



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB(32)/13.8

Date de publication : 3 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 de l'ONUSIDA**

Budget pour 2014-2015

Documents complémentaires pour ce point :

- i. Matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités 2014-2015 (UNAIDS/PCB(32)/13.9)
- ii. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 (UBRAF Partie I) (UNAIDS/PCB(28)/11.10)
- iii. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 (UBRAF Partie II) (UNAIDS/PCB(29)/11.23)
- iv. Rapport de suivi des résultats 2012 (UNAIDS/PCB(32)/13.5)
- v. Rapport financier et états financiers audités pour l'année close le 31 décembre 2012 (UNAIDS/PCB(32)/13.6)
- vi. Mise à jour intermédiaire de la gestion financière de l'exercice biennal 2012–2013 pour la période comprise entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 mars 2013 (UNAIDS/PCB(32)/13.7)

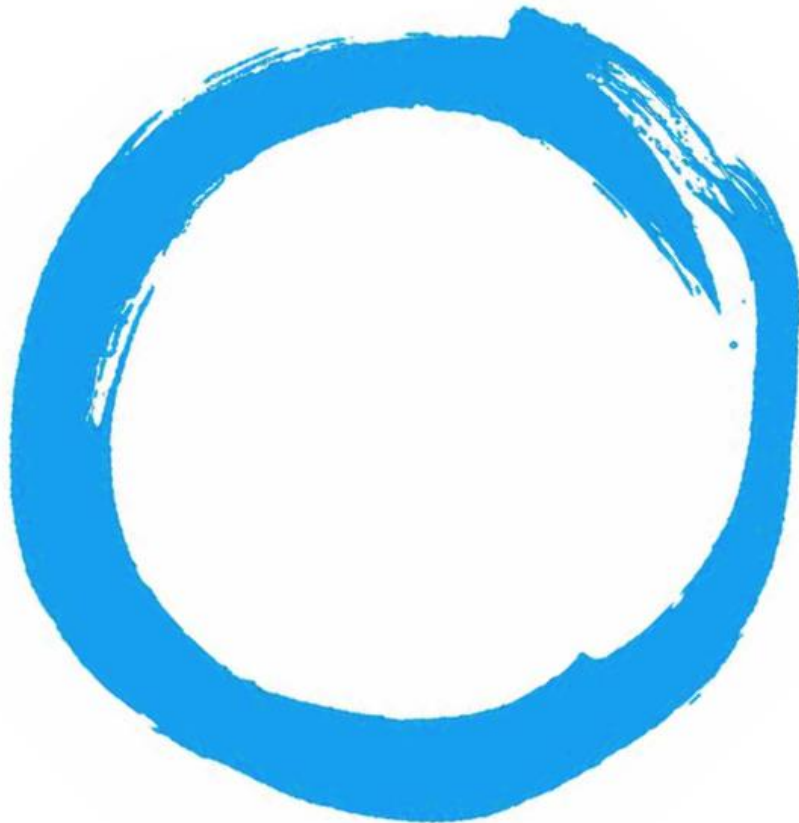
Actions requises lors de cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

- a. *approuver* un budget de base de US\$ 485 millions pour 2014-2015 et l'allocation proposée entre les onze coparrainants et le Secrétariat,
- b. *avaliser* la poursuite de la simplification et de l'affinement des indicateurs, avec le soutien du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA, et
- c. *rappeler* à tous les groupes constitutifs d'utiliser le cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de compte rendu.

Incidence en termes de coût des décisions :

US\$ 485 millions

CADRE UNIFIÉ DU BUDGET, DES RÉSULTATS ET DES RESPONSABILITÉS (UBRAF) DE L'ONUSIDA 2012-2015



***TRADUIRE LA STRATÉGIE
DE L'ONUSIDA 2011-2015
EN ACTIONS***

BUDGET DE L'ONUSIDA POUR 2014-2015

I. INTRODUCTION

1. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2012-2015 est un instrument opérationnel de l'ONUSIDA destiné à soutenir la réalisation des objectifs de sa Stratégie et à atteindre ceux fixés par la Déclaration sur le VIH et le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2011. À l'occasion de sa 32^{ème} réunion de juin 2013, le Conseil de Coordination du Programme examinera les progrès accomplis pendant la première année de mise en œuvre de l'UBRAF 2012-2015 de l'ONUSIDA et il lui sera demandé d'approuver le budget pour le deuxième exercice biennal (2014-2015).
2. L'UBRAF a été élaboré dans le cadre d'un processus consultatif (impliquant l'ensemble du Programme commun ainsi que les États Membres et la société civile) et approuvé par le Conseil de Coordination du Programme en 2011¹. L'UBRAF est un instrument opérationnel unique qui fédère les efforts de douze organismes du système des Nations Unies pour s'attaquer à un problème spécifique – le sida. Il garantit la cohérence et la coordination de la planification et de la mise en œuvre ainsi que la responsabilisation vis-à-vis des résultats. Il prévoit un cadre de planification sur quatre ans, des cycles budgétaires de deux et des plans de travail annuels glissants.
3. L'UBRAF est structuré autour de trois composantes :
 - un plan institutionnel qui regroupe les contributions du Programme commun pour soutenir la réalisation des objectifs de la Stratégie de l'ONUSIDA et ceux de la lutte mondiale contre le sida,
 - un cadre des résultats et des responsabilités qui mesurera les réalisations du Programme commun et établira clairement le lien entre investissements et résultats,
 - un budget pour financer les ressources de base des coparrainants et du Secrétariat en 2012-2013 et en 2014-2015 afin de traduire les objectifs de la Stratégie de l'ONUSIDA en actions.
4. L'UBRAF va plus loin que son prédécesseur, le Budget-plan de travail intégré (BPTI), et ce, à différents égards. En particulier, il :
 - fournit une vision plus claire de la contribution de l'ONUSIDA à la riposte au sida,
 - expose les résultats escomptés à l'échelon des pays sur une période plus longue (quatre ans),
 - présente des budgets plus détaillés qui montrent comment les ressources de l'ONUSIDA sont investies,
 - renforce la responsabilisation et permet aux pays et aux régions de rendre compte directement,
 - suit la performance par rapport à des indicateurs affinés, avec des référentiels et des objectifs.
5. L'élaboration du budget pour 2014-2015 tient compte des progrès accomplis par rapport aux objectifs, des cibles visées et des leçons tirées de l'expérience – qui sont décrits dans le rapport de suivi des résultats 2012 (UNAIDS/PCB(29)/13.5) – ainsi que des orientations du Conseil de Coordination du Programme et des recommandations des examens externes en vue de renforcer l'efficacité, l'efficience et la pertinence institutionnelles.
6. Le travail le plus remarquable a été la récente évaluation du Réseau de mesure des performances des organisations multilatérales ou MOPAN (*Multilateral Organization*

¹ Voir le [Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités](#) approuvé en juin 2011 et la [Matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités](#) détaillée avalisée par le Conseil de Coordination du Programme en décembre 2011.

Performance Assessment Network), réseau de 17 pays donateurs dont l'intérêt commun est d'évaluer l'efficacité opérationnelle des principales organisations multilatérales qu'ils financent.

7. Globalement, l'évaluation de l'ONUSIDA effectuée en 2012 par le MOPAN a été très positive². Les principaux points forts relevés sont :
 - le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida est très apprécié par ses partenaires directs et ses coparrainants,
 - le Secrétariat de l'ONUSIDA est apprécié pour ses compétences techniques, son plaidoyer fondé sur le concret et son influence au niveau de l'élaboration des politiques,
 - l'approche de l'ONUSIDA – qui privilégie massivement les consultations – est essentielle pour l'accomplissement de sa mission et sa vision de « l'Objectif zéro », et
 - l'efficacité de l'ONUSIDA en matière de constitution de partenariats est très appréciée et reconnue par les parties prenantes comme l'un de ses atouts.
8. L'évaluation a cependant aussi relevé un certain nombre de problèmes, en particulier la nécessité de s'assurer que :
 - les plans et stratégies intègrent des objectifs, des données de base et des étapes claires et précises,
 - les résultats déclarés soient ceux dont l'ONUSIDA est responsable ou qui lui sont attribuables,
 - les informations sur les résultats soient utilisées pour ajuster la programmation et les budgets,
 - les activités de programmation fassent l'objet d'évaluations suffisantes.
9. En 2011, l'élaboration de l'UBRAF 2012-2015 a été guidée par un sous-comité du Conseil de Coordination du Programme qui a présenté ses recommandations au Conseil en juin 2011³. Conformément à ces recommandations, l'élaboration du budget de l'ONUSIDA pour 2014-2015 a inclus une consultation multi-parties prenantes qui a eu lieu à Genève le 4 mars 2013. Soixante-dix participants (missions permanentes, délégués d'ONG, coparrainants et Secrétariat de l'ONUSIDA) ont pris part à la consultation afin de faire le point sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de l'UBRAF et de tenir compte de ceux-ci dans le budget pour 2014-2015.
10. La consultation multi-parties prenantes sur le budget 2014-2015 de l'ONUSIDA a fourni l'occasion d'examiner l'ampleur des améliorations apportées par l'UBRAF en matière de coordination et de cohérence de la planification et de la mise en œuvre, et de renforcement de la responsabilisation. Les leçons tirées de la mise en œuvre de l'UBRAF, les retours d'informations obtenus lors de la consultation et les commentaires écrits des membres du Conseil de Coordination du Programme et des observateurs ont été pris en compte dans le budget 2014-2015. Le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG) de l'ONUSIDA a aussi été sollicité pour ses conseils afin de renforcer davantage le suivi et l'évaluation de l'UBRAF.
11. L'élaboration d'un nouveau budget a été guidée par les principes et recommandations essentiels de l'Examen quadriennal complet. Ceux-ci prévoient de privilégier des objectifs spécifiques, une planification et une budgétisation fondées sur les résultats, un renforcement du travail en collaboration, une amélioration de l'efficacité et une plus

²—Multilateral Organization Performance Assessment Network (MOPAN) : voir [Volume 1](#), [Volume 2](#) et [Réponse de l'ONUSIDA](#).

³ Voir <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidsprogramme coordinatingboard/pcbsubcommittee/> PCB Subcommittee

grande transparence. En particulier, l'élaboration du nouveau budget tient compte de la nécessité d'une cohérence accrue à l'échelle du système et d'un renforcement de la responsabilisation au profit des résultats et de l'impact, ainsi que des recommandations de l'Examen quadriennal complet pour une poursuite des efforts actuels en vue de rationaliser et d'harmoniser les procédures et de réduire les coûts de transaction.

12. Le montant du budget proposé pour l'ONUSIDA pour 2014-2015 n'augmente pas en termes nominaux, ce qui représente une diminution du budget en termes réels. Maintenir la stabilité du budget de base au même niveau pendant huit ans (depuis 2008) signifie en fait une réduction considérable de celui-ci en termes réels dans la mesure où il n'est pas réévalué pour tenir compte de l'inflation ou des hausses des coûts qui ont un impact direct sur le niveau des dépenses.
13. Le budget 2014-2015 est en grande partie similaire à celui de 2012-2013 même si des ajustements ont été opérés pour tenir compte des priorités programmatiques, mais peu de changements ont eu lieu au niveau de l'allocation des ressources de base. Le budget de base finance les besoins essentiels du Programme commun pour soutenir la réalisation des objectifs et cibles stratégiques de l'UBRAF. Ce budget est conçu pour couvrir tous les besoins budgétaires du Secrétariat de l'ONUSIDA et fournir un financement catalyseur pour les travaux de lutte contre le sida des onze coparrainants. Ainsi, l'UBRAF représente la « masse critique » du financement de base de la riposte au sida du système des Nations Unies mise en œuvre par l'ONUSIDA, comme souhaité par l'Examen quadriennal complet.

II. LEÇONS TIRÉES DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'UBRAF

14. La mise en œuvre de l'UBRAF a débuté en 2012 et l'on peut constater des progrès évidents au niveau de la planification fondée sur les résultats et des comptes rendus. Pendant sa première année de mise en œuvre, les rapports de l'UBRAF ont permis au Programme commun d'avoir une meilleure compréhension des résultats dans les pays, ce qui a renforcé la responsabilisation vis-à-vis des résultats à l'échelon des pays. Par définition, l'UBRAF est un mécanisme complexe qui fédère les efforts de douze organismes du système des Nations Unies aux niveaux mondial, régional et national au sein d'un seul et même instrument. Tout en conservant le cadre original, il faut réfléchir à des moyens pour réduire la charge de travail inhérente à l'élaboration de rapports et simplifier la gestion pour promouvoir les résultats en 2014-2015.
15. Un Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS), outil de compte rendu basé sur Internet, a été élaboré par le Secrétariat de l'ONUSIDA en consultation avec les coparrainants pour améliorer le suivi et l'évaluation des résultats et les rapports destinés au Conseil de Coordination du Programme. Le système est conçu comme un outil de suivi interne qui permet, plus qu'à tout autre moment de l'histoire de l'ONUSIDA, de générer un volume considérable d'informations programmatiques structurées que l'on peut partager à tous les niveaux du Programme commun. La voix du Programme commun à l'échelon des pays et des régions a également été renforcée.
16. Le JPMS doit être encore perfectionné afin d'exploiter au mieux l'important volume d'informations qu'il génère et d'améliorer les comptes rendus sur les dépenses financières à l'échelon des pays. Les principaux problèmes à l'avenir seront de renforcer davantage l'analyse et l'utilisation des informations générées par le biais des rapports. Il faudra aussi consacrer plus d'attention à garantir la complémentarité entre les systèmes propres des coparrainants et le JPMS.

17. Les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont acquis une expérience considérable en matière d'élaboration et de mise en œuvre de l'UBRAF au cours des deux dernières années. Il est possible d'exploiter celle-ci pour renforcer la coordination et la cohérence au niveau de la planification, de la mise en œuvre et des comptes rendus des et entre les membres de l'ONUSIDA, et pour améliorer l'impact à l'échelon des pays. Il faut s'efforcer d'utiliser plus complètement l'UBRAF comme une ressource de planification et un outil de gestion, en particulier à l'échelon des pays avec les équipes de pays des Nations Unies, et avec d'autres parties prenantes afin de solliciter pleinement les synergies potentielles, d'exploiter plus de ressources pour lutter contre le sida et de faciliter la réalisation des résultats de développement. Il est également nécessaire de poursuivre les efforts actuels visant à mieux aligner la planification et les comptes rendus sur les objectifs de l'UBRAF et de la riposte mondiale au sida.
18. Dans le cadre des activités engagées pour renforcer le suivi et l'évaluation de l'UBRAF, il a été demandé au Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG) de l'ONUSIDA de fournir des conseils indépendants sur les résultats et le cadre des indicateurs du cadre unifié. Le MERG a recommandé une simplification majeure de l'ensemble des indicateurs et une amélioration de leur qualité, un renforcement des liens entre les ressources, les résultats et les indicateurs, et d'autres moyens pour compléter les informations que l'on peut tirer des indicateurs de l'UBRAF (ce qui par définition sera toujours limité à certains égards) afin de décrire les réalisations du Programme commun.
19. La consultation multi-parties prenantes sur l'UBRAF du 4 mars 2013 a fait le point sur les leçons tirées à l'issue d'une année de mise en œuvre du cadre unifié en 2012 et collecté des retours d'informations sur les priorités pour le budget 2014-2015. La consultation a fourni une occasion de réfléchir à l'ampleur des améliorations générés par l'UBRAF en termes de coordination et de cohérence ainsi que de renforcement de la responsabilisation. Les participants ont reconnu que bien qu'il soit encore trop tôt pour réaliser une évaluation complète, les enseignements tirés jusqu'à présent peuvent être utilisés pour éclairer les plans et les priorités du Programme commun pour qu'il soit aussi efficace que possible pendant l'exercice biennal 2014-2015, et pour s'assurer que la riposte au sida reste bien positionnée au-delà de 2015. L'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 qui doit être réalisé après deux ans de mise en œuvre fournit une occasion pour effectuer une évaluation complète.
20. La mise en œuvre de l'UBRAF a coïncidé avec l'Examen quadriennal complet et l'ONUSIDA sera bien placé pour offrir une expérience concrète pour la mise en œuvre de l'Examen quadriennal, en particulier en ce qui concerne la programmation conjointe (en travaillant par le biais des équipes conjointes dans le contexte du système du Coordonnateur résident, avec les équipes régionales du Groupe des Nations Unies pour le développement et les équipes de pays des Nations Unies), le travail avec un large éventail de partenaires, les approches fondées sur le concert et les droits, l'appropriation nationale, la responsabilité partagée et la solidarité mondiale, le ciblage des jeunes et des groupes vulnérables, et les liens avec les travaux humanitaires et de maintien de la paix dans le cadre du suivi des résolutions 1308 et 1983 du Conseil de sécurité.

III. CONTEXTE GLOBAL DE LA RIPOSTE AU SIDA

21. Le budget de l'ONUSIDA pour 2014-2015 a été élaboré en tenant compte du contexte global de la riposte au sida – dans le cadre duquel la date limite de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et des objectifs visionnaires de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2011 sera maintenant atteinte dans moins de trois ans. Grâce aux progrès décisifs exceptionnels de la recherche et aux avancées réalisées du fait d'actions mondiales

concertées, il est désormais clairement possible de préparer le terrain pour la fin de l'épidémie de sida.

22. Au cours des dernières années, des progrès significatifs ont été accomplis en direction des objectifs de 2015 de la Déclaration politique sur le VIH et le sida. Au plan mondial, les services essentiels de prise en charge du virus atteignent un plus grand nombre de personnes que jamais, le nombre annuel des nouvelles infections à VIH continue de se réduire et les décès liés au sida diminuent également. Les parties prenantes de toutes les régions du monde considèrent la riposte au sida comme une responsabilité partagée, ce qui est visible au niveau du montant substantiel des nouvelles ressources financières investies par les pays à revenu faible et intermédiaire dans les activités de lutte contre le VIH. L'Afrique a renforcé son leadership et son appropriation du programme international de développement en adoptant la feuille de route visionnaire de l'Union africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique. En outre, les ministres de la Santé d'Asie se sont unis dans un effort commun pour répondre aux besoins des femmes en rapport avec le VIH.
23. Bien que de véritables progrès aient été enregistrés, le sida est loin d'avoir disparu. Il reste la première cause de décès chez les femmes de 15 à 49 ans à travers le monde, la première cause de perte d'années de vie en Afrique australe et orientale, la troisième cause de décès en Europe orientale et la sixième cause de décès dans le monde. En décembre 2011, on estimait à 17 millions le nombre d'enfants ayant perdu l'un de leurs parents, ou les deux, à cause du sida au niveau planétaire. Le traitement ne touche pas encore tous ceux qui en ont le plus besoin, en particulier les enfants – dont 28 % seulement de ceux pour qui il est nécessaire le reçoivent – et les populations clés exposées à un risque élevé d'infection à VIH. Dans de nombreux pays, les adolescents et les jeunes n'ont qu'un accès limité aux services de prise en charge du VIH, et la stigmatisation et la discrimination sévissent toujours.
24. Il va devenir plus difficile d'étendre davantage la riposte au sida car cela va nécessiter de dépasser des obstacles sociaux, juridiques et économiques pour atteindre de plus en plus de personnes marginalisées, notamment celles qui sont criminalisées : les consommateurs de drogues, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transgenres et les personnes incarcérées. Cela nécessitera aussi des efforts permanents et innovants pour faire baisser les prix des médicaments, en particulier des médicaments de deuxième et de troisième intention qui restent protégés par des brevets.
25. Pour pérenniser et s'appuyer sur les acquis antérieurs – et lutter contre les problèmes que l'épidémie continue de poser – l'ensemble de la communauté mondiale doit renouveler son engagement en faveur de la riposte au sida et avoir la clairvoyance de réexaminer et d'adapter ses approches afin de saisir les nouvelles opportunités au fur et à mesure qu'elles se présentent. Pour mobiliser les financements substantiels supplémentaires qui seront nécessaires pour mettre fin au sida, il va falloir que les pays à revenu faible et intermédiaire engagent, de même que les donateurs internationaux, de nouveaux investissements majeurs. Les dépenses en rapport avec le VIH doivent être plus stratégiques et ciblées sur les investissements qui ont le plus d'impact et sur les populations qui ont le plus besoin de ces services. Il faut s'appuyer sur des catalyseurs essentiels dans les domaines des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de la mobilisation communautaire afin de soutenir et de pérenniser l'engagement de la société civile et les actions qui portent la riposte au sida depuis de si nombreuses années.
26. En outre, il faut exploiter des synergies entre les interventions spécifiquement axées sur la VIH et les initiatives de développement plus larges, comme les programmes de

protection sociale, en réduisant les facteurs sociaux, économiques et juridiques qui accroissent la vulnérabilité au VIH, en atténuant l'impact du virus et en renforçant les capacités à long terme des pays à conduire et pérenniser leur riposte nationale au sida.

27. Il est essentiel de mettre en place une approche intégrée de la promotion de la santé et de la fourniture de soins, et la riposte au sida doit à la fois promouvoir et profiter d'un élan mondial plus large en faveur de la couverture de santé universelle. L'engagement des dirigeants politiques doit aller de pair avec des efforts plus soutenus pour générer et pérenniser l'appui de la population à la lutte contre le sida. Parallèlement aux actions engagées pour renforcer la riposte globale, il faut un engagement renouvelé pour s'attaquer aux inégalités persistantes entre les sexes et redonner la priorité à la fourniture de services essentiels aux populations exposées à un risque élevé d'infection à VIH. Le plus important est que les progrès ne pourront être ni accélérés ni pérennisés si l'on n'a pas conscience que la riposte au sida est une responsabilité mondiale partagée qui requiert un engagement redynamisé, une solidarité internationale et une action stratégique sur la période 2014-2015 et au-delà de 2015.
28. La riposte au sida est unique en ceci qu'elle est l'un des mouvements sociaux les plus significatifs des dernières décennies. Elle a donné au monde un nouveau point de référence quant à ce qui peut être accompli grâce à un partenariat mondial. La nature transsectorielle du VIH a eu un impact profond sur les approches de santé, de développement et relatives aux droits humains au niveau mondial, et en concentrant leurs efforts contre le sida, les pays ont généré de multiples effets au niveau des autres OMD et problèmes plus larges de développement. Cette approche, qui place les communautés les plus affectées et les personnes les plus exposées au risque au centre des efforts, doit servir de base à l'action future.

IV. VUE D'ENSEMBLE DES PLANS ET PRIORITÉS

Un programme inachevé

29. Les objectifs du Millénaire pour le développement illustrent la capacité des Nations Unies à focaliser l'attention du monde sur un programme commun et à obtenir des résultats réels et significatifs au profit des personnes et des pays. Les progrès permanents de la riposte au sida doivent inspirer et enclencher une ambition audacieuse et une détermination à faire changer les choses alors que, parallèlement, de nouveaux progrès décisifs dans l'innovation, la science, la technologie et d'autres domaines peuvent générer des résultats sans précédent. La fin du sida peut devenir une victoire commune de l'après-2015, dont les bases doivent être établies dans les deux prochaines années, et une victoire dans laquelle le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida peut jouer un rôle essentiel.
30. La Stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015 vise zéro nouvelle infection à VIH, zéro décès lié au sida et zéro discrimination, et se fonde sur trois piliers/orientations stratégiques (Révolutionner la prévention du VIH, Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération, Promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au sida) décrits ci-après. Ces trois orientations stratégiques s'appuient sur une approche interdépendante pour riposter contre le sida, laquelle est basée sur l'appropriation nationale et communautaire, la participation du plus grand nombre, la protection des droits humains et l'égalité des sexes, des partenariats promouvant le changement, une responsabilité partagée, une responsabilisation vis-à-vis des résultats, le concret et des investissements stratégiques afin de garantir une utilisation aussi optimale que possible des ressources en termes d'efficacité et d'efficacé.

Orientation stratégique 1 : Révolutionner la prévention du VIH

Progrès enregistrés

31. Les derniers chiffres mondiaux indiquent que l'incidence du VIH a été réduite d'au moins 50 % dans 25 pays entre 2001 et 2011, dont plus de la moitié sont situés en Afrique subsaharienne où l'on enregistre la majorité des nouvelles infections à VIH. La prévalence chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans a diminué de 25 % pour les jeunes hommes et de 29 % pour les jeunes femmes entre 2001 et 2011 – grâce à des diminutions significatives dans toutes les régions, sauf en Europe orientale et en Asie centrale où la prévalence s'est accrue. Le nombre de pays publiant des données épidémiologiques sur les professionnel(le)s du sexe a beaucoup augmenté entre 2006 et 2012, ce qui traduit une reconnaissance officielle plus importante des besoins de cette population en rapport avec le VIH.
32. Selon le Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2012 de l'ONUSIDA, le nombre de nouvelles infections pédiatriques a diminué de 560 000 [510 000 – 650 000] en 2003 à 330 000 [280 000 – 390 000] en 2011, soit une baisse de 43 % en neuf ans. Certains pays, tels que le Burundi, le Kenya, la Namibie, l'Afrique du Sud, le Togo et la Zambie, ont enregistré une réduction d'au moins 40 % depuis 2009. Des traitements plus efficaces ont été portés à grande échelle pour stopper les nouvelles infections chez les enfants et maintenir leurs mères en vie.
33. Des expériences précoces de simplification des options de traitement pour les femmes – y compris offrir la garantie qu'un traitement antirétroviral soit proposé aux femmes enceintes et commencé pour protéger leur propre santé, puis maintenu pour le reste de leur vie (Option B+) – ont montré que l'on peut développer de façon considérable la couverture du traitement, y compris pour les femmes dont la maladie est à un stade plus avancé.
34. Près de 10 % des infections à VIH dans le monde sont imputables à une consommation de drogues injectables sans respect de l'hygiène, chiffre qui augmente à près de 30 % si l'on exclut l'Afrique subsaharienne. Les injections sans respect de l'hygiène en Europe orientale et en Asie centrale sont un problème particulièrement préoccupant et bien que l'accès des personnes qui consomment des drogues injectables aux services de prévention du VIH ait été accru, cet élargissement n'est pas d'une ampleur suffisante pour avoir un impact sur l'épidémie de VIH.

Obstacles et difficultés

35. Près de 40 % de l'ensemble des nouvelles infections à VIH chez les adultes en 2011 ont contaminé les jeunes et les trois cinquièmes de ces infections ont touché des jeunes femmes. Le VIH continue aussi d'avoir un impact disproportionné sur des groupes de population spécifiques. Par rapport à la communauté, les professionnelles du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes qui consomment des drogues injectables ont respectivement 14 fois, 19 fois et 22 fois plus de risques d'être contaminés par le VIH que la population générale, y compris dans les pays durement touchés. On a peu d'informations sur le VIH parmi les communautés de transgenres, mais celles dont on dispose révèlent des niveaux très élevés de prévalence du virus.
36. On peut et il faut allouer les ressources de la riposte de façon plus efficiente. Par exemple, les taux d'infection parmi les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant

des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres dépassent 40 % dans beaucoup de pays, mais environ 4 % seulement des fonds mondiaux sont consacrés à des activités programmatiques visant ces populations.

37. Bien que la couverture du traitement des femmes enceintes séropositives au VIH ait atteint 30 %, elle reste très inférieure à la couverture globale des adultes qui est de 54 %. La lutte contre le VIH n'est toujours pas systématiquement reconnue comme essentielle pour atteindre les buts et objectifs en matière de santé maternelle et de planning familial, et la coordination reste limitée au niveau de la planification et de la mise en œuvre.
38. On estime à 3 millions le nombre de consommateurs des drogues injectables qui vivent avec le VIH et les épidémies qui se propagent du fait de la consommation de drogues injectables sans respect de l'hygiène comptent parmi celles qui se développent le plus rapidement dans le monde et sont exacerbées par des programmations inappropriées. L'accès aux services de prise en charge du VIH des consommatrices de drogues reste très faible par rapport à celui de leurs homologues masculins.
39. Les obstacles juridiques, sociaux et politiques constituent des handicaps majeurs à l'extension des programmes de prévention combinée, de traitement et de soins, alors que la stigmatisation, la discrimination et les politiques restent des problèmes importants qui entravent l'accès des populations clés à des services de prévention et de traitement du VIH basés sur le concret.

Action future

40. Pour réduire efficacement la transmission du VIH, il faut accélérer l'élargissement et l'intensification d'activités programmatiques de base dont l'expérience concrète a révélé qu'elles étaient très efficaces pour prévenir la contamination par le virus. Cela implique de stopper les nouvelles infections à VIH chez les enfants et de maintenir leurs mères séropositives en vie, d'optimiser les avantages préventifs des approches de traitement et de prévention combinée, y compris la programmation des préservatifs et les stratégies visant à dynamiser la demande de préservatifs, la circoncision masculine médicale volontaire, les programmes promouvant les changements de comportement et les programmes intégrés destinés aux populations clés.
41. En outre, il est nécessaire de consacrer des financements et un appui suffisants pour créer des environnements habilitants et des moyens pour permettre aux programmes de base d'être efficaces. Ces catalyseurs essentiels incluent des réformes des lois, une réduction de la stigmatisation, des services juridiques, une connaissance des droits, une sensibilisation des forces de police, une formation de travailleurs de santé à la non discrimination, une diminution de la violence à l'égard des femmes et une réduction des normes sexospécifiques préjudiciables, et un renforcement des systèmes communautaires.
42. Il est important de faire participer pleinement les communautés et les populations clés, de même que d'améliorer les informations pour aider à recenser et à dépasser les obstacles à la mise en œuvre et parvenir à une plus grande intégration. Le Programme commun continuera d'aider les pays à appliquer des approches de la prévention du VIH fondées sur des investissements.
43. Pour accroître l'accès aux services et réduire la stigmatisation et la discrimination, la priorité sera accordée à des instruments tels que des ensembles intégrés de mesures destinés aux professionnel(le)s du sexe, aux hommes ayant des rapports sexuels avec

des hommes et aux transgenres dans les pays où les épidémies se développent parmi ces populations.

44. Il sera essentiel de concentrer les efforts sur les jeunes – y compris ceux qui sont nés porteurs du VIH dont les besoins sont spécifiques, et de prévoir une intensification et un élargissement de l'accès des adolescents et des jeunes aux services de test et de conseil du VIH, de santé sexuelle et reproductive, à la communication pour un changement de comportement social, aux préservatifs masculins et féminins, et à une éducation à la sexualité complète qui tient compte des différences entre les sexes. Il faudra aussi accélérer les initiatives pour répondre aux besoins des jeunes des populations clés.
45. Pour atteindre l'objectif de l'élimination de la transmission verticale du virus, il est nécessaire de renforcer les capacités locales afin de décentraliser la gestion et la fourniture de services, de soutenir la mise en œuvre des nouvelles directives consolidées pour le traitement antirétroviral de 2013 et d'autres directives clés (notamment celles relatives à l'alimentation des nourrissons), et d'aider en permanence les pays à renforcer les liens entre la santé maternelle, néonatale et infantile, la santé sexuelle et reproductive, et la prise en charge du VIH. On s'efforcera parallèlement de répondre aux besoins en matière de planning familial et aux autres besoins de santé sexuelle et reproductive des femmes séropositives au VIH.
46. Pour obtenir l'impact maximal, les stratégies nationales de lutte contre le VIH doivent intégrer la mise en œuvre des neuf interventions décrites dans l'ensemble complet de mesures OMS/UNODC/ONUSIDA destiné aux personnes qui consomment des drogues injectables. Dans les pays où les pratiques de consommation de drogues injectables sont importantes, la mise en œuvre d'un traitement de substitution aux opiacés et de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons doivent être une priorité. Il est également essentiel de fournir un appui technique intensifié et de renforcer les systèmes communautaires pour que les organisations de la société civile représentant des personnes qui consomment des drogues et des personnes incarcérées participent de façon significative à l'élaboration des politiques et des stratégies nationales de lutte contre le sida ainsi qu'à la fourniture des services associés.

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

Progrès enregistrés

47. À la fin 2011, on estimait à 8 millions le nombre de personnes ayant accès à un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire – où la couverture des traitements reste plus élevée pour les femmes (68 %) que pour les hommes (47 %). Près de la moitié des patients tuberculeux vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral. Des données scientifiques probantes ont révélé que la fourniture de traitements antirétroviraux avait des avantages préventifs significatifs – mettre les personnes sous traitement plus tôt dans la progression de leur maladie limite considérablement leur risque de développer une tuberculose et d'en mourir, et contribue de surcroît à limiter la transmission du VIH.
48. L'accès universel au traitement est déjà en passe d'être atteint dans plusieurs pays. L'objectif de fournir des traitements antirétroviraux à 15 millions de personnes et de réduire de moitié les décès liés à la tuberculose chez les personnes séropositives au VIH d'ici à 2015 est à portée de main, mais il est essentiel de redoubler d'efforts si nous voulons atteindre cet objectif.

49. Après une hausse sans précédent du nombre de personnes mises sous traitement, on a constaté une accélération des efforts de protection sociale et une prise de conscience croissante de l'importance de l'intégration des services de santé, du renforcement des systèmes communautaires pour la fourniture des services en liaison étroite avec les systèmes de santé, et de la mobilisation communautaire. Ces initiatives peuvent atténuer directement les impacts économiques et sociaux de l'épidémie de VIH sur les foyers et les populations clés les plus vulnérables, sur les soigneurs et les enfants vulnérables.

Obstacles et difficultés

50. Malgré les progrès accomplis jusqu'à présent, beaucoup des plus de 7 millions de personnes qui ont besoin d'un traitement n'y ont toujours pas accès du fait de la pauvreté, de leur disponibilité insuffisante, de la stigmatisation et de la discrimination, de politiques et de lois punitives et contraignantes, et de l'ignorance. Parallèlement, plus de la moitié des personnes qui vivent avec le VIH n'ont pas connaissance de leur séropositivité et bon nombre des individus qui connaissent leur statut sérologique ne peuvent accéder sans risque au traitement. Parmi les enfants de moins de 15 ans, 28 % seulement de ceux qui ont besoin d'un traitement y ont accès et certaines des populations clés les plus durement touchées par le VIH sont par ailleurs criminalisées, ce qui a pour conséquence de détourner des services ceux pour qui ils sont les plus nécessaires.

51. Pour relever le défi considérable qui consiste à atteindre les 7 millions au moins de personnes admissibles au traitement antirétroviral, il faut mettre en œuvre dans les pays les directives mondiales sur l'utilisation du traitement antirétroviral, accélérer l'application des principes du « Traitement 2.0 » pour optimiser et simplifier le traitement et les diagnostics, adapter les systèmes de fourniture de services et mobiliser l'appui communautaire pour élargir et intensifier l'action ; il faut aussi agir de façon ciblée et respectueuse des droits pour atteindre les plus marginalisés. Les accords commerciaux multilatéraux et bilatéraux fragilisent les flexibilités de l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), ce qui exacerbe l'insuffisance des traitements du VIH et des co-infections.

52. Élargir l'accès à des produits en rapport avec le VIH financièrement abordables, y compris aux outils de suivi, demeure un problème et il est toujours nécessaire de garantir une meilleure coordination entre les organismes d'approvisionnement, les gouvernements, les mécanismes financiers et les entreprises pharmaceutiques. On ne pourra obtenir des résultats qu'en combinant les efforts, en s'assurant que les mécanismes d'exécution sont bien en place pour fournir les soins de la meilleure qualité possible.

Action future

53. En 2014-2015, on s'efforcera d'identifier des moyens innovants et efficaces pour fournir un traitement, des soins et un appui contre le VIH à un plus grand nombre de personnes. Cela imposera de redoubler d'efforts pour s'attaquer aux obstacles au traitement à la fois au sein et en dehors du système de santé, y compris à ceux liés aux inégalités entre les sexes et à la violence sexuelle. L'élargissement et l'intensification de l'action doivent s'accompagner d'initiatives visant à garantir des soins de haut niveau de qualité, de l'intégration de la prise en charge du VIH au sein d'autres services de santé et communautaires – en particulier les services de prise en charge de la tuberculose, de santé maternelle et infantile, de santé sexuelle et reproductive, et les services de

traitement de substitution aux opiacés – et d'un soutien pour susciter la demande, favoriser l'observance du traitement antirétroviral et promouvoir la fidélisation au programme.

54. Un engagement politique durable vis-à-vis du VIH est nécessaire dans la perspective d'une vision élargie de la santé et du développement, de même que des financements accrus grâce à la mobilisation des ressources nationales dans les pays. L'ONUSIDA doit aussi aider à identifier des solutions et, plus largement et s'agissant des approches fondées sur l'investissement, faciliter un dialogue plus étroit à l'échelon des pays entre les ministères chargés de la santé, du travail, des affaires sociales, de la justice, des questions d'égalité entre les sexes, du développement social, de la planification et des financements. Cela permettra de recenser les moyens grâce auxquels une protection sociale, des soins et un appui plus complets peuvent contribuer à générer des résultats dans le combat contre le VIH.
55. Le rôle de l'ONUSIDA sera notamment de conduire le plaidoyer pour obtenir un engagement politique et financier pérenne, d'élaborer de nouvelles orientations normatives et de fournir une aide dans les pays concernant l'utilisation stratégique d'une thérapie antirétrovirale pour le traitement du VIH. Le Programme commun devra aussi aider les pays à mettre en place des services innovants pour le diagnostic précoce chez le nourrisson ainsi que pour le conseil et le test du VIH, et à intégrer le traitement et les soins pédiatriques du VIH dans la stratégie de survie de l'enfant et le cadre du « Traitement 2.0 ». Il faudra enfin redoubler d'efforts pour porter à grande échelle un test précoce, un traitement et des soins de qualité pour la co-infection VIH/tuberculose.

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

Progrès enregistrés

56. La stigmatisation, l'inégalité – en particulier l'inégalité entre les sexes – et l'exclusion continuent de dynamiser l'épidémie de VIH, tout comme les cadres juridiques qui ne protègent pas contre la discrimination liée au virus et criminalisent les populations exposées au risque d'infection. Le Programme commun a travaillé pour mieux intégrer la question du VIH dans les cadres sociaux, juridiques et politiques des gouvernements qui s'étaient engagés en signant la Déclaration politique sur le VIH et le sida. L'ONUSIDA promeut actuellement ces cadres pour les nouveaux modèles de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que pour des programmes visant à soutenir l'égalité des sexes, à réduire la violence à l'égard des femmes et à renforcer les systèmes communautaires⁴.
57. Les réunions thématiques du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA sur les cadres juridiques habilitants et sur la non discrimination ont mis en évidence la nécessité de faire progresser de toute urgence des initiatives plus politiques et programmatiques pour s'attaquer à ces questions. La [Commission mondiale sur le VIH et le droit](#), qui est indépendante et soutenue par le Programme commun, a examiné l'impact de la loi sur les ripostes au VIH et ses travaux ont été utilisés pour catalyser l'action à l'échelon des pays afin de protéger les droits humains, réduire la stigmatisation

⁴ Examens des cadres juridiques (lois, application des lois, accès à la justice) et plaidoyer lié, examen/réforme des lois et plaidoyer lié, dialogues nationaux et planification de mesures sur le VIH et le droit, sensibilisation du monde judiciaire, sensibilisation des parlementaires, accès à la justice, application des lois et services juridiques, sensibilisation des médias et des chefs religieux, lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

et la discrimination, et améliorer l'environnement social et juridique dans le contexte du VIH dans plus de 80 pays⁵.

58. L'ONUSIDA a aussi aidé à l'élaboration d'outils plus performants pour mesurer la stigmatisation dans les communautés et dans les milieux sanitaires, et à la mise en œuvre de l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH dans plus de 60 pays. Des efforts permanents ont été engagés pour que les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH soient levées, et huit pays ont supprimé ces restrictions depuis 2010.
59. Depuis le lancement 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 de l'ONUSIDA en 2010, celui-ci a été mis en œuvre par près de 100 pays. Au niveau mondial, au plan régional et à l'échelon des pays, le Programme commun a travaillé de concert pour renforcer l'intensification et l'élargissement de l'action en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes au sein des stratégies nationales et des processus de planification. Pratiquement tous les pays disposent maintenant d'initiatives ciblant les femmes dans leur stratégie nationale de riposte au sida. Les deux tiers des pays relient désormais les services de prise en charge du VIH et de santé sexuelle et reproductive. Répondant à l'appel lancé pour que les ripostes au VIH fassent progresser l'égalité des sexes, l'ONUSIDA a élaboré un ensemble d'outils, y compris une feuille de route pour plaider pour l'égalité des sexes, un outil d'évaluation tenant compte des aspects sexospécifiques de l'épidémie, du contexte et de la riposte, et un recueil d'indicateurs⁶.

Obstacles et difficultés

60. La stigmatisation et la discrimination restent des moteurs importants de l'épidémie de sida et très courantes dans tous les milieux. Malgré les données probantes qui révèlent que les lois et les politiques fondées sur le concret et les droits de l'homme conduisent à de meilleurs résultats de santé, plus de 60 pays criminalisent de façon spécifique la transmission du VIH. Soixante-dix-huit pays criminalisent les rapports sexuels entre personnes de même sexe. Plus de 100 pays criminalisent certains aspects du commerce du sexe et 127 n'ont aucune loi interdisant le viol conjugal.
61. Les lois, politiques et pratiques punitives continuent d'exister, en particulier en Europe orientale et en Asie centrale, ainsi qu'en Afrique subsaharienne. Quarante-quatre pays appliquent toujours des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH. Ces méthodes punitives, y compris celles qui pénalisent les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transgenres, les professionnel(le)s du sexe et les personnes qui consomment des drogues, mettent en péril les progrès en direction de la réalisation des objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida, et demeurent des obstacles au déploiement de programmes suffisants pour ceux dont ce sont les pratiques.
62. Les incidences mutuelles entre l'inégalité des sexes, la diversité de genre et l'épidémie de VIH sont complexes et comme elles sont souvent mal comprises, ces questions

⁵ Une carte illustrant les activités récentes relatives à la mise en œuvre des conclusions et des recommandations de la Commission est disponible à l'adresse : <http://www.hivlawcommission.org/index.php/recent-developments/recent-developments-map>

⁶ http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/20121206_FinalReport_Mid_Term%20Review_UNAIDS_Agenda_for_Women_and_Girls.pdf.

restent très sensibles et controversées. Cela s'est traduit par un engagement politique inégal et la lutte contre le VIH n'est pas toujours considérée comme une priorité absolue dans les plans et les budgets des ministères chargés des questions d'égalité des sexes et des affaires des femmes. Parallèlement, les organisations de la société civile qui militent pour l'égalité des sexes, les droits sexuels et reproductifs, y compris les réseaux de femmes vivant avec le VIH et ceux représentant les populations clés, continuent de manquer de ressources. La réponse aux besoins différents des femmes et des hommes et aux dynamiques de l'inégalité des relations de pouvoir entre les femmes et les hommes demeure un problème dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH.

Action future

63. La priorité pour 2014-2015 est de continuer de renforcer et pérenniser la dynamique générée au niveau des pays et des communautés pour promouvoir de profonds changements pour les personnes vivant avec le VIH et celles qui sont les plus exposées au risque d'infection. Le Programme commun continuera de suivre les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit en collaboration avec les parties prenantes, notamment les gouvernements, d'autres partenaires des Nations Unies et la société civile, afin de parvenir à une riposte au VIH efficiente, efficace et coordonnée, soutenue par des cadres sociaux, juridiques et politiques habilitants.
64. Pour mettre les droits humains et l'égalité des sexes au centre de la riposte au VIH, parallèlement aux communautés les plus durement touchées, il faut une réorientation majeure de la couverture, du contenu et des ressources à engager dans les programmes de lutte contre le virus. Tous les pays qui mettront en œuvre des approches fondées sur l'investissement dans les prochaines années doivent s'assurer que les activités programmatiques de base sont régies par des stratégies qui tiennent compte des différences hommes-femmes et enclenchent des catalyseurs essentiels qui promeuvent les questions d'égalité des sexes, de droits humains, de mobilisation des communautés et de lois protectrices dans le cadre de programmes concrets et dotés de ressources suffisantes.
65. La mise en œuvre de l'Agenda pour les femmes et les filles est une priorité et il faut notamment soutenir une collecte, une analyse et une utilisation plus poussées des données ventilées par sexe et par âge afin d'éclairer les programmes. Une attention particulière sera accordée aux pays pour les aider à évoluer vers des ripostes au VIH qui réduisent profondément les inégalités entre les sexes et sont dotées de ressources suffisantes, à déployer un ensemble intégré d'outils pour faciliter l'évaluation des programmes intégrant la notion de sexospécificité et promouvant l'égalité des sexes, à planifier, mettre en œuvre et évaluer. Tout en intensifiant l'implication des femmes et des filles à ces processus, on cherchera à établir une collaboration étroite avec des partenaires afin d'accroître l'efficacité et l'efficience en renforçant les liens entre les initiatives sur l'égalité des sexes et le VIH.
66. Bien que des progrès remarquables aient été accomplis au niveau des OMD liés à la santé, il est essentiel que les questions transversales des droits humains et de l'égalité des sexes restent sur le devant et au centre de la riposte au sida pour consolider les avancées enregistrées à ce jour. La nécessité de lutter contre les inégalités figure en bonne place dans les discussions sur l'après-2015 et fournit une véritable occasion d'exploiter la riposte au sida au profit d'objectifs plus larges de santé et de développement.

Fonctions stratégiques transversales

Progrès enregistrés

67. Avec les objectifs de la lutte mondiale contre le sida comme indicateurs et pour garantir la pérennité de la riposte, le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué de jouer un rôle de leadership et de plaidoyer pour mobiliser et soutenir l'engagement politique, renforcer et améliorer l'appropriation et les capacités nationales, les investissements internes et internationaux, la coordination, la cohérence, les partenariats et la responsabilisation à tous les niveaux afin de garantir l'impact maximal des ressources. Cela s'est notamment traduit par le soutien de plus de 30 pays pour qu'ils progressent dans leurs travaux sur les approches basées sur l'investissement.
68. En 2012, le Secrétariat de l'ONUSIDA a opéré un réalignement stratégique pour s'assurer que les ressources financières et humaines étaient alignées sur la vision du Programme commun, afin que son rôle stratégique génère des résultats tout en optimisant l'exploitation des ressources disponibles.
69. Dans le cadre du réalignement stratégique, une série d'économies au niveau des coûts et de mesures visant à améliorer l'efficacité a été mise en œuvre, ce qui a permis de réduire les dépenses totales de 13 % en 2012 par rapport à 2011 (voir UNAIDS/PCB(32)/13.7).
70. Le Secrétariat considère comme une priorité absolue l'importance attachée par le Conseil de Coordination du Programme à la responsabilisation mutuelle du Secrétariat et des coparrainants de l'ONUSIDA pour améliorer l'efficacité et l'efficacité des programmes. Il faut faciliter la coordination et garantir la cohérence entre tous les domaines de la répartition des tâches afin d'optimiser les synergies entre les orientations stratégiques. Avec l'arrivée d'ONU Femmes comme onzième coparrainant, l'ONUSIDA a élargi la palette de ses compétences et se trouve mieux placé pour s'attaquer à la question de l'égalité des sexes.

Obstacles et difficultés

71. Malgré la forte augmentation des investissements domestiques, une insuffisance importante subsiste au niveau du financement de la riposte mondiale au VIH. On estime qu'à l'horizon 2015, l'insuffisance annuelle pourrait être de USD 7 milliards. Bien que des développements encourageants aient marqué l'initiative promouvant une responsabilité partagée en Afrique, il faut en faire davantage dans d'autres régions.
72. Au plan mondial et à l'échelon des pays, le Programme commun a continuellement des difficultés pour identifier son créneau d'action le plus approprié au sein de l'architecture plus large du développement. À tous les niveaux, le budget des Nations Unies alloué à la lutte contre le VIH et le sida est très faible comparé à celui des gouvernements et d'autres parties prenantes, et dans un environnement en pleine mutation, le système des Nations Unies doit démontrer en permanence la valeur ajoutée de sa contribution et prouver qu'il utilise les ressources de façon optimale.
73. Dans ce contexte, les travaux de l'ONUSIDA pour produire des informations stratégiques, y compris coordonner le Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde (GARPR) et l'analyse de l'épidémie mondiale de VIH, aident les pays à « connaître leur épidémie » et donc à fournir des informations vitales sur l'épidémie et les ripostes engagées contre celle-ci au niveau mondial, au plan régional et, en particulier, à l'échelon de chaque pays. Réagir en temps voulu – en aidant les pays et

les parties prenantes à construire et adapter leurs ripostes au VIH à des situations épidémiques changeantes et complexes – demeure une priorité au cœur des travaux du Programme commun.

74. Hiérarchiser les investissements, les actions et les résultats à l'appui de la vision de l'ONUSIDA demeure un défi permanent. Des travaux considérables seront nécessaires pour favoriser une évolution de la culture au profit d'une plus grande sensibilisation aux coûts, d'une utilisation optimisée des ressources, d'une budgétisation et d'une gestion fondées sur les résultats, et d'une responsabilisation au profit des résultats aux niveaux mondial, régional, national et infranational.

Action future

75. En ce qui concerne le leadership et le plaidoyer, les priorités de l'ONUSIDA restent de fédérer les parties prenantes au sein de la riposte, de mobiliser des ressources politiques, techniques, scientifiques et financières, de faciliter le changement grâce à l'innovation, de mobiliser les communautés et d'utiliser des informations stratégiques et des données concrètes pour orienter la riposte au sida et l'allocation des ressources afin d'en maximiser l'impact. La feuille de route pour une responsabilité partagée et une solidarité mondiale est d'une importance fondamentale pour l'ONUSIDA en ceci qu'elle marque un changement de cap significatif vers des approches innovantes et des partenariats dans lesquels différents investissements, des solutions durables et une plus grande responsabilisation sont indispensables.
76. L'un des piliers centraux du travail de l'ONUSIDA consistera à plaider pour les nations et les aider, y compris les plus de 30 pays où l'impact potentiel est le plus élevé, à maximiser l'effet et le rapport coût-efficacité des initiatives pour atteindre les objectifs de la riposte mondiale au sida. Les efforts se concentreront en particulier sur l'arrêt des nouvelles infections à VIH chez les enfants et le maintien de leurs mères en vie, le traitement du VIH, la mobilisation des communautés, les populations clés, l'égalité des sexes et les droits humains.
77. On s'efforcera de soutenir un leadership des jeunes promoteur de profonds changements afin de galvaniser leur implication à la réalisation des objectifs de la riposte mondiale au sida et à la préparation de l'après-2015, en leur faisant prendre conscience que le sida demeure un obstacle considérable au développement et que mettre fin à celui-ci peut être l'objectif d'une victoire commune. L'ONUSIDA restera aussi concentré sur des initiatives plus larges des Nations Unies, telles que la sécurité et le sida, *via* l'application des résolutions 1308 et 1983 du Conseil de sécurité.
78. L'ONUSIDA régit la coordination, la cohérence et les partenariats en fournissant des informations stratégiques sur les tendances des épidémies et des ripostes, y compris des analyses des carences programmatiques, le cas échéant. Une meilleure information sur la riposte mondiale au sida et des orientations sur la collecte et l'utilisation des informations stratégiques continueront de jouer un rôle essentiel pour guider la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de riposte au VIH à tous les niveaux. Le Programme commun continuera d'aider les pays à appliquer des approches fondées sur l'investissement pour l'élaboration de propositions et la mise en œuvre de programmes soutenus par le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres. L'ONUSIDA soutiendra aussi l'élaboration de stratégies nationales de lutte contre le VIH qui s'appuient sur un esprit d'investissement.
79. Soutenu par le rôle de coordination du Secrétariat, l'ONUSIDA œuvre pour s'assurer que la société civile participe aux ripostes nationales, en plaçant les réseaux de personnes vivant avec le VIH, de jeunes et de populations clés au centre de la lutte. Le Secrétariat

de l'ONUSIDA continuera de promouvoir une responsabilisation mutuelle afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacité des programmes ; il renforcera une gestion axée sur les résultats et améliorera les cadres de responsabilisation existants pour les comptes rendus, le suivi et l'évaluation. L'une des priorités spécifiques sera de s'assurer que le Programme commun travaille efficacement dans le cadre du système du Coordonnateur résident.

80. L'UBRAF a déjà amélioré la transparence et la responsabilisation en favorisant une planification basée sur les résultats et la préparation de rapports conjoints. En 2014-2015, on cherchera à réduire la complexité de la gestion de l'UBRAF et des comptes rendus, et le système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS) sera perfectionné pour améliorer la manière dont on rend compte des résultats de l'UBRAF et de l'ONUSIDA, et dont on utilise les informations au sein du Programme commun.

81. Le renforcement de l'appui pour une meilleure gouvernance restera essentiel et tout sera également fait pour utiliser les ressources de façon stratégique et générer des résultats de manière rentable grâce à un réalignement stratégique permanent du Secrétariat. Les capacités seront renforcées dans les pays où l'impact potentiel est élevé et les effectifs consolidés dans d'autres zones. Le déploiement de nouvelles technologies de l'information et applications aidera à promouvoir des travaux en collaboration et à améliorer la gestion du savoir et la communication à travers l'ensemble du Programme commun. L'une des autres priorités du Secrétariat sera de conduire la mobilisation des ressources pour le budget de base.

V. BUDGET ET ALLOCATION DES RESSOURCES

Niveau, portée et structure du budget

82. Au sein d'un cadre de planification sur quatre ans, le budget proposé pour 2014-2015 est en grande partie similaire au budget de l'ONUSIDA de l'exercice biennal 2012-2013 en termes de niveau, de portée et de structure. Compte tenu des problèmes actuels de financement, il est proposé de maintenir le budget de base à un niveau inchangé de US\$ 485 millions sur les deux prochaines années. Maintenir la stabilité du budget de base (pas de croissance en termes nominaux) sur huit ans (de 2008 à 2015) signifie en fait une réduction considérable de celui-ci en termes réels dans la mesure où il n'est pas réévalué pour tenir compte de l'inflation ou des hausses des coûts qui ont un impact direct sur le niveau des dépenses.

83. Comme l'UBRAF vise à fournir une vision complète de l'ensemble des ressources du système des Nations Unies consacrées à la riposte au sida, le budget inclut deux catégories de financements : les fonds de base traditionnellement mobilisés par le Secrétariat de l'ONUSIDA ainsi que d'autres fonds alloués à la riposte au sida mobilisés par les coparrainants eux-mêmes. Les ressources de base de l'UBRAF sont conçues pour servir de catalyseur, pour mobiliser d'autres fonds et inciter les coparrainants à engager des financements sur les propres ressources – et non pas pour s'y substituer. Elles doivent aussi servir à maximiser l'impact des financements propres des coparrainants ainsi que des ressources du Fonds mondial, des programmes bilatéraux, tels que le PEPFAR, et d'autres ressources internes des pays pour soutenir les programmes nationaux.

84. Globalement, le budget de base de l'ONUSIDA pour 2014-2015 représente environ 11 % du montant estimé des financements totaux devant être gérés par les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA pour des activités liées à la riposte au sida pendant le prochain exercice biennal, comme indiqué dans le graphique suivant. Les dépenses

totales estimées des coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA allouées à la riposte au sida devraient représenter US\$ 4,3 milliards en 2014-2015.

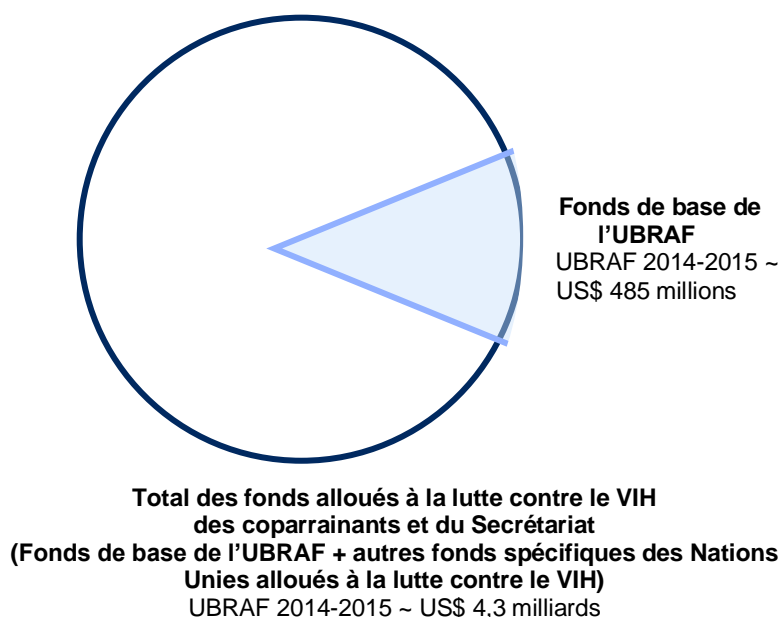


Figure 1 : Catégories de financements de l'UBRAF : fonds de base et autres fonds alloués à la riposte au sida

85. La structure du budget continue de couvrir (i) les programmes mondiaux de l'ONUSIDA, (ii) les principaux rôles et fonctions au niveau régional, (iii) les actions conjointes et individuelles à l'échelon des pays, et (iv) une concentration des efforts sur les plus de 30 pays où l'on peut avoir un impact majeur sur l'épidémie.

86. Le budget se compose de :

- Deux grandes catégories budgétaires : « Secrétariat » et « coparrainants » (cette dernière catégorie étant ventilée pour indiquer les ressources allouées à chaque coparrainant)
- Deux types de financement : « fonds de base » et « autres fonds alloués à la riposte au sida » (cette dernière catégorie représentant les fonds alloués à la riposte au sida mobilisés par les coparrainants aux niveaux mondial, régional et des pays)
- Deux principaux niveaux de financement : « mondial » et « régional/à l'échelon des pays » (avec une nouvelle ventilation entre les régions, les plus de 30 pays où l'impact potentiel est élevé et les autres pays).

87. En grande majorité, les ressources de base de l'UBRAF 2012-2015 sont destinées à ce que l'on peut définir comme des activités de développement. Celles-ci incluent des opérations dont les budgets sont liés à des activités spécifiques, qui contribuent à la réalisation des objectifs stratégiques de l'UBRAF, et des activités de conseil en matière de politiques, de nature normative, technique et d'appui qui sont nécessaires pour réaliser les produits et les résultats de l'UBRAF et les objectifs de la riposte mondiale au sida.

Allocation des ressources

88. Les ressources de l'UBRAF sont allouées en fonction des résultats et des produits qui soutiennent la réalisation des objectifs de la Stratégie de l'ONUSIDA et de la riposte

mondiale au sida. L'allocation des ressources de base de l'UBRAF reste régie par les décisions, les recommandations et les conclusions des 25^{ème} et 26^{ème} réunions du Conseil de Coordination du Programme : priorités épidémiques, avantages comparatifs des Nations Unies et résultats des coparrainants.

89. Les critères utilisés pendant l'exercice biennal actuel pour allouer les ressources entre les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA n'ont pas été modifiés et ont servi de base pour déterminer les allocations pour l'exercice biennal 2014-2015 et toute éventuelle réallocation de fonds lors de la deuxième année de cet exercice biennal (voir [UBRAF](#) p.101).
90. L'allocation des ressources de l'UBRAF révèle une évolution vers un investissement plus stratégique des fonds dans les plus de 30 pays où l'impact potentiel est élevé. Ceux-ci incluent, entre autres, les 22 pays qui abritent ensemble plus de 90 % de l'ensemble des enfants vivant avec le VIH. Il n'y a qu'en concentrant particulièrement les efforts sur ces pays que l'on pourra atteindre l'objectif de réduction de 90 % du nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants. Dans la mise en œuvre de l'UBRAF lui-même, on utilisera des approches fondées sur l'investissement pour soutenir la réalisation de progrès dans la riposte au sida.
91. Bien que les activités soient engagées aux niveaux mondial, régional et national, au final, les actions de l'ONUSIDA doivent se traduire par des résultats à l'échelon des pays. L'allocation des ressources entre le niveau mondial et le niveau régional/national tient compte de cela afin de garantir une rentabilité maximale des investissements. Actuellement, 60 % en moyenne des ressources de base sont dépensées au plan régional et à l'échelon des pays, et il a été proposé d'augmenter ce pourcentage dans le courant de l'exercice biennal (voir plus bas).

	Prévention	Traitement, soins et appui	Droits humains et égalité des sexes	Leadership, coordination et responsabilisation	Allocation du budget
Niveau mondial	Plaidoyer, fonctions normatives, élaboration des politiques, partenariats				40 % → 30 %
Niveau régional	Renforcement des capacités, appui en matière de conseil, technique et de mise en œuvre				60 % → 70 %
Pays où l'impact est élevé	Plus de 30 pays Appui supplémentaire via les équipes conjointes et les programmes communs				
Tous les pays	Ensemble essentiel de mesures d'appui, d'outils et de ressources				

Figure 2 : Objectif d'allocation des ressources de base de l'UBRAF

Répartition du budget

92. L'UBRAF englobe des ressources de base ainsi que des fonds que les coparrainants mobilisent eux-mêmes pour des activités spécifiquement axées sur le VIH, lesquels sont appelés « fonds hors budget de base » ou « autres fonds alloués à la riposte au sida ». Le tableau suivant présente les ressources de base de l'UBRAF ainsi que les fonds hors budget de base que les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA devraient mobiliser en 2014-2015.

Tableau 1 : Vue d'ensemble des financements des coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA alloués à la riposte au sida (US\$)

Type de financement	Ressources estimées	Pourcentage
Fonds de base	484 820 000	11 %
Autres fonds alloués à la riposte au sida	3 832 820 000	89 %
Total général	4 317 640 000	100 %

93. Les fonds que les coparrainants et le Secrétariat prévoient de mobiliser en 2014-2015 – US\$ 3,8 milliards en plus des fonds de base de l'UBRAF – sont spécifiquement destinés à la lutte contre VIH (ces financements contribuent de façon quantifiable aux résultats de l'UBRAF). Les montants n'incluent pas les financements d'activités intégrant le VIH comme composante ou ceux qui soutiennent les ripostes au VIH de façon plus générale et font indirectement progresser le combat contre le sida⁷.

⁷ Pour la Banque mondiale, les estimations (lorsque nécessaires) sont établies à partir du pourcentage des fonds du système de santé, des fonds de protection sociale ou d'autres fonds qui contribuent directement à la réalisation des

94. Le Tableau 2 présente la répartition du budget de base destiné aux activités au niveau mondial, à l'appui des plus de 30 pays où l'impact est potentiellement élevé et à tous les autres pays.

Tableau 2 : Budget de base alloué au niveau mondial, aux plus de 30 pays où l'impact est potentiellement élevé et aux autres pays (US\$)

Niveau de financement	Ressources de base*	Pourcentage*
Niveau mondial	201 410 000	41 %
Plus de 30 pays où l'impact est potentiellement élevé	125 405 000	26 %
Autres pays	158 005 000	33 %
Total général	484 820 000	100 %

95. Au total, un peu plus de 40 % des fonds de base de l'UBRAF sont actuellement alloués aux fonctions normatives, de plaidoyer et de leadership mondial ainsi qu'à l'élaboration des politiques, et l'objectif est de réduire cette allocation progressivement pendant l'exercice biennal. Cependant, lorsque l'on prend en compte toutes les ressources des coparrainants et du Secrétariat, une partie beaucoup plus faible, inférieure à 10 %, est allouée à des activités mondiales, comme le révèle le graphique suivant.

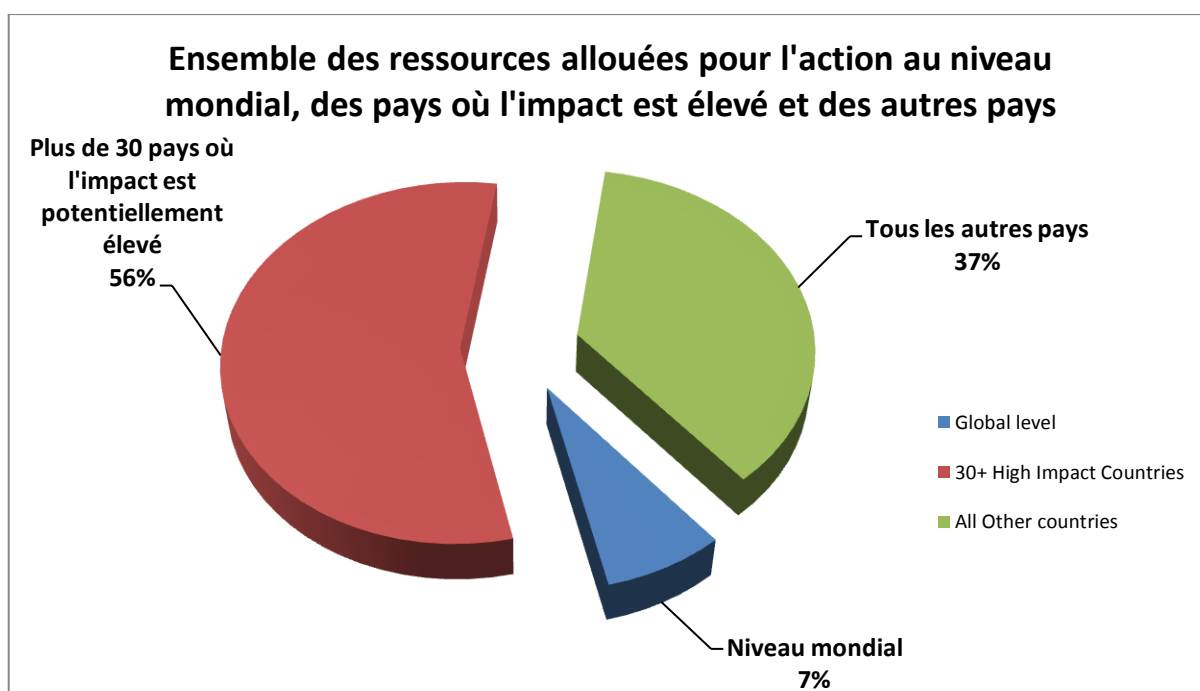


Figure 3 : Fonds totaux alloués au niveau mondial, aux pays où l'impact est élevé et aux autres pays (%)

96. La Matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités de l'UBRAF (UNAIDS/PCB(32)/13.9) fournit une présentation détaillée du budget. Une vue d'ensemble de l'allocation des fonds de base de l'UBRAF pour 2014-2015 par fonction et

résultats de l'UBRAF. Les fonds à l'appui de la réalisation d'objectifs de développement plus larges ne sont pas inclus, même s'ils apportent un soutien à la riposte au sida.

orientation stratégique est présentée ci-dessous, ainsi qu'une vue d'ensemble des ressources du Secrétariat et des coparrainants de l'ONUSIDA.

Financements alloués aux orientations et fonctions stratégiques

97. Les Tableaux 3 et 4 ci-dessous présentent la répartition des fonds de base de l'UBRAF par orientation et fonction stratégique. Le budget pour 2014-2015 reflète largement celui de 2012-2013 même si des petits ajustements ont été opérés pour tenir compte des priorités programmatiques et des retours d'information du Conseil de Coordination du Programme. Cela inclut, par exemple, une légère augmentation des fonds alloués aux droits humains et à l'égalité des sexes, qui représentent 23 % en 2014-2015 contre 17 % en 2012-2013 (voir tableau 3 ci-dessous).

Tableau 3 : Allocation du budget de base par orientation stratégique (US\$)

Orientation stratégique	Ressources de base	Pourcentage
Prévention	79 102 000	48 %
Traitement, soins et appui	47 539 000	29 %
Droits humains et égalité des sexes	37 885 000	23 %
Total général	164 526 000	100 %

Tableau 4 : Allocation du budget de base par fonction stratégique (US\$)

Fonction stratégique	Ressources de base	Pourcentage
Leadership et plaidoyer	131 642 000	41 %
Coordination, cohérence et partenariats	105 118 000	33 %
Responsabilisation mutuelle	83 534 000	26 %
Total général	320 294 000	100 %

Allocation du budget de base

98. Initialement, le budget de base de l'ONUSIDA couvrait exclusivement les activités du Secrétariat. Cela se fondait sur la résolution 1994/24 de l'ECOSOC créant l'ONUSIDA en vertu de laquelle « les coparrainants couvriront les besoins de ressources du programme » et « les financements des activités à l'échelon des pays seront principalement obtenus par le biais des mécanismes de mobilisation de fonds existants des coparrainants ».

99. Avec le temps, une partie du budget de l'ONUSIDA a été allouée aux coparrainants pour les aider à mobiliser des fonds et à exploiter au mieux leurs propres ressources. Bien que le budget de base de l'ONUSIDA soit resté stable en termes nominaux depuis 2008, la part des coparrainants dans ce budget a augmenté au cours de chaque exercice biennal. Cela a été possible grâce à une diminution du budget géré par le Secrétariat de l'ONUSIDA et une allocation des montants correspondants aux coparrainants⁸.

⁸ En plus du budget de base, il est possible de fournir des financements affectés par l'intermédiaire du Secrétariat de l'ONUSIDA lorsque les contributions dépassent les financements de base pour soutenir la réalisation de la riposte mondiale au sida.

100. Une augmentation du budget des coparrainants est également proposée en 2014-2015 pour qu'ONU Femmes puisse participer en tant que membre à part entière du Programme commun et pour ajuster légèrement à la hausse les ressources des coparrainants dont le budget de base a été réduit en 2012-2013 et qui ont fait preuve d'un engagement renouvelé et enregistré d'excellents résultats sous un nouveau leadership.
101. Conformément à la matrice de répartition des tâches, le budget de base du Secrétariat a été articulé autour de ses quatre fonctions stratégiques. Quatre cinquièmes environ du budget de base du Secrétariat sont alloués aux activités de développement – leadership, plaidoyer, coordination, cohérence, partenariats et responsabilisation au niveau mondial ainsi que dans les régions et les pays. L'UBRAF finance également les services centraux d'appui du Secrétariat qui sont nécessaires pour un fonctionnement harmonieux du Programme commun et pour garantir l'obtention des résultats escomptés.
102. Les services centraux d'appui représentent environ 20 % du budget de base total du Secrétariat de l'ONUSIDA et incluent les services chargés de la gestion des ressources humaines, de la planification, du budget, des questions financières, de l'audit, des rapports, des technologies de l'information et de la communication, de la mobilisation des ressources et des questions administratives ainsi que des coûts de fonctionnement des bureaux. L'appui à la fonction de Coordonnateur résident, qui doublera pour l'ONUSIDA en vertu de la nouvelle formule de partage des coûts, est également budgétisé ici parallèlement aux coûts liés à la sécurité et aux autres activités du système des Nations Unies financées conjointement.
103. Comme indiqué plus haut, le Secrétariat de l'ONUSIDA a opéré un réalignement stratégique en 2012 pour s'assurer que ses ressources financières et humaines étaient alignées sur la vision de l'ONUSIDA afin que son rôle stratégique génère des résultats tout en optimisant l'exploitation des ressources disponibles. Dans le cadre du réalignement stratégique, une série d'économies au niveau des coûts et de mesures visant à améliorer l'efficacité a été mise en œuvre, ce qui a permis de réduire les dépenses totales de 13 % en 2012 par rapport à 2011 (voir UNAIDS/PCB(32)/13.7).
104. Le graphique suivant illustre la répartition du budget de base du Secrétariat :

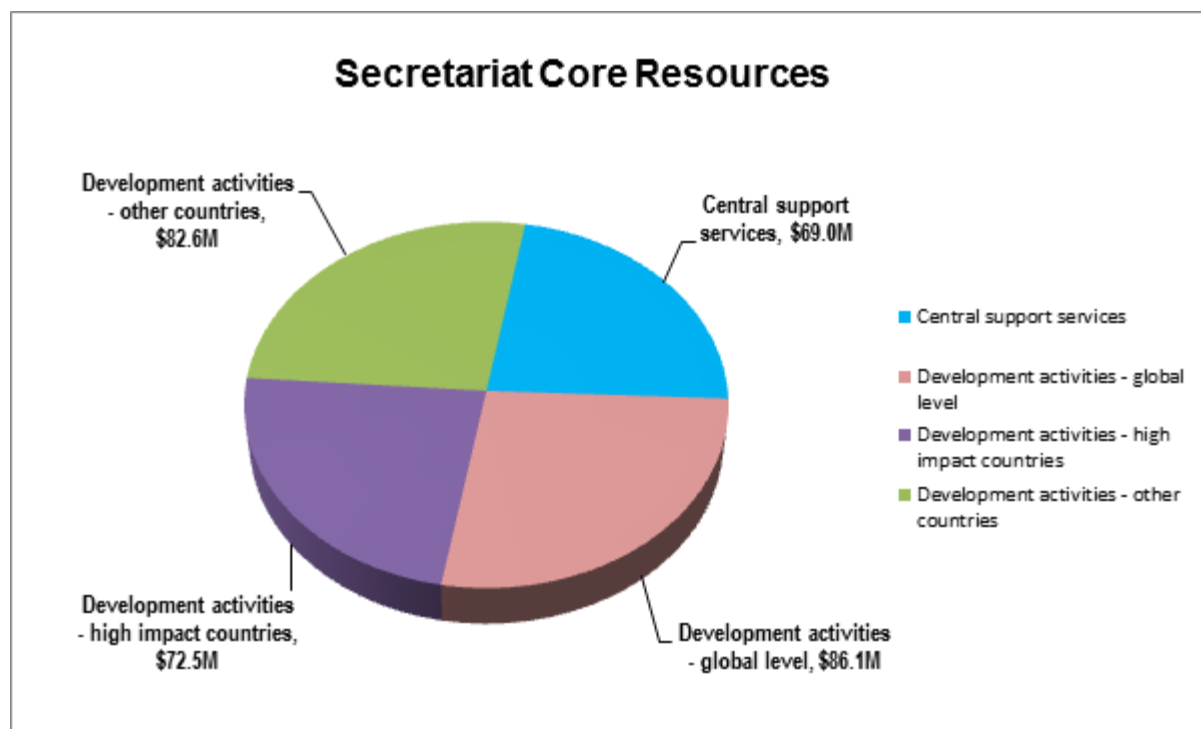


Figure 4 : Répartition du budget de base du Secrétariat (en millions de dollars des États-Unis)

105. Le Tableau 5 ci-dessous présente les allocations du budget de base des coparrainants pour 2014-2015. L'exercice biennal actuel (2012-2013) et les deux exercices biennaux précédents sont inclus à des fins de comparaison. Les montants pour 2008-2009 et 2010-2011 reflètent les allocations du budget de base, hors fonds d'accélération programmatique ou autres fonds interinstitutions.

Tableau 5 : Répartition du budget de base par coparrainant (US\$)

Coparrainant	Budget de base approuvé 2008-2009	Budget de base approuvé 2010-2011	Budget de base approuvé 2012-2013	Budget de base proposé 2014-2015	Part en % 2014- 2015
HCR	6 400 000	8 500 000	9 800 000	9 800 000	6 %
UNICEF	20 800 000	23 950 000	24 000 000	24 000 000	14 %
PAM	7 000 000	8 500 000	9 800 000	9 800 000	6 %
PNUD	13 760 000	17 010 000	17 200 000	17 200 000	9 %
UNFPA	18 200 000	20 975 000	21 000 000	21 000 000	12 %
UNODC	9 500 000	11 475 000	11 500 000	11 500 000	7 %
ONU Femmes	-	-	-	7 600 000	4 %
OIT	9 500 000	10 950 000	9 800 000	10 900 000	6 %
UNESCO	10 600 000	12 300 000	12 400 000	12 400 000	7 %
OMS	26 500 000	31 900 000	35 000 000	35 000 000	20 %
Banque mondiale	12 410 000	15 410 000	14 000 000	15 400 000	9 %
Total coparrainants	134 670 000	160 970 000	164 500 000	174 600 000	100%

Vue d'ensemble de tous les fonds du système des Nations Unies alloués à la riposte au sida

106. Le Tableau 6 ci-dessous présente les allocations du budget de base de l'UBRAF 2014-2015 et les autres fonds alloués à la riposte au sida des coparrainants et du Secrétariat.

Tableau 6 : Répartition du budget de base et de l'ensemble des fonds hors budget de base (US\$)

ORGANISME	Fonds de base UBRAF 2014-2015	Autres fonds alloués au sida 2014-2015	Total
HCR	9 800 000	16 500 000	26 300 000
UNICEF	24 000 000	198 000 000	222 000 000
PAM	9 800 000	197 153 000	206 953 000
PNUD	17 200 000	520 000 000	537 200 000
UNFPA	21 000 000	106 106 000	127 106 000
UNODC	11 500 000	29 076 000	40 576 000
ONU Femmes	7 600 000	26 704 000	34 304 000
OIT	10 900 000	17 126 000	28 026 000
UNESCO	12 400 000	13 850 000	26 250 000
OMS	35 000 000	169 029 000	204 029 000
Banque mondiale	15 400 000	2 494 276 000	2 509 676 000
Secrétariat	310 220 000	45 000 000	355 220 000
Total général	484 820 000	3 832 820 000	4 317 640 000

107. Les montants budgétés pour les « Autres fonds alloués au sida » des coparrainants correspondent aux meilleures estimations de ces derniers et tiennent compte des plus récentes données sur leurs budgets réguliers et leurs campagnes de mobilisation de contributions volontaires. Ces estimations sont sujettes à évoluer à mesure que les coparrainants affineront et approuveront leurs propres budgets, établiront leurs plans de travail individuels et mobiliseront des fonds.
108. Les fonds alloués à la riposte au sida que les coparrainants et le Secrétariat prévoient de mobiliser en 2014-2015 – US\$ 3,8 milliards en plus des fonds de base de l'UBRAF – sont spécifiquement destinés à la lutte contre VIH (ces financements contribuent de façon quantifiable aux résultats de l'UBRAF). Les montants n'incluent pas les financements d'activités intégrant le VIH comme composante ou ceux qui soutiennent les ripostes au VIH de façon plus générale et font indirectement progresser le combat contre le sida. Le total global et le pourcentage des financements destinés aux pays où l'impact est potentiellement élevé est dans une large mesure influencé par les prêts et subventions de US\$ 2,5 milliards de la Banque mondiale comptabilisés avec les ressources totales du système des Nations Unies allouées à la riposte au sida⁹.
109. Les Tableaux 6 et 7 ci-dessous présentent les allocations du budget de base de l'UBRAF et des autres fonds alloués à la riposte au sida des coparrainants et du Secrétariat pour 2014-2015, ainsi que la répartition du budget total entre le niveau mondial, les pays où l'impact est élevé et les autres pays. Globalement, le total estimé des ressources des Nations Unies allouées à la riposte au sida en 2014-2015 devrait être égal ou dépasser légèrement les ressources prévues pour

⁹ Pour la Banque mondiale, les estimations (lorsque nécessaires) sont établies à partir du pourcentage des fonds du système de santé, des fonds de protection sociale ou d'autres fonds qui contribuent directement à la réalisation des résultats de l'UBRAF. Les fonds à l'appui de la réalisation d'objectifs de développement plus larges ne sont pas inclus, même s'ils apportent un soutien à la riposte au sida.

2012-2013, avec une augmentation des financements estimés pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord ainsi que l'Afrique occidentale et centrale.

Tableau 7 : Répartition du budget total entre le niveau mondial, les pays où l'impact est élevé et les autres pays (US\$)

Coparrainant	Monde	Pays où l'impact est élevé	AP (Tous les autres)	CAR (Tous les autres)	EOAC (Tous les autres)	AOA (Tous les autres)	AL (Tous les autres)	MOAN (Tous les autres)	OAC (Tous les autres)	TOTAL
HCR	7 179 000	4 906 000	2 103 000	221 000	458 000	4 766 000	547 000	1 722 000	4 398 000	26 300 000
UNICEF	10 443 000	119 539 000	29 282 000	4 908 000	7 062 000	23 672 000	5 705 000	4 975 000	16 414 000	222 000 000
PAM	2 786 000	162 260 000	2 170 000	18 000	4 727 000	13 022 000	3 366 000	9 847 000	8 757 000	206 953 000
PNUD	14 880 000	369 154 000	20 462 000	9 715 000	41 428 000	27 920 000	4 465 000	29 036 000	20 140 000	537 200 000
UNFPA	27 644 000	56 819 000	2 332 000	1 511 000	7 609 000	6 592 000	11 528 000	6 908 000	6 163 000	127 106 000
UNODC	5 072 000	9 390 000	7 105 000	400 000	6 498 000	3 482 000	1 200 000	5 445 000	1 984 000	40 576 000
ONU Femmes	3 304 000	15 553 000	4 257 000	3 158 000	1 314 000	2 200 000	1 347 000	1 159 000	2 012 000	34 304 000
OIT	9 668 000	11 670 000	1 250 000	596 000	637 000	765 000	627 000	1 827 000	986 000	28 026 000
UNESCO	4 039 000	13 991 000	1 241 000	230 000	1 248 000	2 925 000	619 000	171 000	1 786 000	26 250 000
OMS	57 484 000	64 220 000	24 036 000	2 414 000	13 270 000	9 922 000	5 044 000	11 701 000	15 938 000	204 029 000
Banque mondiale	11 335 000	1 503 624 000	252 256 000	25 056 000	20 866 000	390 102 000	35 697 000	2 181 000	268 559 000	2 509 676 000
Secrétariat	170 700 000	83 640 000	24 270 000	6 500 000	9 840 000	14 650 000	9 500 000	12 430 000	23 690 000	355 220 000
TOTAL GENERAL	324 534 000	2 414 766 000	370 364 000	54 727 000	114 957 000	500 018 000	79 645 000	87 402 000	370 827 000	4 317 640 000

VI. ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE, GESTION DES RISQUES ET RESPONSABILISATION

110. La Matrice budgétaire, des résultats et des responsabilités contient une présentation détaillée du budget de l'ONUSIDA pour 2014-2015 (UNAIDS/PCB(32)/13.9), laquelle servira de base pour suivre la mise en œuvre dudit budget sur cette période. La méthode d'ensemble d'évaluation et de compte rendu de la performance demeure inchangée. Elle est décrite dans l'UBRAF 2012-2015 (UNAIDS/PCB(28)/11.10) et dans une mise à jour ultérieure préparée pour la réunion de juin 2012 du Conseil (UNAIDS/PCB(30)/12.9).
111. On s'appuiera sur les enseignements déjà tirés du suivi et des comptes rendus sur l'UBRAF et sur les recommandations du MERG (Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA) pour améliorer encore l'évaluation et les comptes rendus sur la performance à l'intention du Conseil. On s'attachera en particulier à développer les évaluations thématiques et programmatiques, le groupement et la simplification des indicateurs qui servent de base aux comptes rendus. Les principaux indicateurs de performance seront utilisés pour suivre et améliorer l'efficacité et l'efficacités internes.
112. Une stratégie de gestion des risques institutionnels est en cours d'élaboration pour faciliter l'identification, l'évaluation, l'atténuation et la gestion des risques, comme indiqué dans la mise à jour intermédiaire de la gestion financière préparée pour le Conseil (UNAIDS/PCB(32)/13.7). Le dispositif de gestion des risques institutionnels est préparé pour optimiser l'efficacité et les résultats du Programme commun en gérant de la façon la plus efficace possible les ressources afin d'atteindre les objectifs de la Stratégie de l'ONUSIDA. Le cadre de gestion des risques institutionnels, qui devrait être en place d'ici à la fin 2013, aidera l'ONUSIDA à gérer les incertitudes et les risques associés afin de réduire au minimum tout impact négatif sur la mise en œuvre des programmes et d'éviter de perdre des ressources.
113. Avec le cadre de contrôle interne existant, la stratégie de gestion des risques institutionnels aidera l'ONUSIDA à comprendre et à s'attaquer au large éventail de risques auquel le Programme commun doit faire face, et à communiquer avec les différentes parties prenantes sur la manière dont les risques sont gérés ou atténués.
114. Les activités de l'ONUSIDA continueront d'être auditées par un commissaire aux comptes interne et un commissaire aux comptes externe, et leurs rapports seront présentés au Conseil de Coordination du Programme en vertu de l'engagement de l'ONUSIDA pour la responsabilisation, la transparence et la publication des données sous un format électronique accessible, conformément aux dispositions de l'Initiative pour la transparence de l'aide internationale. Les politiques et les procédures relatives à la fraude et à la corruption sont examinées de façon permanente pour s'assurer qu'elles tiennent compte de l'évolution des meilleures pratiques en matière de gestion des risques et de communication des informations.

DÉCISIONS

115. Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

- *approuver* un budget de base de US\$ 485 millions pour 2014-2015 et l'allocation proposée entre les onze coparrainants et le Secrétariat,
- *avaliser* la poursuite de la simplification et de l'affinement des indicateurs, avec le soutien du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA, et
- *rappeler* à tous les groupes constitutifs d'utiliser le cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de compte rendu.

[Fin du document]