synergies entre les Coparrainants et le Secrétariat aux niveaux mondial, régional et national.					Prestations du Secrétariat a. Évaluer et faire rapport sur l'exécution du mécanisme de division du travail, y compris les examens des résultats des équipes conjointes. b. Affiner et renforcer/améliorer la base de données électronique du système de suivi du programme commun pour suivre les progrès réalisés et faire rapport des résultats des équipes conjointes, des Coparrainants et du Secrétariat.					

Produit D3.1.3 Synchronisation et alignement croissants des cadres de résultats institutionnels sur le VIH et le sida, au sein de l'ONUSIDA et d'autres parties prenantes de la riposte au sida

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence						
a. Les indicateurs de cadres de résultats des Coparrainants sont directement liés, adaptés et/ou utilisés dans l'UBRAF.	Dans l'UBRAF de 2011-2015, <ul style="list-style-type: none"> 13 indicateurs étaient directement adaptés du cadre de résultats des Coparrainants 34 nouveaux indicateurs appartiennent aux Coparrainants 	<ul style="list-style-type: none"> L'utilisation des indicateurs des Coparrainants dans l'UBRAF continue au même niveau ou augmente. Le nombre d'indicateurs de l'UBRAF apparaissant dans les cadres de résultats des Coparrainants (par exemple les indicateurs propres à l'UBRAF ou à d'autres Coparrainants) augmente. 	Rapports des Coparrainants	Annuelle						
RESSOURCES DE BASE										
Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	12 400 000	1 700 000	800 000	-	100 000	-	200 000	-	300 000	15 500 000
Sous-total produit D3.1.3	12 400 000	1 700 000	800 000	-	100 000	-	200 000	-	300 000	15 500 000
Sous-total effet D3.1	37 540 800	4 466 400	2 153 200	12 900	123 900	49 600	814 900	1 122 900	339 500	46 624 100

PRESTATIONS

Prestation commune

J1. Plaidoyer pour promouvoir la synchronisation et l'alignement entre la Stratégie de l'ONUSIDA et d'autres cadres institutionnels, au sein du Programme commun et au-delà (en particulier le Fonds mondial et le PEPFAR).

J2. Appliquer et aligner les recommandations de l'Examen quadriennal complet des politiques.

Effet D3.2 Gestion et mise en œuvre effectives du Programme commun				
Indicateurs d'effet	Baseline Progress	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Les équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH/sida sont opérationnelles.	<p>2009: 71 Enquête UCO 2011 Tous les pays: 82% (n=85); N=104 Pays à forte incidence: 74% (n=28); N=38</p> <p>Rapport de l'équipe commune des Nations Unies (Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 83% (n=86); N=104 Pays à forte incidence: 82% (n=31); N=38</p>	2013: 90 (33 pays à forte incidence); 2015: 95 (38 pays à forte incidence)	Secrétariat de l'ONUSIDA	Annuelle
b. Détails des programmes communs d'appui des Nations Unies en matière de lutte contre le sida	<p>2009: 61 2011: 75 (24 pays à forte incidence)</p> <p>2012 Rapport de l'Equipe conjointe des Nations Unies / Système de suivi du Programme commun) Tous les pays: 66% (n=69); N=104 Pays à forte incidence: 66% (n=25); N=38</p>	2013: 85 (31 pays à forte incidence); 2015: 95 (38 pays à forte incidence)	Secrétariat de l'ONUSIDA	Annuelle
c. Gains d'efficacité grâce à l'utilisation de technologie et à la réduction des coûts logistiques (par exemple, les voyages, les réunions, etc.) quantifiés et suivis par le Secrétariat de l'ONUSIDA, notamment:	<p>2011</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Aucune ii. Premières données en 2012 iii. (2010) Noir et blanc: 2 137 184 photocopies à 0,0569 dollar E.-U. la photocopie; Couleur: 970 244 photocopies à 0,2187 dollars E.-U. la photocopie iv. (2011) 824 conférences WebEx tenues; et 295 vidéoconférences multipoints tenues, d'une durée moyenne de 90 minutes. <p>2012</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Aucune ii. Aucune donnée disponible iii. Photocopies au Siège: 	<ul style="list-style-type: none"> i. À fixer par rapport à la référence de 2012 (cibles indicatives ci-après) ii. 90% (2013) 100% (2015) iii. Volume et coûts réduits de 10% chaque année (réduction de 40% par rapport à 2010-2015) iv. (par rapport aux chiffres finaux de 2011): 2015: hausse de 30% des vidéoconférences; hausse de 50% des réunions en ligne. 	Secrétariat de l'ONUSIDA	Annuelle

	- Noir et blanc: 1 305 428 photocopies à 0,05520 CHF [réduction de 38%] - Couleur: 553 190 photocopies à 0,2121 CHF [réduction de 42%] iv.265 vidéoconférences multipoints, avec l'appui des services d'assistance informatique			
--	---	--	--	--

Produit D3.2.1 Gestion, suivi et comptes rendus transparents de et sur l'UBRAF pour répondre aux besoins des différentes parties prenantes

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Audit et approbation sans réserves des états financiers de l'ONUSIDA et approbation des rapports financiers et de suivi de la performance annuels par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA.	Cet indicateur ne sera appliqué qu'après le premier rapport de suivi annuel des résultats de l'UBRAF et le rapport financier correspondant qui doivent être soumis au Conseil de Coordination du Programme, en juin 2013, pour approbation.	Accepté par le CCP	Rapports du CCP	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	12 400 000	2 200 000	-	600 000	-	-	-	-	2 400 000	17 600 000
Sous-total produit D3.2.1	12 400 000	2 200 000	-	600 000	-	-	-	-	2 400 000	17 600 000

PRESTATIONS
Prestations du Secrétariat

- a. Planifier, mettre en œuvre, suivre et faire rapport sur la mise en œuvre de l'UBRAF aux niveaux mondial, régional et national en tenant compte des recommandations de l'Examen quadriennal complet des politiques, en particulier en ce qui concerne l'élaboration de cadres de résultats clairs et solides qui présentent les chaînes de résultats complètes qui établissent les résultats escomptés aux niveaux des produits, des effets et des impacts et qui incluent des indicateurs mesurables avec des références, des jalons et des cibles.
- b. Élaborer un nouveau cadre du budget, des résultats et des responsabilités pour exécuter la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2020.

Produit D3.2.2 Développement, déploiement et mise en œuvre de l'appui et des ressources de l'ONUSIDA pour une efficacité et un impact maximaux

Indicateurs de produit	Référence/Progrès	Cible/Portée	Source des données	Fréquence
a. Nombre de mesures de gestion des ressources humaines élaborées et mises en œuvre conformes à la Stratégie de gestion des ressources humaines (Secrétariat)	2011: zéro 2012: 9 politiques élaborées/exécutées a. Systèmes de gestion des résultats révisés: 1 b. Ensembles de formation de base et aux compétences de gestion: 1	<ul style="list-style-type: none"> Politiques élaborées et exécutées d'ici 2013 	Secrétariat de l'ONUSIDA	Annuelle

	c. Formation des responsables (compétences en matière de gestion et leadership politique): 1 d. Politiques pour compléter la stratégie de planification de la main-d'œuvre: 7			
b. Proportion du personnel du Secrétariat ayant effectué des modules d'apprentissage en ligne pour renforcer ses compétences de base et ses compétences en matière de gestion au cours des 12 derniers mois.	414 (au 13 décembre 2011) (ce nombre élevé reflète la large portée du marketing pendant la première année du lancement du portail.) 31 décembre 2012 207 membres du personnel enregistrés.	250 par an	Secrétariat de l'ONUSIDA	Annuelle

RESSOURCES DE BASE

Institution	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Secrétariat	12 410 000	2 300 000	700 000	-	1 400 000	1 000 000	1 100 000	200 000	200 000	19 310 000
Sous-total produit D3.2.2	12 410 000	2 300 000	700 000	-	1 400 000	1 000 000	1 100 000	200 000	200 000	19 310 000
Sous-total effet D3.2	24 810 000	4 500 000	700 000	600 000	1 400 000	1 000 000	1 100 000	200 000	2 600 000	36 910 000
Total Fonction D3	62 350 800	8 966 400	2 853 200	612 900	1 523 900	1 049 600	1 914 900	1 322 900	2 939 500	83 534 000

PRESTATIONS**Prestations du Secrétariat**

- Exécution de la Stratégie en matière de ressources humaines du Secrétariat de l'ONUSIDA pour 2011-2015.
- Définir et déployer les fonctions des membres du personnel dans le Secrétariat conformément à la vision et à la stratégie de l'ONUSIDA, ainsi qu'aux cibles en matière de lutte contre le sida.
- Renforcer les compétences des membres du personnel et améliorer constamment leurs résultats.

Orientation stratégique 1: Révolutionner la prévention du VIH (en dollars E.-U.)**Objectif A1**

Source de financement	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Ressources de base										
Sous-total	10 881 200	14 644 800	4 647 000	1 598 800	2 989 300	6 789 200	1 919 000	1 548 100	3 480 000	48 497 000
Autres ressources										
HCR	650 000	450 000	116 600	54 000	-	353 200	91 800	162 000	302 400	2 180 000
UNICEF	849 400	25 684 500	18 223 400	1 165 600	1 419 300	5 211 900	1 356 700	1 106 800	3 245 800	58 263 000
PNUD	4 368 000	120 612 800	5 085 400	3 219 000	4 601 700	5 313 400	1 198 600	14 277 600	7 924 300	166 601 000
FNUAP	21 708 000	28 468 000	144 600	301 000	3 468 200	1 728 100	9 230 500	5 456 800	3 327 200	73 832 000
ONUSDC	227 100	649 300	488 000	28 900	554 500	266 200	55 600	399 200	177 500	2 846 000
OIT	1 243 300	1 370 000	179 800	111 300	71 900	113 000	66 800	390 500	131 900	3 679 000
UNESCO	808 900	4 904 100	165 100	9 700	365 100	1 200 000	20 000	42 900	551 500	8 067 000
OMS	6 060 000	8 743 000	2 919 000	386 000	1 968 000	1 254 000	785 000	1 700 000	2 062 000	25 877 000
Banque mondiale	9 852 900	766 976 300	182 813 400	11 120 000	10 080 000	114 327 900	18 836 000	1 246 000	168 953 100	1 284 206 000
Sous-total	45 767 600	957 858 100	210 135 200	16 395 400	22 528 700	129 767 700	31 640 900	24 781 800	186 675 700	1 625 551 000
BUDGET TOTAL OBJECTIF A1	56 648 700	972 502 800	214 782 200	17 994 200	25 518 000	136 556 900	33 560 000	26 329 900	190 155 700	1 674 048 000

Objectif A2

Ressources de base										
Sous-total	4 044 200	3 616 200	1 165 400	366 300	844 200	1 742 200	583 300	743 800	1 198 100	14 304 000
Autres ressources										
HCR	444 800	322 400	158 400	-	-	264 000	-	-	281 600	1 471 000
UNICEF	707 300	29 986 600	1 933 500	993 200	1 176 800	5 613 400	1 106 400	1 061 800	3 941 700	46 521 000
PAM	115 000	11 805 200	147 600	-	354 200	885 400	236 100	737 800	590 300	14 871 000
PNUD	-	7 000 000	-	-	-	-	-	-	-	7 000 000
FNUAP	199 400	15 611 800	-	23 100	945 600	318 000	891 000	646 600	1 103 200	19 739 000
ONUSDC	48 700	139 100	104 600	6 200	118 800	57 000	11 900	85 600	38 000	610 000
OMS	7 100 000	8 365 000	3 232 000	428 000	650 000	1 433 000	869 000	1 690 000	2 152 000	25 919 000
Sous-total	8 615 200	73 230 100	5 576 000	1 450 500	3 245 400	8 570 700	3 114 400	4 221 800	8 106 800	116 131 000
BUDGET TOTAL OBJECTIF A2	12 659 400	76 846 300	6 741 400	1 816 800	4 089 500	10 313 000	3 697 700	4 965 600	9 304 900	130 435 000

Objectif A3

Source de financement	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	Total
Ressources de base										
Sous-total	4 706 100	3 681 000	2 659 800	161 200	2 108 200	1 046 000	706 200	1 059 400	173 000	16 301 000
Autres ressources										
UNICEF	142 500	4 191 000	839 300	195 200	766 600	254 800	227 200	185 400	257 500	7 059 000
PNUD	-	10 701 600	3 390 300	804 800	14 601 700	2 457 100	513 700	1 277 800	89 000	33 836 000
FNUAP	47 000	112 000	-	-	32 900	-	-	28 000	-	220 000
ONUSDC	1 346 500	3 849 400	2 893 000	171 400	3 287 400	1 578 000	329 400	2 366 900	1 052 000	16 874 000
UNESCO	59 900	87 600	17 800	-	9 600	-	-	-	9 500	184 000
OMS	380 000	2 541 000	2 085 000	85 000	2 734 000	85 000	170 000	100 000	132 000	8 312 000
Sous-total	1 975 900	21 482 500	9 225 400	1 256 400	21 432 300	4 374 900	1 240 200	3 958 100	1 539 900	66 486 000
BUDGET TOTAL OBJECTIF A3	6 681 900	25 163 500	11 885 100	1 417 700	23 540 500	5 420 900	1 946 400	5 017 500	1 713 000	82 787 000

Résumé: Budget pour l'orientation stratégique (OS) 1

TOTAL OBJECTIF A1	56 648 700	972 502 800	214 782 200	17 994 200	25 518 000	136 556 900	33 560 000	26 329 900	190 155 700	1 674 048 000
TOTAL OBJECTIF A2	12 659 400	76 846 300	6 741 400	1 816 800	4 089 500	10 313 000	3 697 700	4 965 600	9 304 900	130 435 000
TOTAL OBJECTIF A3	6 681 900	25 163 500	11 885 100	1 417 700	23 540 500	5 420 900	1 946 400	5 017 500	1 713 000	82 787 000
TOTAL OS 1	75 991 000	1 074 513 000	233 409 000	21 229 000	53 148 000	152 291 000	39 204 000	36 313 000	201 173 000	1 887 270 000

Orientation stratégique 2: Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération (en dollars E.-U.)**Objectif B1**

Source de financement	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	7 134 400	9 012 600	1 762 500	217 100	1 019 600	2 165 500	546 200	935 600	2 035 000	24 829 000
Autres ressources										
HCR	675 500	452 000	257 500	-	-	452 000	-	-	435 000	2 272 000
UNICEF	430 700	15 185 500	1 577 900	613 400	770 200	1 801 400	721 000	613 200	2 122 700	23 836 000
PAM	145 000	61 000 200	762 500	-	1 830 000	4 575 000	1 220 000	3 812 500	3 050 000	76 395 000
PNUD	2 000 000	70 648 300	2 542 700	1 207 100	15 982 200	2 656 700	513 700	3 288 800	3 561 500	102 401 000
ONUSDC	-	269 700	137 000	8 100	124 500	62 300	23 400	112 100	62 300	799 000
OIT	508 600	650 800	85 600	51 400	30 800	56 500	28 300	162 700	65 900	1 641 000
UNESCO	59 900	87 600	10 200	-	-	68 600	-	-	19 000	245 000
OMS	15 141 000	17 691 000	6 673 000	668 000	2 840 000	2 730 000	1 350 000	3 433 000	4 460 000	54 986 000
Banque mondiale	-	344 214 100	32 569 600	6 513 900	4 885 400	130 278 400	7 909 800	325 700	46 993 300	573 690 000
Sous-total	18 960 700	510 199 200	44 615 900	9 061 900	26 463 100	142 680 800	11 766 200	11 748 000	60 769 700	836 266 000
BUDGET TOTAL OBJECTIF B1	26 095 100	519 211 900	46 378 400	9 279 000	27 482 700	144 846 300	12 312 300	12 683 600	62 804 700	861 094 000

Objectif B2

Ressources de base										
Sous-total	1 679 800	2 529 800	298 800	25 000	233 400	451 000	142 800	162 000	366 500	5 889 000
Autres ressources										
UNICEF	35 900	1 237 500	-	-	296 900	295 600	-	-	-	1 866 000
PAM	65 000	10 934 200	136 700	-	328 000	820 100	218 700	683 400	546 700	13 733 000
PNUD	400 000	59 720 000	3 037 900	1 207 100	2 061 000	7 010 800	706 200	1 499 900	3 897 000	79 540 000
ONUSDC	-	359 600	182 600	10 800	166 000	83 000	31 200	149 400	83 000	1 066 000
ILO	480 400	719 300	-	-	-	61 700	-	-	71 900	1 333 000
OMS	4 180 000	4 600 000	2 190 000	105 000	820 000	717 000	212 000	846 000	1 031 000	14 701 000
Sous-total	5 161 300	77 570 600	5 547 200	1 322 900	3 671 900	8 988 100	1 168 100	3 178 700	5 629 600	112 238 000
TOTAL OBJECTIF B2 BUDGET	6 841 100	80 100 400	5 846 000	1 347 900	3 905 300	9 439 100	1 310 900	3 340 700	5 996 100	118 127 000

Objectif B3

Source de financement	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	4 323 300	5 262 400	1 051 900	310 300	480 700	2 810 400	435 500	496 500	1 650 600	16 821 000
Autres ressources										
HCR	1 088 000	727 000	244 900	-	90 700	598 600	154 200	308 400	417 200	3 629 000
UNICEF	775 300	27 322 500	2 845 500	1 106 800	1 390 300	4 538 100	1 244 900	1 107 000	2 300 700	42 631 000
PAM	115 000	72 265 200	903 300	-	2 168 000	5 419 900	1 445 300	4 516 600	3 613 300	90 446 000
PNUD	1 368 000	12 210 500	1 695 100	1 309 500	460 200	1 474 300	342 500	766 700	445 200	20 072 000
ONUDC	-	188 000	95 500	5 700	86 800	43 400	16 300	78 100	43 400	557 000
OIT	904 200	1 027 500	145 600	68 500	51 400	66 800	41 100	244 000	77 900	2 627 000
UNESCO	59 900	87 600	2 500	-	-	85 700	-	-	9 500	245 000
OMS	1 140 000	622 000	209 000	23 000	220 000	87 000	45 000	100 000	1 320 000	3 766 000
Sous-total	5 450 400	114 450 200	6 141 400	2 513 500	4 467 300	12 313 800	3 289 300	7 120 700	8 227 100	163 974 000
BUDGET TOTAL OBJECTIF B3	9 773 700	119 712 600	7 193 300	2 823 800	4 948 000	15 124 200	3 724 800	7 617 200	9 877 600	180 795 000

Résumé: Budget pour l'orientation stratégique (OS) 2

TOTAL OBJECTIF B1	26 095 100	519 211 900	46 378 400	9 279 000	27 482 700	144 846 300	12 312 300	12 683 600	62 804 700	861 094 000
TOTAL OBJECTIF B2	6 841 100	80 100 400	5 846 000	1 347 900	3 905 300	9 439 100	1 310 900	3 340 700	5 996 100	118 127 000
TOTAL OBJECTIF B3	9 773 700	119 712 600	7 193 300	2 823 800	4 948 000	15 124 200	3 724 800	7 617 200	9 877 600	180 795 000
TOTAL OS 2	42 710 000	719 025 000	59 418 000	13 451 000	36 336 000	169 410 000	17 348 000	23 641 000	78 678 000	1 160 017 000

Orientation stratégique 3: Promouvoir les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes dans la riposte au VIH (en dollars E.-U.)**Objectif C1**

Source de financement	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	3 255 000	3 366 000	572 200	301 900	723 800	926 600	228 600	342 400	845 800	10 562 000
Autres ressources										
HCR	260 000	156 000	67 500	18 800	18 800	85 300	16 000	75 000	93 600	791 000
UNICEF	70 400	2 255 200	88 900	-	-	542 900	-	-	544 400	3 502 000
PNUD	655 200	21 026 200	635 700	301 800	690 200	1 685 600	128 400	1 916 700	667 800	27 708 000
FNUAP	211 600	142 100	-	53 900	337 100	-	85 100	-	-	830 000
ONUDC	-	588 500	475 300	24 800	285 200	190 100	47 600	475 300	190 100	2 277 000
OIT	1 299 800	1 438 500	196 900	107 000	68 500	92 500	46 200	341 700	107 900	3 699 000
UNESCO	119 800	525 400	20 300	-	96 100	34 300	-	-	95 100	891 000
OMS	-	700 000	208 000	22 000	330 000	88 000	43 000	100 000	135 000	1 626 000
Sous-total	2 616 800	26 831 900	1 692 600	528 300	1 825 800	2 718 700	366 300	2 908 700	1 833 900	41 323 000
BUDGET TOTAL OBJECTIF C1	5 871 800	30 198 000	2 264 800	830 200	2 549 700	3 645 300	594 900	3 251 100	2 679 700	51 885 000

Objectif C2

Ressources de base										
Sous-total	351 600	283 000	18 900	6 900	10 400	71 500	6 300	105 400	105 800	960 000
Autres ressources										
HCR	137 000	110 000	41 000	11 400	11 400	51 800	9 500	45 600	57 000	475 000
OIT	367 300	548 000	102 800	-	65 100	41 100	20 600	130 200	48 000	1 323 000
Sous-total	504 300	658 000	143 800	11 400	76 500	92 900	30 100	175 800	105 000	1 798 000
BUDGET TOTAL OBJECTIF C2	855 900	941 000	162 800	18 300	86 900	164 400	36 500	281 200	210 800	2 758 000

Objectif C3

Ressources de base										
Sous-total	3 940 900	4 204 100	2 077 000	838 700	1 237 200	2 455 300	725 600	591 800	1 264 500	17 335 000

Source de financement	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	TOTAL
Autres ressources										
HCR	792 000	526 000	142 600	66 000	66 000	395 300	56 100	224 400	369 600	2 638 000
UNICEF	111 600	4 427 700	707 500	-	-	795 800	-	-	686 100	6 729 000
PAM	-	621 300	7 800	-	18 600	46 600	12 400	38 800	31 100	777 000
PNUD	327 600	27 377 000	1 059 500	503 000	1 150 400	2 142 700	214 100	3 194 500	1 113 000	37 082 000
FNUAP	317 400	1 468 600	-	5 700	248 400	30 800	178 900	33 000	28 000	2 311 000
ONUSDC	-	817 300	660 200	34 400	396 100	264 100	66 100	660 100	264 100	3 162 000
ONU-Femmes	1 500 000	7 841 200	2 838 800	2 382 900	564 000	1 070 000	860 000	672 000	1 525 000	19 254 000
OIT	452 100	616 500	77 100	47 100	30 800	46 200	28 300	244 000	53 900	1 596 000
UNESCO	209 700	1 313 600	22 900	4 800	-	85 700	20 000	21 400	190 200	1 868 000
OMS	1 140 000	958 000	208 000	22 000	-	169 000	50 000	198 000	264 000	3 009 000
Sous-total	4 850 300	45 967 200	5 724 300	3 066 000	2 474 300	5 046 300	1 486 000	5 286 200	4 524 900	78 426 000
BUDGET TOTAL OBJECTIF C3	8 791 300	50 171 400	7 801 300	3 904 600	3 711 500	7 501 600	2 211 700	5 878 100	5 789 400	95 761 000
Objectif C4										
Ressources de base										
Sous-total	2 984 700	2 452 300	690 700	259 600	298 600	936 000	273 400	216 200	916 300	9 028 000
Autres ressources										
HCR	955 000	670 000	153 300	71 000	71 000	424 800	60 400	241 300	397 300	3 044 000
UNICEF	144 900	4 829 100	846 800	-	-	951 200	-	-	820 900	7 593 000
PAM	465 000	232 500	11 600	-	27 900	69 800	18 600	58 100	46 500	930 000
PNUD	109 200	9 350 800	423 800	201 200	460 200	1 457 100	85 600	1 277 800	445 200	13 811 000
FNUAP	110 600	8 016 900	62 000	107 400	293 200	170 800	318 600	-	95 200	9 175 000
ONUSDC	-	228 900	184 800	9 600	110 900	74 000	18 500	184 800	74 000	885 000
ONU-Femmes	550 000	6 000 000	100 000	100 000	100 000	150 000	150 000	150 000	150 000	7 450 000
OIT	395 600	479 500	68 500	42 800	24 000	36 000	25 700	113 900	42 000	1 228 000
UNESCO	179 800	1 751 500	15 200	9 700	9 600	240 000	59 900	7 100	76 100	2 349 000
OMS	760 000	574 000	210 000	42 000	110 000	85 000	85 000	104 000	132 000	2 102 000
Sous-total	3 670 000	32 133 200	2 076 000	583 700	1 206 900	3 658 600	822 300	2 137 100	2 279 100	48 567 000
BUDGET TOTAL OBJECTIF C4	6 654 700	34 585 500	2 766 700	843 300	1 505 500	4 594 600	1 095 700	2 353 200	3 195 400	57 595 000

Résumé: Budget pour l'orientation stratégique (OS) 3

	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	TOTAL
TOTAL OBJECTIF C1	5 871 800	30 198 000	2 264 800	830 200	2 549 700	3 645 300	594 900	3 251 100	2 679 700	51 885 000
TOTAL OBJECTIF C2	855 900	941 000	162 800	18 300	86 900	164 400	36 500	281 200	210 800	2 758 000
TOTAL OBJECTIF C3	8 791 300	50 171 400	7 801 300	3 904 600	3 711 500	7 501 600	2 211 700	5 878 100	5 789 400	95 761 000
TOTAL OBJECTIF C4	6 654 700	34 585 500	2 766 700	843 300	1 505 500	4 594 600	1 095 700	2 353 200	3 195 400	57 595 000
TOTAL OS 3	22 174 000	115 896 000	12 996 000	5 596 000	7 854 000	15 905 000	3 939 000	11 763 000	11 875 000	207 998 000

Fonctions stratégiques de leadership, de coordination et de responsabilisation mutuelle (en dollars E.-U.)**Fonction D1**

Source de financement	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	TOTAL
Ressources de base										
Sous-total	46 178 100	38 962 500	12 317 200	3 472 800	3 407 600	6 913 400	4 756 300	6 461 200	9 173 000	131 642 000
Autres ressources										
PNUD	600 000	25 000 000	1 200 000	300 000	700 000	2 000 000	150 000	1 000 000	1 000 000	31 950 000
OMS	760 000	1 220 000	417 000	45 000	380 000	168 000	86 000	198 000	265 000	3 539 000
Banque mondiale	-	384 071 200	35 846 600	7 169 300	5 377 000	143 386 600	8 705 600	358 500	51 465 500	636 380 000
Secrétariat	6 880 000	4 790 000	3 420 000	500 000	310 000	510 000	250 000	1 180 000	1 710 000	19 550 000
Sous-total	8 240 000	415 081 200	40 883 600	8 014 300	6 767 000	146 064 600	9 191 600	2 736 500	54 440 500	691 419 000
BUDGET TOTAL FONCTION D1	54 418 100	454 043 700	53 200 800	11 487 100	10 174 600	152 978 000	13 947 900	9 197 700	63 613 500	823 061 000

Fonction D2

Ressources de base										
Sous-total	49 579 600	28 423 900	3 534 500	2 079 000	3 903 100	4 175 400	2 492 000	3 428 600	7 501 500	105 118 000
Autres ressources										
OMS	7 630 000	6 122 000	1 980 000	220 000	712 000	1 067 000	444 000	1 243 000	1 740 000	21 158 000
Secrétariat	7 060 000	3 090 000	2 300 000	-	1 030 000	1 230 000	250 000	250 000	2 850 000	18 060 000
Sous-total	14 690 000	9 212 000	4 280 000	220 000	1 742 000	2 297 000	694 000	1 493 000	4 590 000	39 218 000
BUDGET TOTAL FONCTION D2	64 269 600	37 635 900	7 814 500	2 299 000	5 645 100	6 472 400	3 186 000	4 921 600	12 091 500	144 336 000

Source de financement	Monde	30 et plus pp	AP	CAR	EOAC	AOA	LA	MOAN	AOC	TOTAL
Fonction D3										
Ressources de base										
Sous-total	62 350 800	8 966 400	2 853 200	612 900	1 523 900	1 049 600	1 914 900	1 322 900	2 939 500	83 534 000
Autres ressources										
OMS	960 000	1 426 000	522 000	52 000	275 000	123 000	106 000	243 000	327 000	4 034 000
Secrétariat	1 660 000	3 260 000	550 000	-	-	1 790 000	-	-	130 000	7 390 000
Sous-total	2 620 000	4 686 000	1 072 000	52 000	275 000	1 913 000	106 000	243 000	457 000	11 424 000
BUDGET TOTAL FONCTION D3	64 970 800	13 652 400	3 925 200	664 900	1 798 900	2 962 600	2 020 900	1 565 900	3 396 500	94 958 000
 Résumé: Budget pour les fonctions stratégiques (FS)										
TOTAL FUNCTION D1	54 418 100	454 043 700	53 200 800	11 487 100	10 174 600	152 978 000	13 947 900	9 197 700	63 613 500	823 061 000
TOTAL FUNCTION D2	64 269 600	37 635 900	7 814 500	2 299 000	5 645 100	6 472 400	3 186 000	4 921 600	12 091 500	144 336 000
TOTAL FUNCTION D3	64 970 800	13 652 400	3 925 200	664 900	1 798 900	2 962 600	2 020 900	1 565 900	3 396 500	94 958 000
TOTAL FS	183 659 000	505 332 000	64 941 000	14 451 000	17 619 000	162 412 000	19 154 000	15 685 000	79 101 000	1 062 355 000
 RÉSUMÉ GLOBAL DU BUDGET										
TOTAL OS 1	75 991 000	1 074 513 000	233 409 000	21 229 000	53 148 000	152 291 000	39 204 000	36 313 000	201 173 000	1 887 270 000
TOTAL OS 2	42 710 000	719 025 000	59 418 000	13 451 000	36 336 000	169 410 000	17 348 000	23 641 000	78 678 000	1 160 017 000
TOTAL OS 3	22 174 000	115 896 000	12 996 000	5 596 000	7 854 000	15 905 000	3 939 000	11 763 000	11 875 000	207 998 000
TOTAL FS	183 659 000	505 332 000	64 941 000	14 451 000	17 619 000	162 412 000	19 154 000	15 685 000	79 101 000	1 062 355 000
BUDGET 2014-2015	324 534 000	2 414 766 000	370 764 000	54 727 000	114 957 000	500 018 000	79 645 000	87 402 000	370 827 000	4 317 640 000

[Fin du document]