

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/CCP (34)/14.10
Date de publication : 3 juin 2014

TRENTE-QUATRIÈME RÉUNION

Date : 1- 3 juillet 2014

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 5.2 de l'ordre du jour

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

Cadre révisé d'indicateurs

Autres documents au titre de ce point :

- ONUSIDA/CCP (34)/14.6 *Examen à mi-parcours*
- ONUSIDA/CCP (34)/14.7 *Examens externes de l'ONUSIDA*
- ONUSIDA/CCP (34)/14.9 *Cadre d'indicateurs révisé*

Mesures préconisées à la présente réunion – le Conseil de coordination du Programme est invité à : *Prendre note* du rapport et demander à l'ONUSIDA d'explorer les options possibles pour renforcer la prise de mesures et l'établissement de rapports concernant les performances.

Implication financière de ces décisions : Aucune

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	3
ACRONYMES..	4
RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU PROCESSUS	5
CONTEXTE ET DESCRIPTION DU PROCESSUS	5
INDICATEURS DE L'UBRAF 2014-2015	6
FAIRE PARTICIPER LA SOCIÉTÉ CIVILE ET MIEUX LA REPRÉSENTER.....	7
CONCLUSION.....	8
ANNEXE 1. ENSEMBLE RÉVISÉ DES INDICATEURS DE BASE DE L'UBRAF	9
ANNEXE 2. RÉFÉRENCE DES INDICATEURS DE BASE DE L'UBRAF POUR L'ÉLABORATION DES RAPPORTS 2014-2015	22

ACRONYMES

ARV	Antirétroviral
CCP	Conseil de coordination du Programme (de l'ONUSIDA)
GARPR	Rapport d'activités sur la riposte au sida dans le monde
IST	Infections sexuellement transmissibles
JPMS	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH
JPS	Programme commun d'appui
MERG	Groupe de références pour le suivi et l'évaluation
ONG	Organisation non gouvernementale
OIT	Organisation internationale du Travail
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PTME	Prévention de la transmission mère – enfant du VIH
TME	Transmission mère – enfant du VIH
S&E	Suivi et évaluation
sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
UBRAF	Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités : 2012 - 2015
UBW	Budget et plan de travail unifié
UCC	Coordonnateur de l'ONUSIDA dans les pays
UCO	Bureaux de pays de l'ONUSIDA
UNCT	Équipe de pays des Nations Unies
UNJT	Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Note : un glossaire des termes de S&E est disponible à
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2010/11_M
E_Glossary_FinalWorkingDraft.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2010/11_M
E_Glossary_FinalWorkingDraft.pdf)

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU PROCESSUS

1. Ce document présente un résumé des résultats du processus de simplification et d'affinement des indicateurs de l'UBRAF, mené à la demande du CCP à sa trente-deuxième réunion en juin 2013. Il présente un ensemble d'indicateurs révisés applicables pour le second exercice biennal de l'UBRAF en 2014 – 2015. L'ensemble des indicateurs révisés est présenté en annexe 1, leur définition complète en annexe 2.
2. Le processus de simplification et d'affinement des indicateurs a fait l'objet de consultations multi-parties prenantes en octobre 2013 et mars 2014. Ce processus a consisté en la révision des 122 indicateurs initiaux et à séparer clairement les indicateurs permettant d'évaluer l'ensemble des progrès de la riposte au sida des indicateurs de résultats du Programme commun. Il ressort du processus de consultation que :
 - 31 indicateurs de base doivent être maintenus puisque qu'ils permettent d'évaluer l'attribution ou la contribution directe aux activités du Programme commun ;
 - 11 indicateurs doivent être supprimés car ils n'ont plus d'utilité ou ont été intégrés dans les 31 indicateurs révisés ; et
 - 80 indicateurs doivent être reformulés en tant que référence, pour fournir des informations contextuelles pertinentes sur la riposte sida en général.
3. Les 31 indicateurs de base couvrent huit indicateurs liés à la société civile. Les indicateurs révisés témoignent des efforts du Programme commun pour présenter des données fiables et de bonne qualité sur les progrès accomplis vers la réalisation de chacun des buts de l'UBRAF. Néanmoins, les indicateurs à eux seuls ne donnent pas une vision complète des contributions multidimensionnelles apportées par le Programme commun, et doivent donc être recoupés avec d'autres sources de données. En outre, nombre de ces indicateurs ont été appliqués pendant un an ou deux et il faudrait peut-être les réviser dans le contexte de la planification pour l'après-2015.

CONTEXTE ET DESCRIPTION DU PROCESSUS

4. Le Programme commun examine chaque année les progrès réalisés dans le cadre de l'UBRAF aux niveaux national, régional et mondial, et les résultats en découlant sont ensuite intégrés dans le Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA et les documents connexes présentés au Conseil de Coordination de Programme de chaque année.
5. L'UBRAF mentionne que « Tous les indicateurs seront analysés dans le cadre des examens annuels des progrès pour s'assurer qu'ils sont robustes, appropriés et qu'ils restent pertinents. L'implication totale des parties prenantes externes, en particulier des gouvernements nationaux et de la société civile ainsi que des équipes de pays des Nations Unies et des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida, dans le processus d'examen annuel est essentiel »¹.

¹ UBRAF Partie I, paragraphe 77:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2011/20110526_UBRAF_Part1_final_fr.pdf

6. A sa 32^{ème} réunion en juin 2013, le Conseil de Coordination du Programme a « avalisé la poursuite de la simplification et de l'affinement des indicateurs [de l'UBRAF] » (décision 8.2). Lors de la même réunion, les directives d'experts indépendants du Groupe de références pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA (MERG) ont recommandé de :
 - a. poursuivre la simplification de tous les indicateurs et améliorer leur qualité ;
 - b. relier plus étroitement et plus logiquement les ressources, les résultats et les indicateurs, et ;
 - c. continuer à mettre l'accent sur les études de cas, les examens et les évaluations approfondis afin d'enrichir les rapports sur les indicateurs.
7. Suite à la décision du Conseil de Coordination du Programme prise dans le cadre du processus d'affinement des indicateurs, une consultation multi-parties prenantes de l'ONUSIDA sur la responsabilité programmatique et financière a été organisée à Genève en octobre 2013. Diverses questions liées à l'évaluation des performances et à la responsabilité ont été débattues lors de cette consultation.
8. Il ressort de la consultation qu'il faut parvenir à un équilibre entre d'une part, le type et le volume de données à collecter, et de l'autre, le temps, les efforts et le coût que cela implique. Le long processus d'élaboration de l'UBRAF a démontré qu'il était difficile d'établir un ensemble d'indicateurs d'une qualité suffisante et que ce processus est de par nature itératif. Il a été reconnu que les indicateurs précédemment appliqués avaient été nettement améliorés (dans le budget et plan de travail unifié), mais que l'on pouvait encore améliorer la qualité de beaucoup d'autres.
9. Sur la base des contributions et des discussions, il a été convenu que tous les indicateurs de l'UBRAF seraient affinés, de manière à établir un ensemble d'indicateurs améliorés pour le second exercice biennal de l'UBRAF, en 2014-2015. En outre, l'élaboration et la mise à l'essai parallèles de nouveaux indicateurs ont été proposés et approuvés pour la période après-2015. Il a également été confirmé que malgré certaines limites, les indicateurs initiaux (appliqués en 2012) serviraient au suivi et à l'élaboration de rapports sur les progrès accomplis en 2013.

INDICATEURS DE L'UBRAF 2014-2015

10. La révision des indicateurs initiaux s'est faite à la lumière du critère principal d'attribution aux activités du Programme commun. Les indicateurs initiaux se composaient de 122 indicateurs et à la suite du processus de consultation, il a été convenu que 80 indicateurs de plus haut niveau (but et effet) serait reformulé de manière à inclure des informations contextuelles pertinentes sur la riposte au sida en général, mais n'étant pas directement attribuables aux activités du Programme commun.
11. Lors de la consultation d'octobre 2013, les 42 indicateurs de l'UBRAF restants ont été examinés, lesquels sont évalués par le biais du Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS) au niveau national. Ces indicateurs ont été établis par catégorie en fonction de la mesure dans laquelle ils sont attribuables aux activités des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida. Il en ressort les conclusions suivantes :

12. Premièrement, 31 indicateurs de base sont maintenus. Sur ces 31 indicateurs :
 - a. 5 indicateurs n'ont pas été modifiés ou ont fait l'objet de modifications mineures;
 - b. 23 indicateurs ont fait l'objet de quelques modifications;
 - c. 3 indicateurs ont été largement modifiés.

13. Deuxièmement, 11 indicateurs sont supprimés :
 - a. 6 indicateurs ont été considérés comme n'étant plus valables;
 - b. 5 indicateurs ont été intégrés dans d'autres indicateurs.

14. Sur les 31 indicateurs de base révisés, 13 l'ont été par une approche d'indicateur « générique » ; la méthodologie a été élaborée en 2011 pour mesurer de façon plus cohérente et plus efficace la contribution de l'ONUSIDA au niveau national. Cette méthodologie a été actualisée pendant le processus d'affinement des indicateurs de l'UBRAF. Tous les détails figurent en annexe 2.

15. Pour obtenir d'autres informations sur les indicateurs, notamment leur raison d'être, la méthode d'évaluation, la source, les données de référence et les cibles, consulter la partie Référence indicateur en annexe 2. L'objectif de ces directives est d'orienter les pays lorsqu'ils rendent compte des progrès réalisés vers les indicateurs, de manière à ce que les données provenant de différents pays soient aussi cohérentes et comparables que possible.

FAIRE PARTICIPER LA SOCIÉTÉ CIVILE ET MIEUX LA REPRÉSENTER

16. Lors des consultations, une attention particulière a été accordée aux indicateurs reliés à la société civile, dans la mesure où leur qualité et leur adéquation était en cause. Sur l'ensemble des indicateurs initiaux liés à la société civile, neuf d'entre eux ont été considérés comme étant « raisonnablement liés à la société civile ». Huit indicateurs ont été maintenus dans le cadre d'indicateurs révisés; sur ces huit indicateurs, le point D2.2.2a a été remanié de manière à mesurer spécifiquement les contributions de l'équipe conjointe des Nations Unies au renforcement de la participation de la société civile à la riposte nationale.

17. Un sous-groupe du Groupe spécial d'évaluation des coparrains – avec la participation des ONG au Conseil de Coordination de Programme - a été mis en place en octobre 2013 pour rendre compte plus explicitement de l'engagement avec la société civile. Le sous-groupe fait fond sur le processus d'examen des indicateurs de l'UBRAF, et sur les recommandations formulées à la suite des consultations multi-partites prenantes sur la façon de combler les lacunes et de relever les défis, en ce qui concerne les indicateurs liés à la société civile. En outre, le sous-groupe a supervisé la préparation du document de travail sur l'engagement de l'ONUSIDA avec la société civile présenté à la 32ème réunion du Conseil de Coordination du Programme². Le document publié par

² Voir document de travail de l'ONUSIDA, *UNAIDS engagement with civil society*, publié pour la 32ème réunion du CCP en juin 2013 : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/ubraf/20130624_UNAIDS_WorkingPaper_CSengagement.pdf

l'ONUSIDA en 2011, intitulé Document d'orientation de l'ONUSIDA sur les partenariats avec la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, offre des orientations importantes pour ce processus³.

CONCLUSION

18. La révision des indicateurs a débouché sur la réduction du nombre d'indicateurs, et les 122 indicateurs initiaux ont été remaniés pour former un ensemble de 31 indicateurs de base propres à mesurer l'attribution ou la contribution directe des activités de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida. La réduction signifie que tous les objectifs et fonctions stratégiques de l'UBRAF sont assortis d'au moins un indicateur. L'analyse de chaque indicateur est complexe, dans la mesure où il faut tenir compte de nombreuses sources pour avoir une vue plus complète de la situation.
19. Les indicateurs ne sont pas la seule source de données pour élaborer les rapports, et il faut les recouper avec d'autres sources, par exemple, des rapports narratifs et financiers de manière à présenter un panorama plus complet des activités du Programme commun. Le suivi et l'élaboration de rapports réguliers doivent aussi être complétés par des évaluations plus approfondies et des études de cas, de manière à bien rendre compte des activités et des résultats du Programme commun, ainsi que de l'étendue de la réalisation des effets et des produits relevant de l'UBRAF.

[Annexes à suivre]

³http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2236_guidance_partnership_civilsociety_fr.pdf

ANNEXE 1. ENSEMBLE RÉVISÉ DES INDICATEURS DE BASE DE L'UBRAF⁴

Indicateur	Niveau	Code UBRAF	Résumé des modifications
1. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités des principales parties prenantes 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.	Produit	A1.1.1a	Modification du nom de l'indicateur Indicateur « générique »
2. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales à fournir des services essentiels de santé sexuelle et génésique aux jeunes.	Produit	A1.1.1b	Modification du nom de l'indicateur Indicateur « générique »
3. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les programmes complets de prévention, de soins et de traitement du VIH 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/ou les transgenres.	Produit	A1.2.1	Modification du nom de l'indicateur Indicateur « générique »
4. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer l'application de politiques nationales et/ou à intensifier les technologies nouvelles et émergentes de prévention du VIH.	Produit	A1.3.1	Modification du nom de l'indicateur Indicateur « générique »

⁴ A lire conjointement avec la matrice des résultats, des responsabilités et du budget de l'UBRAF 2014-2015 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb32/agendaitems/20130604_UBRAF_Matrix_FR.pdf)

Indicateur	Niveau	Code UBRAF	Résumé des modifications
5. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à élaborer ou à réviser une/des politique(s) nationale(s)/ 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.	Produit	A1.3.2a	<p>Modification du nom de l'indicateur Modification pour ajouter une question <i>spécifique à l'équipe conjointe des Nations Unies en plus de l'information contextuelle</i> : <i>L'équipe conjointe des Nations Unies a-t-elle contribué à élaborer/réviser cette politique/législation en matière de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail au cours des 12 derniers mois ? (O/N)</i></p>
6. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales en matière de gestion logistique des produits de base liés au VIH.	Produit	A1.3.2b	<p>Modification du nom de l'indicateur Indicateur « générique »</p>
7. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à mettre en place un programme sur un système national de suivi et d'évaluation pour éliminer la TME pour recueillir, analyser, diffuser et utiliser les données.	Produit	A2.1.4	<p>Modification du nom de l'indicateur Ajout d'une question <i>supplémentaire relative à l'information contextuelle</i> : <i>L'équipe conjointe des Nations Unies a-t-elle contribué à élaborer un système national de suivi et d'évaluation en matière d'élimination de la TME au cours des 12 derniers mois ? (O/N)</i></p>
8. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer un plan d'action national chiffré et intégré de santé sexuelle et génésique.	Produit	A2.2.3b	<p>Modification du nom de l'indicateur Indicateur « générique »</p>

Indicateur	Niveau	Code UBRAF	Résumé des modifications
<p>9. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH des consommateurs de drogues injectables et/ou des personnes vivant en milieu carcéral ou dans d'autres milieux fermés.</p>	<p>Produit</p>	<p>A3.1.1</p>	<p>Indicateur substantiellement modifié Définition modifiée et questions liées aux systèmes de suivi du Programme commun (relevant du point A3.1.2) : Quels sont les domaines dans lesquels l'équipe conjointe a contribué au progrès vers la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH des personnes qui s'injectent des drogues et/ou des personnes vivant en milieu carcéral ou autres milieux fermés ? : Cocher toutes les questions pertinentes mentionnées ci-après, en établissant deux colonnes à cocher (une pour les personnes qui s'injectent des drogues et une pour les personnes vivant en milieu carcéral ou autres milieux fermés)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ; • Traitement de la toxicomanie ; • Thérapie de substitution aux opiacés ; • Autre traitement de la toxicomanie; • Conseil et test VIH ; • Thérapie antirétrovirale (TAR) ; • Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) ; • Programmes de préservatifs pour les CDI et leurs partenaires sexuels ; • Information, éducation et communication ciblées pour les CDI et leurs partenaires sexuels ; • Diagnostic et traitement de la vaccination contre l'hépatite virale ; • Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose <p><i>(cette liste correspond au « Cadre de travail pour l'élaboration des indicateurs et des objectifs indicatifs » du Guide technique OMS, ONUDC, ONUSIDA destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH des consommateurs de drogues injectables).</i></p>

Indicateur	Niveau	Code UBRAF	Résumé des modifications
<p>10. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à simplifier et à élargir l'accès au traitement pour les enfants et les adultes, y compris les populations clés, notamment par la décentralisation et l'intégration de services liés au VIH et autres services de santé, comme il convient.</p>	Produit	B1.1.1	<p>Modification du nom de l'indicateur Indicateur « générique »</p>
<p>11. Des orientations de l'ONUSIDA sur la fourniture de services de santé ont servi à l'équipe conjointe des Nations Unies pour appuyer l'élaboration et/ou la révision des politiques, stratégies et budget du pays ou à mettre en place des mesures essentielles en l'absence de politique nationale formelle écrite.</p>	Produit	B1.2.2	<p>Indicateur substantiellement modifié avec les clarifications suivantes : <i>a. Mentionner « Lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH » (aussi appelées Lignes directrices 2013 de l'OMS pour le traitement) dans la définition de l'indicateur ;</i> <i>b. Établir cet élément en tant qu'indicateur « séparé » dans le système de suivi du Programme commun (actuellement, les données de cet indicateur sont collectées depuis d'autres sources [indicateur Produit D1.4.1]).</i></p>
<p>12. L'équipe conjointe des Nations Unies a recommandé et/ou appuyé la gestion d'un processus national de données ventilées sur le traitement (par âge, genre et populations clés).</p>	Produit	B1.3.2	<p>Modification du nom de l'indicateur Précision du rôle de l'équipe conjointe de promotion et/ou de gestion de l'accès universel</p>

Indicateur	Niveau	Code UBRAF	Résumé des modifications
13. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à faire intégrer le dépistage de la tuberculose et le traitement préventif à l'isoniazide dans le plan et le système, le plan et le budget nationaux de santé.	Produit	B2.2.1	<p>Modification du nom de l'indicateur Définition modifiée (et questions relevant du système de suivi du Programme commun):</p> <p>L'équipe conjointe des Nations Unies a appuyé le processus d'intégration du dépistage de la tuberculose et du traitement préventif à l'isoniazide dans le plan et le système nationaux de santé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • conduite d'un examen du Programme commun ; • actions de vulgarisation scientifique ; • organisation d'une réunion nationale portant sur les 3 initiatives et leur mise en œuvre.
14. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales des principaux acteurs pour la mise en œuvre de politiques et de programmes de lutte contre la tuberculose ou contre le VIH/tuberculose sur le lieu de travail.	Produit	B2.3.1a	<p>Modification du nom de l'indicateur Indicateur « générique »</p>
15. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales à mettre en œuvre et intensifier une protection sociale tenant compte du VIH et des enfants.	Produit	B3.1.1	<p>Modification du nom de l'indicateur Indicateur « générique » <i>comprend la question (relevant du point B3.1.2), « l'assistance couvre-t-elle les OEV ? » dans le système de suivi du Programme commun.</i></p>

Indicateur	Niveau	Code UBRAF	Résumé des modifications
<p>16. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à élaborer des stratégies nationales écrites en matière de financement de la santé et/ou de protection sociale qui s'attaquent explicitement au VIH.</p>	<p>Produit</p>	<p>B3.2.1</p>	<p>Modification du nom de l'indicateur Définition modifiée (et questions du système de suivi du Programme commun) : <i>L'équipe conjointe des Nations Unies a demandé de cocher un ou plusieurs domaines dans lesquels elle est intervenue :</i> L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à élaborer une stratégie nationale écrite en matière de financement de la santé et/ou de protection sociale qui s'attaque explicitement au VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • conduite d'une analyse de situation concernant la protection sociale et le VIH ; • organisation d'une consultation sur la protection sociale minimale nationale. <p><i>Selon le contexte, conserver les questions relatives à l'existence ou non d'une stratégie nationale pour la protection sociale et/ou le financement de la santé, en indiquant si ces stratégies ont été élaborées au cours des 12 derniers mois.</i></p>

Indicateur	Niveau	Code UBRAF	Résumé des modifications
<p>17. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'accès universel des populations en situation d'urgence à la prévention, au traitement et aux soins du VIH.</p>	<p>Produit</p>	<p>B3.3.1</p>	<p>Indicateur substantiellement modifié Remplacement de l'indicateur précédent, actualisation de la définition et des questions du système de suivi du Programme commun : Cocher les questions pertinentes mentionnées ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseil et test VIH; • Thérapie antirétrovirale (TAR) ; • Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) ; • Programmes de PTME ; • Programmes de préservatifs ; • Information, éducation et communication ciblées ; • Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose ; • Soutien d'au moins une population clé en situation d'urgence dans la zone touchée. <p><i>(liste tirée des 'Directives de l'IASC sur les interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires')</i></p>
<p>18. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué au renforcement des capacités nationales parmi les décideurs, les législateurs, les populations clés et les communautés affectées pour plaider en faveur des réformes des lois et pratiques nationales.</p>	<p>Produit</p>	<p>C1.1.1</p>	<p>Modification du nom de l'indicateur Indicateur « générique »</p>

Indicateur	Niveau	Code UBRAF	Résumé des modifications
<p>19. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué au plaidoyer et à la communication de données sur la suppression des obstacles juridiques à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH.</p>	Produit	C1.1.2a	<p>Modification du nom de l'indicateur Définition modifiée (et questions du système de suivi du Programme commun) : <i>L'équipe conjointe des Nations Unies a demandé de cocher un ou plusieurs domaines dans lesquels elle est intervenue :</i> L'équipe conjointe des Nations Unies a appuyé les initiatives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dialogue national sur le VIH et la législation ; • Evaluations de l'environnement juridique ; • Appui consultatif à l'élaboration de lois et aux processus de réforme législative ; • Systèmes de suivi des violations de droits de l'homme.
<p>20. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'application de l'Indicateur de stigmatisation.</p>	Produit	C1.2.1	<p>Modification mineure <i>Modification du titre original de l'indicateur et actualisation de la définition comprenant une question additionnelle pour évaluer la contribution de l'équipe conjointe à l'application de l'Indicateur de stigmatisation par l'intermédiaire du réseau national de PVV.</i></p>

Indicateur	Niveau	Code UBRAF	Résumé des modifications
<p>21. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué au plaidoyer national en faveur de la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH.</p>	Produit	C2.1.1	<p>Modification du nom de l'indicateur Définition modifiée (et questions du système de suivi du Programme commun) : <i>L'équipe conjointe des Nations Unies a demandé de cocher un ou plusieurs domaines dans lesquels elle est intervenue :</i> L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué au plaidoyer national en faveur de la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réunions avec les partenaires sociaux, les gouvernements et la société civile en vue de lever les restrictions au voyage ; • formulation de commentaires techniques/propositions de réforme des lois, des réglementations et des politiques visant à supprimer les restrictions au voyage.
<p>22. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales parmi les organisations et les réseaux de la société civile pour promouvoir l'égalité des sexes dans le contexte du VIH, notamment grâce à l'implication des hommes et des garçons.</p>	Produit	C3.1.3	<p>Modification du nom de l'indicateur Indicateur « générique »</p>

Indicateur	Niveau	Code UBRAF	Résumé des modifications
<p>23. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à réviser ou à élaborer une législation et/ou des politiques combattant la violence à l'égard des femmes et promouvant l'égalité entre les sexes.</p>	<p>Produit</p>	<p>C4.2.1</p>	<p>Modification du nom de l'indicateur Définition modifiée (et questions du système de suivi du Programme commun) : <i>L'équipe conjointe des Nations Unies a demandé de cocher un ou plusieurs domaines dans lesquels elle est intervenue :</i> L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à réviser ou à élaborer une législation et/ou des politiques combattant la violence à l'égard des femmes et promouvant l'égalité entre les sexes par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moyens donnés aux femmes de pouvoir participer au processus décisionnel (y compris aux propositions du Mondial et à la révision de la législation) ; • Apports de nouveaux éléments et analyse de la situation en matière de violence à l'égard des femmes par un processus d'évaluation de l'égalité entre les sexes ; • Plaidoyer en faveur d'un environnement protecteur, par exemple en élaborant des lois sur l'identité de genre et en tenant compte du genre et de la violence à l'égard des femmes dans les plans nationaux de lutte contre le VIH ; • Intégration de la question du VIH dans les plans nationaux promouvant l'égalité entre les sexes.
<p>24. Avec le soutien de l'équipe de pays des Nations Unies, des documents d'orientation en matière de politiques de l'ONUSIDA ont servi à élaborer et/ou à réviser les politiques et les stratégies nationales ou à mettre en œuvre des actions clés.</p>	<p>Produit</p>	<p>D1.4.1</p>	<p>Modification mineure Titre simplifié et modification de l'indicateur pour préciser le soutien visant à l'adoption et à l'utilisation</p>

Indicateur	Niveau	Code UBRAF	Résumé des modifications
25. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales 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.	Produit	D2.1.1	Modification du nom de l'indicateur Indicateur « générique » <i>(synthèse des informations provenant d'autres sources)</i>
26. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer la participation de la société civile à la riposte nationale.	Produit	D2.2.2a	Modification substantielle de l'indicateur Remplacement de l'indicateur précédent de la société civile à l'aide d'un « indicateur générique » (à compléter par un rapport séparé de la société civile)
27. Les plans stratégiques nationaux ont bénéficié d'un examen externe de la qualité/d'un examen par les pairs.	Produit	D2.2.2b	Modification mineure Titre de l'indicateur mentionne désormais les Nations Unies <i>On peut conserver la question du système de suivi du Programme commun telle quelle, qui ventile déjà les sources selon l'ASAP et autres institutions des Nations Unies (plus institutions bilatérales et autres)</i>
28. Des outils reconnus et normalisés d'information stratégique pour l'examen des plans stratégiques nationaux sont utilisés avec le soutien de l'équipe conjointe des Nations Unies.	Produit	D2.3.2	Modification du nom de l'indicateur Titre de l'indicateur modifié pour préciser l'appui de l'équipe conjointe
29. Évaluation des équipes conjointes des Nations Unies et des programmes communs d'appui pour la lutte contre le sida.	Produit	D3.1	Modification du nom de l'indicateur Indicateur combiné, rationalisation des questions précédentes relevant des points D3.1, D3.1.2, D3.2a et D3.2b
30. Dépenses financières des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida par objectifs/fonction stratégique, pays et zones géographiques.	Produit	D3.1.1a	Pas de modification <i>(synthèse des informations provenant d'autres sources)</i>
31. Taux de mise en œuvre du budget de base des coparrains et du Secrétariat, y compris par objectif et par effet.	Produit	D3.1.1b	Pas de modification

Indicateurs à supprimer ou à intégrer dans d'autres indicateurs

Indicateur	Niveau	Code UBRAF	Raison de la suppression
32. De nouvelles technologies pertinentes ont fait l'objet d'un programme pilote et/ou ont été intégrées dans des programmes, des politiques et des stratégies de prévention du VIH.	Effet	A1.3	Difficulté à attribuer l'effet aux actions de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida
33. 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.	Produit	A2.1.3	Difficulté à attribuer l'effet aux actions de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida
34. Les approches de santé publique des services de prévention, de traitement et de soins du VIH, y compris le traitement de la toxicomanie, pour les consommateurs de drogues injectables et pour les personnes vivant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés sont éclairées par des données probantes.	Produit	A3.1.2	Intégré dans le point A3.1.1
35. Le système et le plan nationaux de santé contiennent des éléments clés pour lutter contre l'épidémie de VIH.	Produit	B1.2.1	Difficulté à attribuer l'effet aux actions de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida
36. 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.	Effet	C1.1	Difficulté à attribuer l'effet aux actions de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida

Indicateur	Niveau	Code UBRAF	Raison de la suppression
37. Des propositions de réforme des lois, des réglementations ou des politiques sont présentées devant le Parlement (ou toute autre assemblée nationale appropriée) et visent à supprimer les restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH.	Effet	C2.1	Difficulté à attribuer l'effet aux actions de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida
38. Points de fourniture de services proposant un soutien médical, psychologique et juridique approprié pour les femmes et les hommes qui ont été violés ou victimes d'inceste.	Effet	C4.2	Difficulté à attribuer l'effet aux actions de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida
39. Une estimation NASA ou une évaluation équivalente des dépenses a été réalisée au cours des deux dernières années.	Effet	D1.2b	Intégré dans le point D2.3.2
40. Réalisation des examens annuels multi-parties prenantes UBRAF des Nations Unies du Programme commun d'appui.	Effet	D3.1	Intégré dans le point D3.2a (devient D3.1)
41. Répartition des tâches établies par l'ONUSIDA officiellement révisée, adaptée et avalisée.	Produit	D3.1.2	Intégré dans le point D3.1
42. L'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida est fonctionnelle.	Produit	D3.2a	Intégré dans le point D3.2a (devient D3.1)

ANNEXE 2. RÉFÉRENCE DES INDICATEURS DE BASE DE L'UBRAF POUR L'ÉLABORATION DES RAPPORTS 2014-2015

Cette annexe dresse la liste des définitions des indicateurs de base de l'UBRAF que les équipes conjointes au niveau national devront compléter dans le JPMS. Cette liste accompagne les *orientations du Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS) pour l'élaboration des rapports 2014*, et donne des directives pour saisir les données liées aux indicateurs, de manière à ce que celles-ci soient aussi cohérentes et comparables que possible entre les pays.

Définitions des indicateurs

Cette partie explique ce que signifient les catégories de chaque définition.

Indicateur	Nom ou définition de l'indicateur
Référence UBRAF	Numéro de référence de l'indicateur de l'UBRAF
Référence indicateur / Point focal indicateur	Personne/organisation responsable de la définition de l'indicateur, y compris des propositions de définition et/ou de l'élaboration des définitions accompagnées d'une estimation des cibles mondiales.
Raison d'être	Explication de l'utilité de l'indicateur
Calcul	Méthode de calcul de l'indicateur
Numérateur	Indicateur du type de compte utilisé pour désigner un sous-ensemble ou un ensemble de populations. Il est appliqué pour calculer l'indicateur d'un pourcentage type.
Dénominateur	Indicateur du type de compte utilisé pour désigner un ensemble de populations, généralement le nombre de pays, dans le cadre du JPMS. Il est appliqué pour calculer l'indicateur d'un pourcentage type.
Méthode d'évaluation	Modalités de collecte des données
Ventilation	Répartition des données en sous-ensembles ciblés, tels que le sexe, l'âge, la population cible, etc.
Source	Mécanisme de communication de données initial depuis lequel a été tiré l'indicateur.
Données de référence	Statut d'un indicateur à la lumière duquel on peut évaluer les progrès ou faire des comparaisons. Le plus souvent, il s'agira de la dernière année de communication de données. Dans la mesure du possible, pour mesurer plus efficacement la contribution de l'ONUSIDA, les limites géographiques des informations initiales ont été précisées pour les trois niveaux. Les deux premiers niveaux sont les pays à forte incidence et les pays dans lesquels l'ONUSIDA intervient ; le troisième niveau, s'agissant des indicateurs liés à l'Indice composite des politiques nationales (ICPN) et au Rapport d'activités sur la riposte au sida

	dans le monde (GARPR), couvre un éventail plus large de pays. Des mesures sont actuellement prises pour affiner et élargir les informations relevant de tous les indicateurs.
Cible	Objectif recherché par un programme/une intervention, formulé sous forme de valeur mesurable ; valeur recherchée pour un indicateur à un point donné dans le temps.
Autres informations	Ressources ou informations additionnelles sur l'indicateur que l'on peut trouver au moyen de liens mentionnés ici.

Note sur les données de référence et les cibles

Pour certains indicateurs, des questions additionnelles ont été ajoutées, généralement formulées en tant que 'Partie II', afin de rendre les données davantage attribuables aux activités de l'équipe conjointe des Nations Unies. Auquel cas, dans le cadre des indicateurs révisés, on pourra établir les données de référence et les cibles uniquement après la mise à disposition des données saisies en 2014. Les données de référence associées et les données 2012/2013 sont maintenues dans les questions de la 'Partie I', afin de poursuivre l'examen et la comparaison.

L'approche appliquée pour mesurer les « indicateurs génériques » évalue également le niveau approximatif des efforts (en termes de volume d'efforts investis) fournis par les équipes conjointes des Nations Unies pour chaque type d'assistance. Ce qui va générer d'autres données en 2014, à partir desquelles seront établies de nouvelles données de référence et de nouvelles cibles (si nécessaire). Jusqu'en 2013, la méthode appliquée pour collecter les données dans le cadre de ces indicateurs consistait à considérer une valeur positive pour un pays si quatre composants au moins ont été enregistrés. L'historique de ces données apparaît dans les définitions avec les données de référence, les données et les cibles grisées [voir ci-dessous pour obtenir d'autres informations sur l'approche 'indicateur générique'].

L'approche de 'l'indicateur générique' dans l'UBRAF

Une approche 'générique' a été mise au point pour 13 de l'ensemble des indicateurs liés aux produits⁵ dans l'UBRAF, afin de mesurer de façon plus cohérente et plus efficace la contribution de l'ONUSIDA aux différents domaines programmatiques. Cette approche vise à mesurer les principaux rôles de l'ONUSIDA dans le développement technique et des capacités dans différents cadres nationaux, à l'aide des sept éléments mentionnés ci-après.

Dans le précédent cadre du Budget-plan de travail intégré (BPTI) de l'ONUSIDA, certains indicateurs visaient à mesurer la contribution de l'ONUSIDA sous la forme 'L'ONUSIDA a fourni un appui à [une action programmatique particulière ou à la réalisation d'un résultat au niveau national]⁶. Le principal problème était que cela ne donnait pas une vision claire ni du type de contribution ni de la qualité des résultats obtenus. L'approche de l'indicateur

⁵ A1.1.1a, A1.1.1b, A1.2.1, A1.3.1, A1.3.2b, A2.2.3b, B1.1.1, B2.3.1a, B3.1.1, C1.1.1, C3.1.3 et D2.2.2a; et D2.1.1 qui font une synthèse des données des 12 autres indicateurs génériques.

⁶ Par exemple, "Appui de l'ONUSIDA aux mesures prises pour réduire la stigmatisation et la discrimination et faire face à la vulnérabilité associée au VIH dans plus de 40 pays."

générique vise à éliminer ce problème, en fournissant des évaluations plus claires et plus cohérentes des résultats aux fins de l'élaboration des rapports et de la planification des programmes.

Cette approche a été expérimentée en 2012-2013 puis perfectionnée en 2014. La dernière actualisation cherche à rendre compte du niveau approximatif des efforts fournis par les équipes conjointes des Nations Unies pour chaque type d'assistance. Cette approche ne sera jamais idéale, dans la mesure où l'évaluation de la contribution de l'ONUSIDA exige de tenir compte à la fois du processus et des résultats – deux domaines différents mais complémentaires. Toutefois, des rapports qualitatifs relevant de chaque produit offriront des informations complémentaires qui serviront à l'élaboration de rapports pour l'UBRAF.

Définitions des composantes

Les sept composantes mesurées dans les indicateurs génériques sont les suivantes :

- *Les activités de plaidoyer*, ne se limitent pas strictement à l'appui technique, et constituent un secteur important des activités de l'ONUSIDA qui facilitent les éléments ci-après ;
- *Les orientations normatives* consistent en un appui à l'établissement de normes spécifiques au contexte, et comprennent l'élaboration ou l'adaptation de lignes directrices et/ou d'outils techniques liés aux secteurs programmatiques de la riposte ;
- *L'assistance technique* recouvre la fourniture d'un appui technique direct par l'intermédiaire de spécialistes ou d'experts qui facilitent et/ou orientent l'élaboration de politiques de qualité et appropriées et/ou de programmes, de contenu de formation et leur mise en œuvre ;
- *La formation* couvre les activités visant à développer les capacités des personnes à s'acquitter de leurs fonctions, à régler des problèmes, à fixer et à réaliser des objectifs par le biais d'un ou de plusieurs programmes ;
- *La mobilisation de ressources* et le résultat d'actions conduites au niveau national qui contribuent à garantir des ressources financières, humaines ou matérielles pour le développement dans les pays, la formation en ligne ou l'appui au personnel des partenaires nationaux à la formation en dehors de leur pays. La mobilisation de ressources est mesurée par deux éléments distincts, *financier* ou *non-financier*.
- *Le financement* a lieu lorsque des membres de l'équipe conjointe fournissent un appui financier à d'autres organisations, généralement de la société civile ;
- Il est aussi possible de préciser une « autre » composante de l'appui technique.

Collecte de données

L'Indicateur de l'UBRAF D2.1.1, *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* collecte les données liées à l'indicateur à partir de 12 autres indicateurs génériques pour former un indicateur composite. Et ce, pour donner une idée du niveau général des contributions du Programme commun par rapport aux différentes composantes.

Utilisation des données

Les données du système des indicateurs génériques peuvent servir à déterminer les types d'assistance fournis et leur portée régionale et/ou mondiale. En ventilant les données lors de leur collecte, on peut faire différentes évaluations de l'appui fourni. Par exemple, une assistance technique est fournie à X% de pays ayant répondu au sujet de la mobilisation de ressources financières auprès de Y% de pays ; ou encore, la formation est l'élément remportant le niveau moyen le plus élevé d'efforts consentis (en termes d'efforts investis) sur les X pays qui fournissent des données. Les données peuvent aussi servir à suivre le nombre de pays recevant un certain type d'assistance de l'équipe conjointe. En outre, les données peuvent être utiles au niveau national et servir à évaluer si le type et le niveau d'assistance sont appropriés.

Il se peut que les pays n'aient pas tous besoin et/ou ne demandent pas tous un appui à leurs activités pour toutes les composantes. Toutefois, il est probable que les pays les plus fortement touchés recevront un appui dans un ou plusieurs domaines.

Questions méthodologiques et perspectives

Cette approche est foncièrement subjective mais c'est la meilleure façon de rendre compte des efforts du Programme commun pour présenter des données fiables et de bonne qualité. En outre, les indicateurs ne sont pas la seule source de données aux fins de l'élaboration de rapports, et il faut les recouper avec d'autres sources telles que les rapports narratifs et financiers pour avoir un panorama plus complet des activités du Programme commun. Le suivi et les rapports réguliers doivent aussi être complétés par des évaluations plus approfondies.

Tous les indicateurs, en particulier les indicateurs génériques, doivent encore être améliorés, puisque d'autres révisions devraient avoir lieu pour le cadre de l'ONUSIDA après 2015.

Définition des indicateurs UBRAF

A1 : Réduction de moitié de la transmission sexuelle du VIH

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités des principales parties prenantes 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
Référence UBRAF	UBRAF A1.1.1a
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Adapté du cadre de résultats du FNUAP (Produit 16). FNUAP
Raison d'être	Peu de jeunes sont correctement préparés à leur vie sexuelle. Ce qui les rend potentiellement vulnérables à la contrainte, l'abus et l'exploitation, aux grossesses non désirées et aux infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH. D'une manière générale, ces 10 dernières années, les jeunes hommes et les jeunes femmes ont légèrement plus de connaissances complètes et exactes sur le VIH —soit seulement 34% des hommes et 28%

	<p>des femmes, le nombre de jeunes ayant des connaissances complètes demeurant loin de la cible de 80 pour cent établie par la famille de l'ONUSIDA d'ici à 2015 dans 17 pays prioritaires. Il est urgent de combler l'écart en matière de connaissances sur le VIH parmi les jeunes de 15 à 24 ans. Les données ont montré qu'une éducation complète à la sexualité adaptée à l'âge, tenant compte des différences entre les sexes et fondée sur les compétences pour la vie, permettra de doter les jeunes des connaissances, des compétences et de l'efficacité nécessaires pour prendre des décisions éclairées sur leur sexualité et leur style de vie.</p>
<p>Méthode d'évaluation</p>	<p>L'équipe conjointe des Nations Unies devrait collaborer avec les parties prenantes nationales, y compris la société civile, pour répondre à la question concernant les différents types d'assistance fournie par l'équipe conjointe des Nations Unies dans le domaine de l'éducation à la sexualité.</p> <p>Quels sont les types d'assistance – et le niveau d'efforts consentis – que l'équipe conjointe des Nations Unies a fournis pour renforcer les capacités nationales des principales parties prenantes 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 ces 12 derniers mois ?</p> <p>(Le niveau d'efforts – en termes de volume d'efforts consentis – devrait être exprimé en pourcentage et atteindre 100 pour cent au total pour tous les domaines)</p> <p>(a) Plaidoyer : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(b) Orientations normatives : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(c) Assistance technique : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(d) Formation : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(e) Mobilisation de ressources (financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(f) Ressource mobilisation (non-financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(g) Financement : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(h) Autre : (veuillez préciser) Niveau d'efforts approximatif :</p>
<p>Numérateur</p>	<p>Types et niveau d'appui aux pays concernés</p>
<p>Dénominateur</p>	<p>Nombre de pays ayant répondu à l'enquête</p>
<p>Calcul</p>	<p>Numérateur/Dénominateur</p>
<p>Ventilation</p>	<p>Par type d'appui, niveau d'efforts et volume global</p>
<p>Source</p>	<p>Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH</p>

	(JPMS)
Données de référence	Enquête COP 2011 : 73/96 pays (76%) desquels 28 pays à forte incidence (74% sur 38)
Cibles	2013 : 84% (pays à forte incidence : 87%) ; 2015 : 90% (pays à forte incidence : 100%) Des cibles révisées seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 en 2014, ou en fonction de nouvelles données obtenues fin 2014.
Autres informations	http://www.unfpa.org/webdav/site/global/groups/youth/public/International_Guidance_Sexuality_Education_Vol_I.pdf http://www.unfpa.org/webdav/site/global/groups/youth/public/International_Guidance_Sexuality_Education_Vol_II.pdf http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/2010-12-16_JC1830_young_people.en.pdf

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales à fournir des services essentiels de santé sexuelle et génésique aux jeunes
Référence UBRAF	UBRAF A1.1.1b
Référence indicateur / Point focal indicateur	Adapté du cadre de résultats du FNUAP (Indicateur 15.1) FNUAP
Raison d'être	En 2009, les jeunes représentaient 41% de l'ensemble des nouvelles infections à VIH pour la tranche 15-49 ans. Plus de la moitié de toutes les infections sexuellement transmissibles autres que le VIH, (soit plus de 180 millions sur un total annuel mondial de 340 millions) se produisent chez les jeunes entre 15 et 24 ans. Pourtant, la plupart des jeunes n'ont toujours pas accès à des programmes de santé sexuelle et génésique les dotant d'informations, de compétences, de services, de produits médicaux et des prestations sociales dont ils ont besoin pour prévenir le VIH. De fait, beaucoup de lois et politiques empêchent les jeunes d'accéder aux services de santé sexuelle et liés au VIH, comme les services de conseil et test VIH et la fourniture de préservatifs. Il est essentiel de fournir des informations, des compétences, des services et des produits liés à la santé sexuelle et génésique, dans un environnement sûr et de soutien qui soit adapté à chaque pays et au contexte de l'épidémie, si l'on veut atteindre l'objectif visant à réduire de 30 % les nouvelles infections à VIH chez les jeunes (15-24) d'ici à 2015.
Numérateur	Types et niveau d'appui aux pays concernés
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode d'évaluation	L'équipe conjointe des Nations Unies devrait collaborer avec les parties prenantes nationales, y compris la société civile, pour

	<p>répondre à la question concernant les différents types d'assistance qu'elle fournit en matière d'assistance technique aux services essentiels de santé sexuelle et génésique destinés aux jeunes.</p> <p>Quels sont les types d'assistance – et le niveau d'efforts consentis – que l'équipe conjointe des Nations Unies a fournis pour renforcer les capacités nationales des principales parties prenantes en matière de services essentiels de santé sexuelle et génésique destinés aux jeunes ces 12 derniers mois ?</p> <p>(Le niveau d'efforts – en termes de volume d'efforts consentis – devrait être exprimé en pourcentage et atteindre 100 pour cent au total pour tous les domaines)</p> <p>(a) Plaidoyer : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(b) Orientations normatives : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(c) Assistance technique : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(d) Formation : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(e) Mobilisation de ressources (financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(f) Ressource mobilisation (non-financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(g) Financement : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(h) Autre : (veuillez préciser) Niveau d'efforts approximatif :</p>
Ventilation	Par type d'appui, niveau d'efforts et volume global
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	Enquête COP 2011 : 80/95 pays (84%) desquels 29 pays à forte incidence (76% sur 38)
Cible	2013 : 90% (pays à forte incidence: 88%) ; 2015 : 95% (pays à forte incidence : 100%) Des cibles révisées seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 en 2014, ou en fonction de nouvelles données obtenues fin 2014.
Autres informations	http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/2010-12-16_JC1830_young_people.en.pdf
Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les programmes complets de prévention, de soins et de traitement du VIH 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/ou les transgenres.
Référence UBRAF	UBRAF A1.2.1
Référence indicateur / Point focal indicateur	PNUD/FNUAP
Raison d'être	<p>Il est souvent difficile de couvrir les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et les transgenres par des programmes de prévention, de traitement et de soins du VIH. Des systèmes communautaires faibles, l'exclusion de ces populations du processus d'élaboration de politiques et de services, associée à la discrimination, à la violence et à d'autres obstacles structurels, tout cela contribue à rendre difficile la couverture optimale et l'accès équitable. Néanmoins, afin de prévenir davantage la transmission du VIH parmi ces populations clés, ainsi que pour la population en général, il est important de mettre en place et développer plus largement des services comprenant l'accès à des programmes de justice. Dans le monde entier, les centres urbains sont généralement des lieux présentant des niveaux élevés de prévalence du VIH et d'exposition au VIH. C'est aussi souvent dans les villes que l'on trouve des groupes communautaires organisés, de bons services liés au VIH, et les autorités municipales dans les villes ont généralement le pouvoir d'établir des politiques et de gérer des services locaux de santé, sociaux et juridiques, et de police. Des programmes municipaux* de lutte contre le VIH peuvent donc compléter les efforts nationaux et contribuer à des éléments de preuve importants et à une dynamique de changement au niveau national. C'est pourquoi, l'ONUSIDA concentrera ses efforts pour faire changer la situation des groupes importants d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de professionnel(le)s du sexe et de transgenres dans les villes, en s'attachant particulièrement aux régions du monde ayant le plus besoin d'interventions combinées en matière de VIH et là où les efforts peuvent avoir le plus fort impact.</p> <p><i>*Une municipalité est une unité politique, par exemple une ville disposant d'un gouvernement local autonome (c'est-à-dire, arrondissement, villes, villages, district).</i></p>
Méthode d'évaluation	L'équipe conjointe des Nations Unies devrait collaborer avec les parties prenantes nationales, y compris la société civile, pour répondre à la question concernant les différents types d'assistance qu'elle fournit en matière d'assistance technique pour renforcer les programmes municipaux de prévention, de traitement et de soins.

	<p>Quels sont les types d'assistance – et le niveau d'efforts consentis – que l'équipe conjointe des Nations Unies a fournis pour renforcer les programmes municipaux de prévention, de traitement et de soins destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux professionnel(le)s du sexe et/ou aux transgenres ces 12 derniers mois ?</p> <p>(Le niveau d'efforts – en termes de volume d'efforts consentis – devrait être exprimé en pourcentage et atteindre 100 pour cent au total pour tous les domaines)</p> <p>(a) Plaidoyer : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(b) Orientations normatives : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(c) Assistance technique : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(d) Formation : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(e) Mobilisation de ressources (financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(f) Ressource mobilisation (non-financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(g) Financement : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(h) Autre : (veuillez préciser) Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>Dans le cadre de l'appui technique qu'elle a fourni ces 12 derniers mois, l'équipe conjointe des Nations Unies a fait participer au moins une organisation de populations clés (voir les groupes ci-après) à la formulation, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de programmes municipaux (hors programmes individuels des ONG) pour la prévention, le traitement et les soins complets liés au VIH [voir les encadrés pour ce qui est applicable]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; • Professionnel(le)s du sexe ; • Transgenres.
Numérateur	Types et niveau d'appui aux pays concernés
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Ventilation	<ul style="list-style-type: none"> • Par type d'appui, niveau d'efforts, volume total et population clé
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)

Données de référence	Enquête COP 2011 : 74/89 pays (73%) desquels 28 pays à forte incidence (74% sur 38)
Cible	D'ici à 2015 : renforcement d'au moins un programme municipal par rapport aux données de référence dans l'ensemble des 30 pays <i>Cibles différentes à étudier pour les pays à épidémies concentrées et les pays à épidémies généralisées.</i> Des cibles révisées seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 en 2014, ou en fonction de nouvelles données obtenues fin 2014.

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer l'application de politiques nationales et/ou l'intensification des technologies nouvelles et émergentes de prévention du VIH
Référence UBRAF	Point A1.3.1 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Adapté des indicateurs de l'UBRAF 2012-2013 OMS
Raison d'être	<p>Les nouvelles technologies de prévention du VIH (technologies éprouvées et efficaces mentionnées ci-après) peuvent jouer un rôle fondamental pour renverser la tendance actuelle des taux de transmission du VIH. L'élaboration et la mise en œuvre de nouvelles technologies, dans le cadre des stratégies nationales de prévention combinée, exigent de nouer des partenariats entre différentes organisations et différents secteurs, notamment les scientifiques, le secteur privé, les communautés et les gouvernements. Les nouvelles technologies de prévention sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Microbicides ; • traitement antirétroviral comme outil de prévention (TasP) ; • prophylaxie pré-exposition (PrEP) ; • circoncision médicale masculine volontaire (CMMV). <p>Hormis le traitement antirétroviral comme outil de prévention et la circoncision médicale masculine volontaire, toutes les autres nouvelles technologies sont encore au stade de la recherche/de l'essai.</p> <p>L'ONUSIDA et l'OMS se sont engagés à intensifier la CMMV, conformément au 'Cadre d'action stratégique commun pour accélérer l'intensification de la CMMV à des fins de prévention du VIH en Afrique orientale et australe' (décembre 2011). Les pays suivants sont concernés : Botswana, Ethiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Rwanda, Afrique du Sud, Swaziland, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe. La circoncision masculine réduit le risque d'environ 60 % de la transmission sexuelle de la femme à l'homme. L'ONUSIDA et</p>

	<p>l’OMS recommandent la circoncision médicale masculine volontaire dans les pays d’Afrique orientale et australe où la prévalence du VIH est élevée et où le niveau de circoncision masculine est faible.</p>
<p>Méthode d’évaluation</p>	<p>L’équipe conjointe des Nations Unies devrait collaborer avec les parties prenantes nationales, y compris la société civile, pour répondre à la question concernant les différents types d’assistance fournis par l’équipe conjointe des Nations Unies en matière d’appui technique pour renforcer la mise en œuvre de politiques nationales et/ou intensifier les technologies nouvelles et émergentes de prévention du VIH.</p> <p>Quels sont les types d’assistance – et le niveau d’efforts consentis – que l’équipe conjointe des Nations Unies a fournis pour renforcer la mise en œuvre de politiques nationales et/ou intensifier les technologies nouvelles et émergentes de prévention du VIH ces 12 derniers mois ?</p> <p>(Le niveau d’efforts – en termes de volume d’efforts consentis – devrait être exprimé en pourcentage et atteindre 100 pour cent au total pour tous les domaines)</p> <p>(a) Plaidoyer : Oui / Non Niveau d’efforts approximatif :</p> <p>(b) Orientations normatives : Oui / Non Niveau d’efforts approximatif :</p> <p>(c) Assistance technique : Oui / Non Niveau d’efforts approximatif :</p> <p>(d) Formation : Oui / Non Niveau d’efforts approximatif :</p> <p>(e) Mobilisation de ressources (financières) : Oui / Non Niveau d’efforts approximatif :</p> <p>(f) Ressource mobilisation (non-financières) : Oui / Non Niveau d’efforts approximatif :</p> <p>(g) Financement : Oui / Non Niveau d’efforts approximatif :</p> <p>(h) Autre : (veuillez préciser) Niveau d’efforts approximatif :</p> <p>Pour quelles technologies de prévention du VIH ? [Voir encadrés]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Microbicides ; • traitement antirétroviral comme outil de prévention (TasP) ; • prophylaxie pré-exposition (PrEP) ; • circoncision médicale masculine volontaire (CMMV) ; • autre [préciser dans la zone de texte].
<p>Numérateur</p>	<p>Types et niveau d’appui aux pays concernés</p>
<p>Dénominateur</p>	<p>Nombre de pays ayant répondu à l’enquête</p>
<p>Calcul</p>	<p>Numérateur / Dénominateur</p>
<p>Ventilation</p>	<p>Par type d’appui, niveau d’efforts et volume global</p>

Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	Enquête COP 2011 : 46 (= 49% /93 pays) desquels 26 pays à forte incidence (68% sur 38)
Cible	2013 : 65% ; 2015 : 80%
Autres informations	<p>Cible pour la CMMV : d'ici à 2016, les pays à épidémie généralisée de VIH et les pays où la prévalence de la CMMV est faible auront :</p> <ul style="list-style-type: none"> - enregistré une prévalence de la CMMV d'au moins 80 % chez les hommes de 15 à 49 ans, et - mis en place un programme national durable fournissant des services de CMMV à tous les enfants jusqu'à deux mois et à au moins 80 % des adolescents. <p>Cadre d'action stratégique commun pour accélérer l'intensification de la CMMV à des fins de prévention du VIH en Afrique orientale et australe (2011) ;</p>

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à élaborer ou à réviser une/des politique(s) nationale(s)/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
Référence UBRAF	Point A1.3.2a de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	OIT
Raison d'être	Le monde du travail joue un rôle fondamental dans la lutte contre le VIH et le sida. Il constitue un point d'entrée précieux pour toucher les travailleurs et les travailleuses là où ils passent une bonne partie de leur vie : le lieu de travail. L'élaboration/la révision de politiques et programmes sur le VIH et le sida sur le lieu de travail favorisent l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour les travailleurs, leurs familles et les personnes à leur charge, ce qui permet aussi d'entrer en contact avec l'ensemble de la communauté.
Numérateur	Équipe conjointe des Nations Unies dans les pays faisant état de l'élaboration/la révision d'une politique/législation sur le VIH et le sida sur le lieu de travail comprenant au moins quatre des six éléments.
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode d'évaluation	<p>Les données devraient être collectées par l'équipe conjointe en collaboration avec les parties prenantes nationales (y compris les ministères de la santé et la société civile).</p> <p>Question :</p> <p><u>(Partie I)</u> Le pays a-t-il élaboré/révisé une politique/législation nationale sur le VIH et le sida sur le lieu de travail, comprenant les éléments suivants ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mécanisme/méthode pour l'élaboration/la révision de politiques défini par un processus consultatif des parties prenantes ; • Rédaction/révision d'une politique par un processus participatif avec les principales parties prenantes, sur la base de la Recommandation n°200 de l'OIT ou autres directives de l'ONUSIDA ; • Adoption d'une politique par un organe approprié ; • Renforcement des capacités des acteurs du monde du travail pour appliquer la politique nationale/sectorielle ; • Mise au point d'un plan d'action pour appliquer la politique nationale/sectorielle au niveau lieu de travail/sectoriel ; • Mise en œuvre actuelle d'une politique par le biais de

	<p>programmes sur le lieu de travail dans les secteurs public et/ou privé, comme le montrent les rapports du Ministère du travail, d'organisations de travailleurs et d'employeurs, des coalitions d'entreprises et/ou de l'OIT.</p> <p><u>(Partie II)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe conjointe des Nations Unies a-t-elle contribué à l'élaboration/révision de cette politique/législation sur le VIH et le sida sur le lieu de travail ces 12 derniers mois ? (O/N)
Ventilation	Non applicable
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	Données 2011 de l'OIT : 49 pays (63% de pays à forte incidence)
Cible	Partie I : 2013 : 60 pays (70% de pays à forte incidence) ; 2015 : 70 pays (80% de pays à forte incidence) Partie II : à établir avec les données 2014

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales en matière de gestion logistique des produits de base liés au VIH
Référence UBRAF	Point A1.3.2b de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Adapté du cadre de résultats du FNUAP (Indicateur 8.2) FNUAP/OMS
Raison d'être	La conception d'une chaîne d'approvisionnement efficace et durable en produits de base liés au VIH, comme les médicaments antirétroviraux (ARV), les tests rapides de dépistage du VIH, les tests rapides de numération CD4, et les préservatifs féminins et masculins, est une condition préalable au succès des programmes de lutte contre le VIH mais elle peut être complexe. Une bonne gestion du système de distribution devrait aussi permettre de maintenir les produits de base en bon état, rationaliser les points de stockage des produits de base, utiliser les transports aussi efficacement que possible, réduire les vols et la fraude, et fournir des informations pour prévoir les besoins. Ce qui requiert une bonne gestion du système de la part du personnel national compétent, ainsi que la mise en place d'un système d'information simple mais bien conçu.
Méthode d'évaluation	L'équipe conjointe des Nations Unies devrait collaborer avec les parties prenantes nationales, y compris la société civile, pour répondre à la question concernant les différents types d'assistance fournis par l'équipe conjointe des Nations Unies dans le domaine des produits de base liés au VIH.

	<p>Quels sont les types d'assistance – et le niveau d'efforts consentis – que l'équipe conjointe des Nations Unies a fournis pour renforcer les capacités nationales en matière de gestion logistique des produits de base liés au VIH ces 12 derniers mois ?</p> <p>(Le niveau d'efforts – en termes de volume d'efforts consentis – devrait être exprimé en pourcentage et atteindre 100 pour cent au total pour tous les domaines)</p> <p>(a) Plaidoyer : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(b) Orientations normatives : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(c) Assistance technique : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(d) Formation : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(e) Mobilisation de ressources (financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(f) Resource mobilisation (non-financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(g) Financement : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(h) Autre : (veuillez préciser) Niveau d'efforts approximatif :</p>
Numérateur	Types et niveau d'appui aux pays concernés
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Ventilation	Par type d'appui, niveau d'efforts et volume global
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	60/95 pays (63%) desquels 21 pays à forte incidence (55% sur 38)
Cible	Des cibles révisées seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 en 2014, ou en fonction de nouvelles données obtenues fin 2014.
Autres informations	http://www.who.int/hiv/amds/lmis/en/index.html

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

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à mettre en place un programme sur un système national de suivi et d'évaluation pour éliminer la TME pour recueillir, analyser, diffuser et utiliser les données
------------	--

Référence UBRAF	Point A2.1.4 de l'UBRAF
Référence indicateur / Point focal indicateur	UNICEF/OMS UNICEF
Raison d'être	La mise en place d'un système efficace de suivi et d'évaluation au niveau national est essentielle pour mesurer les progrès du Plan mondial. Dans les actions de mise en œuvre au niveau national figurant aux pages 25 à 27 du Plan, plusieurs éléments sont soulignés.
Numérateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a fait état de la mise en place d'un système national de suivi et d'évaluation du programme de TME, à l'aide des critères du Plan mondial mentionné ci-après.
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode d'évaluation	<p><u>Partie I</u> Les données devraient être collectées par l'équipe conjointe en collaboration avec les parties prenantes nationales (y compris la société civile). Un pays remplira les conditions fixées pour cet indicateur si l'équipe conjointe des Nations Unies établit que les critères du système national de suivi et d'évaluation du programme de TME suivants sont remplis :</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) des indicateurs, des données de référence et des cibles ont été fixés en fonction du Plan mondial ; (b) un mécanisme de communication de données, d'analyse, d'examen régulier des systèmes de suivi et d'évaluation, de validation et d'amélioration de la qualité des données est en place ; (c) un calendrier et un processus d'évaluation de l'impact du programme de PTME est en place ; (d) des examens annuels du programme sont conduits. <p><u>Partie II</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe conjointe des Nations Unies a-t-elle contribué à l'élaboration du système de suivi et d'évaluation pour éliminer la TME ces 12 derniers mois ? (O/N)
Ventilation	Par composante
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	(Partie I) 2012 : Tous les pays : 27%, (n=28) ; N=104 Pays à forte incidence : 34%, (n=13); N=38
Cible	Des cibles révisées seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 en 2014, ou en fonction de nouvelles données obtenues fin 2014.

Autres informations	http://www.zero-hiv.org/wp-content/uploads/2013/05/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_Fr-1.pdf
---------------------	---

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer un plan d'action national chiffré et intégré de santé sexuelle et génésique
Référence UBRAF	Point A2.2.3b de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Cadre de résultats du FNUAP : Adapté des données COAR Indicateur 1.2 FNUAP
Raison d'être	La prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH (programme pour éliminer la TME) est essentielle pour améliorer la vie des femmes et des enfants, et éliminer la transmission mère – enfant du VIH. Les bénéfices de la planification familiale sont d'une grande portée, et incluent entre autres la réduction du nombre de décès maternels et de nourrissons, l'amélioration de la santé des mères et des enfants, une meilleure situation économique et productive des familles, de meilleures perspectives d'éducation et d'emploi, et enfin, l'amélioration de la situation des femmes.
Méthode d'évaluation	<p>L'équipe conjointe des Nations Unies devrait collaborer avec les parties prenantes, y compris la société civile, pour répondre à la question ayant trait au renforcement d'un plan d'action national chiffré et intégré pour la santé sexuelle et génésique.</p> <p>Quels sont les types d'assistance – et le niveau d'efforts consentis – que l'équipe conjointe des Nations Unies a fournis pour renforcer un plan d'action national chiffré et intégré pour la santé sexuelle et génésique ces 12 derniers mois ?</p> <p>(Le niveau d'efforts – en termes de volume d'efforts consentis – devrait être exprimé en pourcentage et atteindre 100 pour cent au total pour tous les domaines)</p> <p>(a) Plaidoyer : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(b) Orientations normatives : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(c) Assistance technique : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(d) Formation : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(e) Mobilisation de ressources (financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(f) Ressource mobilisation (non-financières) : Oui / Non</p>

	<p>Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(g) Financement : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(h) Autre : (veuillez préciser) Niveau d'efforts approximatif :</p>
Numérateur	Types et niveau d'appui aux pays concernés
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Ventilation	Par type d'appui, niveau d'efforts et volume global
Source	Enquête de l'équipe conjointe des Nations Unies ; Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	Des données de références seront établies à partir des nouvelles données obtenues à la fin 2014.
Cible	Des cibles révisées seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 en 2014, ou en fonction de nouvelles données obtenues fin 2014.
Autres informations	<p><i>Prévention du VIH et des grossesses non désirées : cadre stratégique 2011-2015</i> (pour appuyer le Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie) http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_Fr.pdf</p> <p>Définition de services intégrés de santé sexuelle et génésique : des services de soins maternels, prévention, dépistage et traitement des IST, comprenant le VIH, et de planification familiale sont fournies à un seul endroit par le même prestataire ou la même unité de santé et/ou comprenant un système de renvoi opérationnel. L'indicateur 1.2 COAR du FNUAP consiste à compter simplement le nombre de pays disposant d'un plan d'action national chiffré et intégré pour la santé sexuelle et génésique dans les 5 dernières années. Les données relatives seront collectées à partir des plans nationaux, en se référant à la base de données des cycles de planification nationaux de l'OMS. http://www.who.int/nationalpolicies/resources/resources_database/fr/</p>

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

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH des consommateurs de drogues injectables et/ou des personnes vivant en milieu carcéral ou dans d'autres milieux fermés
Référence UBRAF	Point A3.1.1 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	ONUDC
Raison d'être	L'ONUSIDA soutient les ripostes nationales au VIH qui appuient la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins des consommateurs de drogues injectables et/ou des personnes vivant en milieu carcéral ou dans d'autres milieux fermés. Il faut s'attacher particulièrement à répondre aux besoins des consommateurs de drogues injectables, y compris ceux exposés au risque le plus élevé de contracter le VIH et particulièrement vulnérables à la stigmatisation et la discrimination, ce qui fait largement obstacle à leur accès aux services essentiels liés au VIH (y compris en ce qui concerne le genre). Il faut systématiquement examiner et adapter si nécessaire les politiques nationales en place dans le domaine des stupéfiants, de la justice pénale et de la gestion des prisons, afin de répondre aux besoins et à la vulnérabilité de ces populations.
Numérateur	Equipe conjointe des Nations Unies dans les domaines pertinents des pays faisant rapport
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode d'évaluation	<p>Quels sont les domaines dans lesquels l'équipe conjointe a appuyé la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins liés au VIH des consommateurs de drogues injectables et/ou des personnes vivant en milieu carcéral ou dans d'autres milieux fermés? :</p> <p>Cocher les éléments pertinents mentionnés ci-après, en établissant deux colonnes (une pour les consommateurs de drogues injectables, une pour les personnes vivant en milieu carcéral ou dans d'autres milieux fermés) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ; • Traitement de la toxicomanie : <ul style="list-style-type: none"> ○ Thérapie de substitution aux opiacés ; ○ Autre traitement de la toxicomanie. • Conseil et test VIH ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Thérapie antirétrovirale (TAR) ; • Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) ; • Programmes de préservatifs pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels ; • Information, éducation et communication ciblées pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels ; • Diagnostic, traitement de et vaccination contre l'hépatite virale ; • Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose. <p><i>(cette liste est tirée du « Cadre de travail pour l'élaboration des indicateurs et des objectifs indicatifs » du Guide technique OMS, ONUDC, ONUSIDA destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH des consommateurs de drogues injectables)</i></p>
Ventilation	Par catégorie répertoriée ci-après, et par consommateurs de drogues injectables/personnes vivant en milieu carcéral ou dans d'autres milieux fermés.
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	À établir avec les données 2014
Cible	À établir avec les données 2014

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

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à mettre en œuvre le Traitement 2.0 et/ou le Traitement 2015
Référence UBRAF	Point B1.1.1 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	OMS
Raison d'être	Le Traitement 2.0 a été lancé mi 2010 pour appuyer l'ambition mondiale de réaliser et de maintenir l'accès universel à la thérapie antirétrovirale (TAR) comme moyen de traitement et de prévention, en stimulant l'innovation et en améliorant l'efficacité dans cinq domaines d'activités prioritaires : médicaments, diagnostics, coûts, prestations de services et mobilisation communautaire. Les principes et les priorités du Traitement 2.0 se

	<p>fondent sur la nécessité d'innover et d'améliorer l'efficacité des programmes VIH, afin de les rendre plus efficaces, d'élargir la couverture des interventions, et d'obtenir des résultats ayant un plus fort impact dans les domaines tant du VIH que de la santé en général.</p> <p>Le Traitement 2015 a été lancé en 2012 en tant que cadre axé sur les résultats pour activer et élargir considérablement la couverture, avec pour cible mondiale 15 millions de personnes sous thérapie antirétrovirale d'ici à 2015. Il est fait référence aux <i>Lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH</i> publiées en 2013 par l'OMS qui recommandent la mise sous traitement du VIH lorsque la numération des CD4 atteint le seuil de 500.</p>
<p>Méthode d'évaluation</p>	<p>L'équipe conjointe des Nations Unies devrait collaborer avec les parties prenantes nationales, y compris la société civile, pour répondre à la question concernant les différents types d'assistance fournis par l'équipe conjointe des Nations Unies dans le domaine du traitement.</p> <p>Quels sont les types d'assistance – et le niveau d'efforts consentis – que l'équipe conjointe des Nations Unies a fournis pour renforcer les capacités nationales des principales parties prenantes pour mettre en œuvre le Traitement 2.0 et/ou le Traitement 2015 ces 12 derniers mois ?</p> <p>(Le niveau d'efforts – en termes de volume d'efforts consentis – devrait être exprimé en pourcentage et atteindre 100 pour cent au total pour tous les domaines)</p> <p>(a) Plaidoyer : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(b) Orientations normatives : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(c) Assistance technique : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(d) Formation : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(e) Mobilisation de ressources (financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(f) Ressource mobilisation (non-financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(g) Financement : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(h) Autre : (veuillez préciser) Niveau d'efforts approximatif :</p>
<p>Numérateur</p>	<p>Types et niveau d'appui aux pays concernés</p>
<p>Dénominateur</p>	<p>Nombre de pays ayant répondu à l'enquête</p>
<p>Calcul</p>	<p>Numérateur / Dénominateur</p>
<p>Ventilation</p>	<p>Par type d'appui, niveau d'efforts et volume global</p>

Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	Enquête COP 2011 : 45/77 pays (44%) desquels 18 pays à forte incidence (47%)
Cible	En 2013 : 28 pays à forte incidence ; d'ici à 2015 : 38 pays à forte incidence Des cibles révisées seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 en 2014, ou en fonction de nouvelles données obtenues fin 2014.

Indicateur	Des orientations de l'ONUSIDA sur la fourniture de services de santé ont servi à l'équipe conjointe des Nations Unies pour appuyer l'élaboration et/ou la révision des politiques, stratégies et budget du pays ou mettre en place des mesures essentielles en l'absence d'une politique nationale formelle écrite.
Référence UBRAF	Point B1.2.2 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Cadre de résultats de l'OMS : nouvel indicateur et Secrétariat
Raison d'être	Le traitement et les soins liés au VIH sont mis en œuvre dans différents milieux, sous la forme de service vertical avec consultation d'un médecin et de service hospitalier. L'accès en temps utile au traitement, le maintien des soins et l'observance du traitement sont des problèmes auxquels les programmes sont de plus en plus confrontés, et l'adaptation des services pour optimiser le traitement est un élément important des programmes de traitement du VIH. Pour faire face à ces problèmes, l'OMS a élaboré en 2013, les <i>Lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH</i> (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101196/1/9789242505726_fre.pdf?ua=1), en particulier la Partie 9 (Orientations sur le fonctionnement et la prestation de services). Ce document est aussi appelé plus généralement <i>Lignes directrices 2013 de l'OMS sur le traitement</i> .
Numérateur	Question : les orientations de l'OMS sur la prestation de services de santé ont-elles servi, avec l'appui de l'équipe conjointe des Nations Unies, à plaider en faveur de la révision des politiques, stratégies et budget du pays ou à mettre en place des mesures essentielles en l'absence d'une politique nationale formelle écrite ces 12 derniers mois ? [O/N/na]
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Comptage/pourcentage des équipes conjointes des Nations Unies ayant répondu oui à la question

Ventilation	Non applicable
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	À établir en 2015 avec les données 2014
Cible	Cible à établir avec les données de référence 2014

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a recommandé et/ou appuyé la gestion d'un processus national de données ventilées sur le traitement (par âge, genre et populations clés)
Référence UBRAF	Point B1.3.2 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Cadre de résultats de l'OMS : nouvel indicateur OMS
Raison d'être	Les données ventilées par caractéristique clé comme l'âge, le genre et les populations clés offrent des informations sur l'égalité d'accès au traitement et aux soins du VIH, et font ressortir les écarts que le programme devrait chercher à combler.
Numérateur	Des données du pays sur le nombre de personnes sous thérapie antirétrovirale sont disponibles et ont été communiquées pour les derniers Rapports d'activités sur la riposte au sida dans le monde/Accès universel ventilées par 1) sexe ; 2) âge; et 3) populations clés.
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode d'évaluation	Des données devraient être collectées par l'équipe conjointe en collaboration avec les parties prenantes nationales (y compris la société civile). Un pays remplira les conditions fixées pour cet indicateur si l'équipe conjointe des Nations Unies établit que « L'équipe conjointe des Nations Unies a recommandé et/ou appuyé la gestion d'un processus national de données ventilées sur le nombre de personnes sous traitement antirétroviral communiquées pour les derniers Rapports d'activités sur la riposte au sida dans le monde/Accès universel » : <ol style="list-style-type: none"> 1. Par sexe (Oui/Non) 2. Par âge (Oui/Non) 3. Par population clé (Oui / Non)
Ventilation	Par 1) sexe ; 2) âge ; et 3) populations clés
Source	Examen du Rapport mondial et du Rapport sur l'accès universel/ Système de suivi du Programme commun d'appui sur

	le VIH
Données de référence	2010 : 79% des pays (119/149) ont communiqué des données ventilées par sexe
Cible	D'ici à 2015 : tous les pays communiqueront des données ventilées par âge et par sexe. Tous les pays à épidémie généralisée et à épidémie concentrée communiqueront des données ventilées par population clé.

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

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à faire intégrer le dépistage de la tuberculose et le traitement préventif à l'isoniazide dans le système, le plan et le budget nationaux de santé
Référence UBRAF	Point B2.2.1 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Cadre de résultats de l'OMS : OMS
Raison d'être	La politique nationale de lutte contre le VIH/sida devrait mettre en évidence les orientations politiques internationales sur le dépistage ordinaire de la tuberculose de toutes les personnes vivant avec le VIH, à l'aide d'un algorithme simplifié recourant, en fonction des résultats du dépistage, à la thérapie préventive par l'isoniazide ou à d'autres recherches sur la tuberculose. L'indicateur mesurera l'engagement national à intensifier le dépistage de la tuberculose et, en fonction des résultats du dépistage, à fournir la thérapie préventive par l'isoniazide ou le diagnostic et le traitement de la tuberculose. L'élaboration de cette politique est la première étape vers la réduction du nombre de décès des personnes vivant avec le VIH imputables à la tuberculose.
Numérateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a-t-elle indiqué que le dépistage de la tuberculose et une politique pour la thérapie préventive par l'isoniazide sont intégrés au système et au plan nationaux de santé dans les pays à forte incidence ?
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode d'évaluation	<u>Partie I:</u> Un pays remplira les conditions fixées pour cet indicateur si l'équipe conjointe des Nations Unies établit que le pays a mis en place une politique pour la thérapie préventive par l'isoniazide et le dépistage de la tuberculose. Il faudrait conduire une analyse du contenu des politiques, plans et/ou directives du gouvernement en matière de VIH/sida. L'évaluation de cet indicateur (mis en place

	<p>cette année) est oui/non'/déjà en place, inchangé' ; la politique nationale est complète ou incomplète. Les documents justificatifs devraient comprendre la politique/le plan/les directives en question et mentionner quand et par qui ils ont été publiés.</p> <p><u>Partie II:</u> L'équipe conjointe des Nations Unies a appuyé le processus d'intégration du dépistage de la tuberculose et de la thérapie préventive à l'isoniazide dans le système et le plan nationaux de santé ces 12 derniers mois par les mesures suivantes [cocher les cases correspondantes] :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Examen du Programme commun ; - Vulgarisation scientifique ; - Organisation d'une réunion nationale portant sur les trois 'I' et leur mise en œuvre.
Ventilation	Non applicable
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	(Partie I) Enquête COP 2011 : 61/95 pays (64%) dont 22 à forte incidence (58% sur 38)
Cible	(Partie I) 75% des pays à forte incidence en 2013 et 100% des pays à forte incidence d'ici à 2015 Les cibles pour la Partie II seront établies avec les données 2014
Autres informations	http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006_eng.pdf http://www.who.int/hiv/pub/tb/hiv_tb_monitoring_guide.pdf

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales des principaux acteurs pour la mise en œuvre de politiques et de programmes de lutte contre la tuberculose ou contre le VIH/tuberculose sur le lieu de travail
Référence UBRAF	Point B2.3.1a de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	OIT
Raison d'être	<p>Dans beaucoup de pays, la tuberculose demeure l'une des causes principales de décès des personnes vivant avec le VIH. Dans les pays connaissant des épidémies doubles tuberculose/VIH, des politiques et des programmes sur la tuberculose/VIH sur le lieu de travail offrent aux travailleurs vivant avec le VIH la possibilité de faire un dépistage (volontaire) de la tuberculose de manière confidentielle. S'ils ont la tuberculose, des médicaments devraient leur être donnés pour traiter la maladie. De même, ce type de programme offre aussi aux travailleurs ayant la tuberculose la possibilité de faire un dépistage du VIH et de recevoir un traitement antirétroviral si nécessaire. L'intégration de la tuberculose dans les politiques et programmes VIH sur le lieu de travail est donc pertinente, efficace, efficiente et recommandée pour lutter contre les épidémies doubles dans de nombreux pays.</p>
Méthode d'évaluation	<p>L'équipe conjointe des Nations Unies devrait collaborer avec les parties prenantes nationales (comprenant les ministères du travail, les organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que la société civile) pour répondre à la question concernant les différents types d'assistance que fournit l'équipe de pays des Nations Unies pour mettre en œuvre des politiques et des programmes de lutte contre la tuberculose ou contre le VIH/tuberculose sur le lieu de travail.</p> <p>Quels sont les types d'assistance – et le niveau d'efforts consentis – que l'équipe conjointe des Nations Unies a fournis pour renforcer les capacités nationales des principales parties prenantes pour la mise en œuvre de politiques et de programmes de lutte contre la tuberculose ou contre le VIH/tuberculose sur le lieu de travail ces 12 derniers mois ?</p> <p>(Le niveau d'efforts – en termes de volume d'efforts consentis – devrait être exprimé en pourcentage et atteindre 100 pour cent au total pour tous les domaines)</p> <p>(a) Plaidoyer : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(b) Orientations normatives : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p>

	<p>(c) Assistance technique : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(d) Formation : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(e) Mobilisation de ressources (financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(f) Ressource mobilisation (non-financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(g) Financement : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(h) Autre : (veuillez préciser) Niveau d'efforts approximatif :</p>
Numérateur	Types et niveau d'appui aux pays concernés
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Ventilation	Par type d'appui, niveau d'efforts et volume global
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	À établir en 2014
Cible	Des cibles révisées seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 en 2014, ou en fonction de nouvelles données obtenues fin 2014.

B3: Accès aux soins essentiels et au soutien pour les personnes vivant avec le VIH et les foyers touchés par le VIH

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales à mettre en œuvre et intensifier une protection sociale tenant compte du VIH et des enfants
Référence UBRAF	Points B3.1.1 et B3.1.2 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Nouvel indicateur Groupe pour la protection sociale (Rachel Yates, UNICEF et Nejma Cheikh, Banque mondiale)
Raison d'être	L'intensification de la protection sociale et des programmes de protection sociale tenant compte des enfants, et comprenant des transferts sociaux, une protection sociale en matière de santé ainsi que des soins et un appui complets se sont avérés efficaces pour la riposte au VIH. Ces programmes sont essentiels pour protéger les foyers les plus pauvres touchés par le VIH contre l'impact de l'épidémie, et pour s'attaquer aux déterminants structurels de l'épidémie afin de réduire la sensibilité à l'infection et élargir l'accès au traitement. Lors de

	<p>l'élaboration de programmes tenant compte du VIH et des enfants, il sera important de déterminer si les politiques et les programmes couvrent ceux qui ont le plus besoin d'appui.</p>
Méthode d'évaluation	<p>L'équipe conjointe des Nations Unies devrait collaborer avec les parties prenantes nationales (y compris la société civile) pour répondre à la question concernant les différents types d'assistance que l'équipe conjointe des Nations Unies fournit pour l'élaboration de politiques et de programmes de protection sociale tenant compte du VIH ou du VIH et des enfants.</p> <p>Quels sont les types d'assistance – et le niveau d'efforts consentis – que l'équipe conjointe des Nations Unies a fournis pour renforcer les capacités nationales à mettre en œuvre et intensifier la protection sociale tenant compte du VIH et la protection sociale du VIH et tenant compte des enfants ces 12 derniers mois ?</p> <p>(Le niveau d'efforts – en termes de volume d'efforts consentis – devrait être exprimé en pourcentage et atteindre 100 pour cent au total pour tous les domaines)</p> <p>(a) Plaidoyer : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(b) Orientations normatives : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(c) Assistance technique : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(d) Formation : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(e) Mobilisation de ressources (financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(f) Ressource mobilisation (non-financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(g) Financement : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(h) Autre : (veuillez préciser) Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>L'assistance a-t-elle couvert les OEV [O/N/na]</p>
Numérateur	Types et niveau d'appui aux pays concernés
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Ventilation	Par type d'appui, niveau d'efforts et volume global Si l'assistance couvre les OEV
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	Enquête COP 2011 : 93 pays ont répondu B3.1.1: 63 (68%) pays desquels 28 pays à forte incidence (74% sur 38)

	B3.1.2: 53 (57%) pays desquels 19 pays à forte incidence (50% sur 38)
Cible	2013 : B3.1.1 : 77% des pays dont 33 pays à forte incidence ; B3.1.2 : 63% des pays dont 29 pays à forte incidence 2015 : B3.1.1: 85% des pays dont 38 pays à forte incidence ; B3.1.2 : 70% des pays desquels 38 pays à forte incidence Des cibles révisées seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 en 2014, ou en fonction de nouvelles données obtenues fin 2014.

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'élaboration de stratégies nationales écrites en matière de financement de la santé et/ou de protection sociale qui s'attaquent explicitement au VIH
Référence UBRAF	Point B3.2.1 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	OMS
Raison d'être	<p>Des stratégies nationales en matière de financement de la santé et de protection sociale sont nécessaires dans les pays pour garantir la mise en œuvre de mesures pour élaborer des systèmes de financement de la santé et de la protection sociale. Ces stratégies devraient s'aligner sur les meilleures pratiques afin de veiller à ce qu'elles répondent efficacement aux besoins de financement de la santé et de protection sociale du pays. Sans document stratégique, les pays ne seront pas en mesure de s'assurer de l'alignement de leurs stratégies sur les meilleures pratiques, ni de l'application systématique de ces stratégies. Par conséquent, il est essentiel de disposer d'un document de stratégie écrit et de le diffuser pour pouvoir appliquer ces stratégies efficacement.</p> <p>Les thèmes du financement de la santé et de la protection sociale sont liés entre eux et parfois, des stratégies séparées existent pour le financement de la santé, ou encore, une composante de santé est intégrée dans la stratégie de protection sociale. Cet indicateur évaluera le nombre de pays disposant de l'une de ces stratégies ou des deux.</p>
Numérateur	<p>Nombre de pays disposant d'un financement de la santé <u>ou</u> d'une stratégie de protection sociale ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • lorsqu'au moins l'une de ces stratégies est en place depuis 2011 ou a été actualisée dans les 12 derniers mois ; et • si toutes les réponses aux questions mentionnées ci-après sont positives (stratégie écrite et diffusée, alignée sur les meilleures pratiques, auxquelles l'équipe conjointe des Nations Unies a contribué et de lutte contre VIH/sida).

Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Voir Numérateur et questions ci-après.
Méthode d'évaluation	<p>Questions à l'intention de l'équipe conjointe des Nations Unies : <u>Partie I</u> Existe-t-il une stratégie nationale pour : (a) la protection sociale ? [O/N/NA] (b) le financement de la santé ? [O/N/NA]</p> <p>Si oui (établir deux colonnes, une pour la stratégie de protection sociale, l'autre pour la stratégie de financement de la santé) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indiquer l'année d'élaboration de la stratégie [champ pour indiquer l'année] ; • La stratégie a-t-elle été élaborée ou actualisée dans les 12 derniers mois ? [O/N/NA] • La stratégie a-t-elle été écrite et diffusée ? [O/N/NA] • La stratégie s'aligne-t-elle explicitement sur les meilleures pratiques existantes ? [O/N/NA] • L'équipe conjointe des Nations Unies a-t-elle contribué, par un appui matériel ou technique, à l'élaboration ou à l'actualisation de la stratégie ? [O/N/NA] • La stratégie s'attaque-t-elle explicitement au VIH/sida ? [O/N/NA] <p><u>Partie II</u> L'équipe conjointe des Nations Unies a appuyé l'élaboration d'une stratégie nationale écrite de financement de la santé et/ou de protection sociale qui s'attaque explicitement au VIH dans les 12 derniers mois (cocher la ligne applicable) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conduite d'une analyse de la situation en ce qui concerne la protection sociale et le VIH ; - organisation d'une consultation sur le thème de la protection sociale nationale.
Ventilation	Par stratégie nationale de financement de la santé et de protection sociale
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	<p>Partie I : 2012 PNS pour le financement de la santé Tous les pays : 18% (n=19) ; N=104 -- Pays à forte incidence : 21% (n=8) ; N=38 PNS pour la protection sociale Tous les pays : 33% (n=34) ; N=104 -- Pays à forte incidence : 34% (n=13) ; N=38</p> <p>Partie II : A établir avec les données 2014</p>
Cible	<p>Partie I : le cas échéant, des cibles seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 début 2014. Partie II : A établir avec les données 2014</p>

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH des populations touchées par une situation d'urgence
Référence UBRAF	Point B3.3.1 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	HCR
Raison d'être	<p>Chaque année, des millions de personnes dans le monde sont touchées par des crises humanitaires, provoquées par des catastrophes naturelles (tremblements de terre, inondations, sécheresses etc.) et par l'homme (par exemple, conflits externes et internes). Une part importante des personnes touchées par ces crises vivent avec le VIH.</p> <p>Dans beaucoup de pays, le VIH a aggravé considérablement les conséquences des crises humanitaires. Le nombre croissant de crises humanitaires, que l'on associe souvent au déplacement, à l'insécurité alimentaire et à la pauvreté, accroît la vulnérabilité au VIH et influe négativement sur la vie des PVV.</p> <p>En décembre 2005, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une résolution visant à intensifier la prévention, le traitement, les soins et le soutien liés au VIH, afin de se rapprocher le plus près possible de l'objectif de l'accès universel au traitement de tous ceux qui en ont besoin d'ici à 2010. Il est largement admis que l'on ne peut pas atteindre les cibles de l'accès universel sans s'attaquer à la prévention, au traitement, aux soins, au soutien et à l'atténuation liés au VIH dans les situations de crises humanitaires. Il est universellement reconnu que les ripostes au VIH dans les crises humanitaires doivent tenir compte des droits de l'homme et du genre.</p>
Numérateur	Équipe conjointe des Nations Unies dans des domaines pertinents dans les pays communiquant des données
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode d'évaluation	<p>Dans quels domaines l'équipe conjointe a-t-elle appuyé la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins liés au VIH des populations touchées par une situation d'urgence ces 12 derniers mois ?</p> <p>Cocher les domaines pertinents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseil et test VIH ; • Thérapie antirétrovirale (TAR) ; • Prévention et traitement des infections sexuellement

	<p>transmissibles (IST) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes de PTME ; • Programmes de préservatifs ; • Information, éducation et communication ciblées ; • Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose ; • Appui à au moins une population clé dans le secteur touché par une situation d'urgence. <p><i>(liste tirée des 'Directives de l'IASC sur les interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires,</i> http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/jc1767_iasc_doc_en.pdf<i>)</i></p>
Ventilation	Par secteur mentionné ci-dessus
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH
Données de référence	À établir en 2014
Cible	À établir avec les données 2014

C1: Réduction de moitié du nombre de pays dotés de lois et de pratiques punitives concernant la transmission du VIH

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales parmi les décideurs, les législateurs, les populations clés et les communautés affectées pour plaider en faveur des réformes des lois et pratiques nationales
Référence UBRAF	Point C1.1.1 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	PNUD
Raison d'être	<p>Les cadres juridiques favorables – consistant en des lois, l'application des lois et l'accès à la justice – peuvent contribuer à promouvoir l'accès aux informations et aux services liés au VIH. L'adoption et la mise en œuvre de tels cadres ont été entravées jusqu'ici par l'absence de volonté politique et par un manque de compréhension de la relation importante existant entre droits de l'homme, égalité entre les sexes, législation et ripostes efficaces au VIH. Outre la volonté politique, il faut renforcer la capacité des acteurs étatiques, de la société civile et du personnel de l'ONUSIDA à améliorer ou à plaider en faveur de l'amélioration des lois et politiques. La société civile doit participer davantage à ces efforts et s'investir plus qu'elle ne le fait aujourd'hui, notamment pour veiller à ce que ses membres connaissent et soient à même de se mobiliser en ce qui concerne leurs droits et les lois pertinentes.</p>

<p>Méthode d'évaluation</p>	<p>L'équipe conjointe des Nations Unies devrait collaborer avec les parties prenantes nationales (y compris la société civile) pour répondre à la question concernant les différents types d'assistance fournis par l'équipe conjointe des Nations Unies pour renforcer les capacités nationales à plaider en faveur des réformes des lois et pratiques nationales.</p> <p>Quels sont les types d'assistance – et le niveau d'efforts consentis – que l'équipe conjointe des Nations Unies a fournis pour renforcer les capacités nationales des décideurs, les législateurs, populations clés et les communautés affectées à plaider en faveur des réformes des lois et pratiques nationales ces 12 derniers mois ?</p> <p>(Le niveau d'efforts – en termes de volume d'efforts consentis – devrait être exprimé en pourcentage et atteindre 100 pour cent au total pour tous les domaines)</p> <p>(a) Plaidoyer : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(b) Orientations normatives : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(c) Assistance technique : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(d) Formation : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(e) Mobilisation de ressources (financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(f) Ressource mobilisation (non-financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(g) Financement : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(h) Autre : (veuillez préciser) Niveau d'efforts approximatif :</p>
<p>Numérateur</p>	<p>Types et niveau d'appui aux pays concernés</p>
<p>Dénominateur</p>	<p>Nombre de pays ayant répondu à l'enquête</p>
<p>Calcul</p>	<p>Numérateur / Dénominateur</p>
<p>Ventilation</p>	<p>Par type d'appui, niveau d'efforts et volume global</p>
<p>Source</p>	<p>Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)</p>
<p>Données de référence</p>	<p>2012 Tous les pays : 57% (n=59) ; N=104 Pays à forte incidence : 71% (n=27) ; N=38</p>
<p>Cible</p>	<p>Des cibles révisées seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 en 2014, ou en fonction de nouvelles données obtenues fin 2014.</p>
<p>Autres informations</p>	<p>Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde : Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base pour le suivi</p>

	<p>de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011 http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215_Global_AIDS_Response_Progress_Reporting_fr.pdf</p>
--	---

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué au plaidoyer et à la communication de données sur la suppression des obstacles juridiques à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH
Référence UBRAF	Point C1.1.2a de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Secrétariat/PNUD
Raison d'être	<p>L'existence d'activités de plaidoyer par des coalitions nationales pour supprimer les obstacles juridiques qui entravent l'accès à la prévention, au traitement et au soutien liés au VIH des populations clés indiquent qu'il y a un dynamisme et des libertés dans le pays appuyant l'adoption d'une législation positive.</p> <p>Les obstacles juridiques sont toutes les politiques, lois et règlements susceptibles de dissuader les personnes d'accéder, ou de rendre cet accès difficile, aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien. Exemples cités dans les rapports d'activité des pays par le passé : « lois qui pénalisent les relations entre des partenaires du même sexe », « lois qui pénalisent la possession de préservatifs ou d'accessoires pour la consommation de drogue » ; « loi sur le vagabondage » ; « lois qui empêchent l'importation de médicaments génériques » ; « politiques qui empêchent la distribution ou la possession de préservatifs dans les prisons » ; « politiques qui empêchent les ressortissants étrangers d'accéder au traitement antirétroviral » ; « pénalisation de la transmission du VIH ou de l'exposition au VIH », « lois sur l'héritage/droits des femmes », « lois qui interdisent de fournir des informations et des services sur la santé sexuelle et génésique aux jeunes », etc.</p>
Numérateur	Les équipes de pays indiquant que des organisations nationales de la société civile et/ou des réseaux de personnes vivant avec le VIH ou de populations clés plaident activement en faveur de la suppression des obstacles juridiques à la prévention, au traitement et aux soins liés au VIH (ce numérateur peut être actualisé en fonction des informations initiales disponibles) pour une population clé au moins, avec l'appui de l'ONUSIDA, ces 12 derniers mois.
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête

Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode d'évaluation	<p>Questions :</p> <p><u>Partie I</u> Des coalitions nationales plaident-t-elles en faveur de la suppression des obstacles juridiques qui entravent l'accès à la prévention, au traitement et au soutien liés au VIH pour les populations clés mentionnées ci-après avec l'appui de l'ONUSIDA, ces 12 derniers mois pour ... [Utiliser la liste des populations clés mentionnée ci-après] ?</p> <p><u>Partie II</u> <i>L'équipe conjointe des Nations Unies a demandé de cocher un ou plusieurs secteurs dans lesquels elle est intervenue :</i></p> <p>L'équipe conjointe des Nations Unies a appuyé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogue national sur le VIH et la législation ; - Evaluation du cadre juridique ; - Appui consultatif aux processus d'élaboration de lois et de réforme législative.
Ventilation	(Par population clé) : personnes vivant avec le VIH, jeunes, migrants/populations mobiles, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes handicapées, consommateurs de drogues injectables, détenus, transgenres, femmes et filles, professionnel(le)s du sexe et orphelins et enfants vulnérables [Oui, Non, Non Applicable]
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	Partie I (2012) ONUSIDA : 58% (n=64); N=110 - - Pays à forte incidence : 74% (n=28) ; N=38 Partie II : À établir avec les données 2014
Cible	Partie I : Des cibles seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 début 2014. Partie II : À établir avec les données 2014

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'application de l'Indicateur de stigmatisation
Référence UBRAF	Point C1.2.1 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Secrétariat de l'ONUSIDA
Raison d'être	La stigmatisation est reconnue comme étant l'obstacle principal à l'accès au dépistage, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH des personnes vivant avec le VIH. L'indicateur de stigmatisation des PVV est un outil qui met en évidence les principaux secteurs de stigmatisation et fournit des informations pour élaborer des campagnes de lutte contre la stigmatisation.

Numérateur	L'équipe conjointe des Nations Unies indique qu'au moins un rapport sur l'Indicateur de stigmatisation des PVV a été publié ces cinq dernières années.
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode d'évaluation	<p>Les données seront collectées par l'équipe conjointe en collaboration avec les parties prenantes nationales (y compris la société civile). Un pays remplira les conditions fixées pour cet indicateur si l'équipe conjointe des Nations Unies établit que l'ONUSIDA a appuyé les éléments suivants :</p> <p><u>Partie I</u> Questions de l'enquête de l'équipe conjointe : Si le pays a publié un rapport sur l'Indicateur de stigmatisation des PVV, indiquer les années.</p> <p><u>Partie II</u> L'équipe conjointe des Nations Unies a-t-elle contribué à appliquer l'Indicateur de stigmatisation des PVV par l'intermédiaire du réseau national de PVV ces 12 derniers mois? (O/N)</p>
Ventilation	Non applicable
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS) Site Internet de l'Indicateur de stigmatisation
Données de référence	<p>Partie I : 2012 : Nombre de pays ayant publié un rapport sur l'Indicateur de stigmatisation Tous les pays : 15 ; Pays à forte incidence : 7</p> <p>Site Internet de l'Indicateur de stigmatisation Nombre de pays ayant mis en place l'Indicateur de stigmatisation: 37 pays</p> <p>Partie II : À établir avec les données 2014</p>
Cible	<p>Partie I : 2013 : 44 pays ; 2015 : 64 pays)</p> <p>Partie II : À établir avec les données 2014</p>
Autres informations	http://www.stigmaindex.org/

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

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué au plaidoyer national en faveur de la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH
Référence UBRAF	Point C2.1.1 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	PNUD
Raison d'être	En juillet 2011, quelque 48 pays, territoires, et régions avaient imposé des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence des personnes vivant avec le VIH sur la base de leur statut VIH. La stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 et la Déclaration politique de 2011 ont appelé à éliminer les restrictions au voyage liées au VIH.
Numérateur	Nombre d'équipes conjointes des Nations Unies indiquant que des coalitions nationales ont activement plaidé pour la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH dans les pays ces 12 derniers mois (avec l'appui de l'ONUSIDA).
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode d'évaluation	<p>[Cet indicateur ne devra être complété que si le point C2.1 confirme que des restrictions au voyage sont appliquées dans le pays]</p> <p>Les données devraient être collectées par l'équipe conjointe, et s'il existe un groupe de travail des Nations Unies pour les droits de l'homme, en collaboration avec les parties prenantes nationales (y compris la société civile). Un pays remplira les conditions fixées pour cet indicateur si l'équipe conjointe des Nations Unies établit que des coalitions nationales ont activement plaidé en faveur de la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH dans le pays ces 12 derniers mois (avec l'appui de l'ONUSIDA)</p> <p><u>Partie I</u> Question : des coalitions nationales ont-elles activement plaidé pour la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH dans les pays ces 12 derniers mois ?</p> <p><u>Partie II</u> L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué au plaidoyer national en faveur de la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH par les mesures</p>

	<p>suyvantes (cocher les éléments pertinents) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réunions avec les partenaires nationaux, les gouvernements et la société civile en vue de lever les restrictions au voyage ; - formulation de commentaires techniques/ propositions de réforme des lois, des réglementations et des politiques visant à supprimer les restrictions au voyage.
Ventilation	Non applicable
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH
Données de référence	Partie I : en 2011, 21/ 96 pays (22%) dont 5 pays à forte incidence (13% sur 38) ont répondu 'Oui' Partie II : à établir avec les données 2014
Cible	Partie I : 2013 : 30 pays, territoires et régions. 2015 : 40 pays, territoires et régions. Partie II : à établir avec les données 2014
Autres informations	Une coalition nationale est une alliance de parties prenantes qui se regroupe pour servir une cause spécifique, dans le présent cas, pour la suppression des restrictions discriminatoires au voyage liées au VIH. Une coalition nationale peut être composée de plusieurs parties prenantes incluant la société civile, le monde académique, les institutions des Nations Unies et des agences gouvernementales.

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

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales parmi les organisations et les réseaux de la société civile pour promouvoir l'égalité entre les sexes dans le contexte du VIH, notamment grâce à l'implication des hommes et des garçons
Référence UBRAF	Point C3.1.3 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Adapté du cadre de résultats du FNUAP (Indicateur 14.1) FNUAP
Raison d'être	L'Agenda pour l'intensification des mesures concernant les femmes, les filles, l'égalité entre les sexes et le VIH reconnaît que la vision traditionnelle et stéréotypée des femmes, des hommes, des filles et des garçons, et la relation entre eux, qui considère les femmes comme des subordonnées et les hommes comme le sexe fort, entrave l'efficacité de la riposte au sida. L'implication des hommes et des garçons, notamment d'organisations de la société civile d'hommes et de garçons, en particulier celles œuvrant pour l'égalité entre les sexes, est donc fondamentale pour mettre en œuvre cet agenda. La responsabilité des hommes de s'occuper

	<p>des enfants et de leurs familles est essentielle pour les activités de prévention du VIH, et leur implication est aussi fondamentale pour atténuer les effets de l'épidémie. Il est essentiel de parvenir à des changements d'attitudes et de comportements des hommes et des garçons, et dans les inégalités de pouvoir entre hommes et femmes, pour prévenir le VIH chez les femmes et les filles.</p>
<p>Méthode d'évaluation</p>	<p>L'équipe conjointe des Nations Unies devrait collaborer avec les parties prenantes nationales (y compris la société civile) pour répondre à la question concernant les différents types d'assistance qu'elle fournit pour promouvoir l'égalité entre les sexes.</p> <p>Quels sont les types d'assistance – et le niveau d'efforts consentis – que l'équipe conjointe des Nations Unies a fournis pour contribuer à renforcer les capacités nationales parmi les organisations et les réseaux de la société civile pour promouvoir l'égalité entre les sexes, notamment grâce à l'implication des hommes et des garçons, ces 12 derniers mois ?</p> <p>(Le niveau d'efforts – en termes de volume d'efforts consentis – devrait être exprimé en pourcentage et atteindre 100 pour cent au total pour tous les domaines)</p> <p>(a) Plaidoyer : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(b) Orientations normatives : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(c) Assistance technique : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(d) Formation : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(e) Mobilisation de ressources (financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(f) Ressource mobilisation (non-financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(g) Financement : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(h) Autre : (veuillez préciser) Niveau d'efforts approximatif :</p>
<p>Numérateur</p>	<p>Types et niveau d'appui aux pays concernés</p>
<p>Dénominateur</p>	<p>Nombre de pays ayant répondu à l'enquête</p>
<p>Calcul</p>	<p>Numérateur / Dénominateur</p>
<p>Ventilation</p>	<p>Par type d'appui, niveau d'efforts et volume global</p>
<p>Source</p>	<p>Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)</p>
<p>Données de référence</p>	<p>2012 Tous les pays : 55% (n=57) ; N=104 Pays à forte incidence : 63% (n=24) ; N=38</p>

Cible	Des cibles seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 en 2014, ou en fonction de nouvelles données obtenues fin 2014.
Autres informations	<p>http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2011/20110617_Gender%20sensitivity%20of%20AIDS%20responses_final_fr.pdf</p> <p>http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_fr.pdf</p> <p><i>Implication des hommes et des garçons dans l'égalité de genre et de santé. Une boîte à outils pour l'action,</i></p> <p>http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2011/Engaging%20Men%20and%20Boys%20Toolkit%20RENCH.pdf</p> <p><i>Prévention du VIH et des grossesses non désirées : cadre stratégique 2011-2015 (pour appuyer le Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie)</i></p>

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

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à la révision ou à l'élaboration de la législation et/ou des politiques combattant la violence à l'égard des femmes et promouvant l'égalité des sexes
Référence UBRAF	Point C4.2.1 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Secrétariat
Raison d'être	La stratégie de l'ONUSIDA Objectif : zéro comprend trois grandes orientations stratégiques, l'une portant sur les progrès en matière de droits de l'homme et d'égalité entre les sexes pour la riposte au VIH, deux des quatre buts relevant de cette orientation stratégique indiquent ce qui suit : les besoins des femmes et des filles en ce qui concerne le VIH sont couverts par au moins la moitié des ripostes nationales au VIH ; et tolérance zéro à l'égard de la violence sexiste. Ces deux buts sont conformes à l'UBRAF, il faut donc établir des indicateurs pour suivre les progrès réalisés dans ces deux domaines.
Numérateur	Nombre d'équipes conjointes des Nations Unies ayant indiqué que : 1. Une législation et/ou des politiques combattant la violence à l'égard des femmes et promouvant l'égalité entre les sexes a été révisée ou élaborée ces 24 derniers mois. (Aucune / Oui / Non / Législation déjà en place)
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête

Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode d'évaluation	<p>Des données devraient être collectées par l'équipe conjointe en collaboration avec les parties prenantes nationales (y compris la société civile).</p> <p><u>Partie I</u> Une législation et/ou des politiques combattant la violence à l'égard des femmes et promouvant l'égalité entre les sexes ont-elles été révisées ou élaborées ces 24 derniers mois ? (Aucune / Oui / Non / Législation déjà en place)</p> <p><u>Partie II</u> L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à réviser ou à élaborer une législation et/ou des politiques combattant la violence à l'égard des femmes et promouvant l'égalité entre les sexes en assurant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des moyens aux femmes de participer aux processus décisionnels (y compris en ce qui concerne les propositions soumises au Fonds mondial et à la révision de la législation) ; - de nouvelles données et analyses sur la situation en matière de violence à l'égard des femmes par le biais d'une évaluation de l'égalité entre les sexes ; - un plaidoyer en faveur de la mise en place d'un environnement protecteur, par exemple, par l'élaboration de lois sur l'identité de genre ou l'intégration de la dimension de genre et de la violence à l'égard des femmes dans les plans nationaux de lutte contre le VIH ; - l'intégration de la question du VIH dans les plans nationaux en faveur de l'égalité entre les sexes.
Ventilation	Non applicable
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	<p>Partie I : Enquête COP 2011 : 94 pays ont répondu à la question 'Une législation et/ou des politiques combattant la violence à l'égard des femmes et promouvant l'égalité entre les sexes a-t-elle été révisée ou élaborée ces 24 derniers mois'; 54 (57%) – Oui ; 35 (37%) - Législation déjà en place</p> <p>Partie II : à établir avec les données 2014</p>
Cible	<p>Partie I : Législation en place dans les pays : 2013 (45%) ; 2015 (55%)</p> <p>Partie II : à établir avec les données 2014</p>

D1 : Leadership et plaidoyer

Indicateur	Avec le soutien de l'équipe conjointe des Nations Unies, des documents d'orientation en matière de politiques de l'ONUSIDA ont servi à élaborer et/ou à réviser les politiques et les stratégies nationales ou à mettre en œuvre des actions clés
Référence UBRAF	Point D1.4.1 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Indicateur existant du budget et plan de travail unifié (UBW) 2010-2011 Secrétariat de l'ONUSIDA
Raison d'être	Le Programme commun (coparrains et Secrétariat) fournit un éventail de documents offrant des orientations normatives conçues pour aider les pays à élaborer et à réviser des politiques, des stratégies et des méthodes pour prendre des mesures de riposte au VIH et au sida. Pour confirmer "le recours" à des documents d'orientation en matière de politique de l'ONUSIDA, les membres de l'équipe conjointe devraient de préférence disposer de preuves (par exemple, données écrites de préférence confirmant que les documents politiques de l'ONUSIDA ont servi dans des contextes particuliers) mais cela peut aussi être obtenu verbalement ou par l'intermédiaire des activités avec des responsables gouvernementaux.
Numérateur	Équipes conjointes des Nations Unies indiquant que des documents de « plaidoyer » ont servi à l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida ces 12 derniers mois, pour plaider en faveur d'une révision des politiques ou des stratégies du pays ou pour mettre en œuvre des actions clés en l'absence d'une politique nationale officielle écrite.
Dénominateur	Non applicable
Calcul	Nombre de documents de politique ayant servi à l'équipe conjointe des Nations Unies pour appuyer les activités de plaidoyer visant différents groupes.
Méthode d'évaluation	Répertorier les cinq documents d'orientation les plus importants de l'ONUSIDA en matière de politiques ayant servi aux pays ces 12 derniers (5 lignes), avec l'appui de l'équipe conjointe des Nations Unies, par les principaux publics (colonnes : Parlement, responsables gouvernementaux, société civile, experts juridiques, gestionnaires/personnel chargé de programme, autre).
Ventilation	Par document et par public
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)

Données de référence	D'après le budget et plan de travail unifié 2011 (Enquête COP) : 1. Directives pratiques pour la prévention du VIH - 86 2. Participation accrue des personnes vivant avec le VIH - 82 3. VIH et sexualité entre hommes – 69 4. Pénalisation de la transmission du VIH – 49 5. VIH et réfugiés – 43 6. VIH, sécurité alimentaire et nutrition – 43 7. VIH et migrations internationales de main-d'œuvre - 36
Cible	Non applicable
Autres informations	Cet indicateur est davantage destiné à mesurer les schémas d'utilisation des documents d'orientation en matière de politiques de l'ONUSIDA que d'atteindre une cible en particulier.

D2 : Coordination, cohérence et partenariats

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer les capacités nationales 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
Référence UBRAF	Point D2.1.1 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Secrétariat de l'ONUSIDA
Raison d'être	Afin de rendre compte de l'appui que l'ONUSIDA apporte à chaque pays dans sa riposte au sida, l'UBRAF utilise des indicateurs d'évaluation « générique » dans six catégories d'appui technique. En 2014, l'indicateur a été élargi pour évaluer le niveau approximatif d'appui fourni par les équipes conjointes des Nations Unies pour chaque type d'assistance. Cet indicateur présente un résumé des résultats relevant de ces indicateurs de l'UBRAF – lesquels représentent une part significative de l'action de l'ONUSIDA dans le domaine de l'appui technique. Des changements dans la répartition de ces indicateurs au fil du temps indiqueront dans la mesure dans laquelle le Programme commun fournit un appui technique à la lumière des secteurs prioritaires fixés.
Numérateur	Analyse de la répartition et du niveau d'efforts fournis pour chaque type d'appui technique.
Dénominateur	Le nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur /Dénominateur
Méthode d'évaluation	L'équipe conjointe des Nations Unies devrait collaborer avec les parties prenantes nationales (y compris la société civile) pour

	<p>répondre à la question sur les différents types d'assistance qu'elle fournit.</p> <p>(a) Plaidoyer : Oui / Non i. Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(b) Orientations normatives : Oui / Non i. Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(c) Assistance technique : Oui / Non i. Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(d) Formation : Oui / Non i. Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(e) Mobilisation de ressources (financières) : Oui / Non i. Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(f) Ressource mobilisation (non-financières) : Oui / Non i. Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(g) Financement : Oui / Non i. Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(h) Autre : (veuillez préciser) Niveau d'efforts approximatif :</p>
Ventilation	Par type d'appui, par région
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	<p>[Sur la base de l'évaluation 2012-2013 – au moins quatre des éléments suivants ont été enregistrés dans les pays]</p> <p>Orientations normatives – 80.2%</p> <p>Assistance technique – 85.5%</p> <p>Mobilisation de ressources (non-financières) – 59.7%</p> <p>Financement – 67.4%</p> <p>Formation – 73.5%</p> <p>Plaidoyer – 76.3%</p> <p>(total = 70.2%)</p>
Cible	<p>[Sur la base des données et de la définition 2012-2013 : nécessité de révision pour 2014-2015]</p> <p>2013 : 10% d'augmentation par rapport aux données de référence</p> <p>2015 : 20% d'augmentation par rapport aux données de référence</p>
Autres informations	<p>Cet indicateur permet d'évaluer également l'importance que le Programme commun accorde à chaque type d'appui technique. Veuillez noter que 'plaidoyer' n'apparaît que dans quatre questions sur les 10 que compte l'enquête COP 2011.</p>

Indicateur	L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à renforcer la participation de la société civile à la riposte nationale
Référence UBRAF	Point D2.2.2a de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Secrétariat de l'ONUSIDA Nouvelle indicateur en 2014
Raison d'être	<p><i>Le document d'orientation de l'ONUSIDA sur les partenariats avec la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH et les population clés (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2236_guidance_partnership_civilsociety_fr.pdf) appelle à rallier l'engagement significatif de la société civile dans tous les domaines d'activité du Programme commun. En outre, un examen des besoins de renforcement des capacités conduit par les bureaux de pays de l'ONUSIDA a fait ressortir la nécessité récurrente de nouer des partenariats de travail efficaces avec la société civile.</i></p> <p>Sous la forme « d'indicateur générique », cet indicateur vise à établir le type et le niveau d'appui fourni aux organisations de la société civile.</p>
Méthode d'évaluation	<p>L'équipe conjointe des Nations Unies devrait collaborer avec les parties prenantes nationales, y compris la société civile, pour répondre à la question concernant les différents types d'assistance fournis par l'équipe conjointe des Nations Unies pour renforcer la participation de la société civile à la riposte nationale.</p> <p>Quels sont les types d'assistance – et le niveau d'efforts consentis – que l'équipe conjointe des Nations Unies a fournis pour renforcer la participation de la société civile à la riposte nationale ces 12 derniers mois ?</p> <p>(Le niveau d'efforts – en termes de volume d'efforts consentis – devrait être exprimé en pourcentage et atteindre 100 pour cent au total pour tous les domaines)</p> <p>(a) Plaidoyer : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(b) Orientations normatives : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(c) Assistance technique : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(d) Formation : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(e) Mobilisation de ressources (financières) : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif :</p> <p>(f) Resource mobilisation (non-financières) : Oui / Non</p>

	Niveau d'efforts approximatif : (g) Financement : Oui / Non Niveau d'efforts approximatif : (h) Autre : (veuillez préciser) Niveau d'efforts approximatif :
Numérateur	Types et niveau d'appui aux pays concernés
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Ventilation	Par type d'appui, niveau d'efforts et volume global
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	Partie II : à établir avec les données 2014
Cible	Partie II : à établir avec les données 2014

Indicateur	Les plans stratégiques nationaux ont bénéficié d'un examen externe de la qualité/d'un examen par les pairs
Référence UBRAF	Point D2.2.2b de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Cadre de résultats de la Banque mondiale Banque mondiale
Raison d'être	Depuis le début de l'épidémie, les pays ont participé à la planification des ripostes au VIH. Dernièrement, l'attention des pays a de nouveau été attirée sur la nécessité d'élaborer des stratégies et plans rationnels nationaux qui soient à même de produire les meilleurs résultats en matière de santé. Ces plans devraient être fondés sur des données factuelles, porter sur des questions prioritaires et être réalisables. Des stratégies et plans rationnels nationaux facilitent aussi une meilleure cohésion entre les efforts nationaux et internationaux, et permet également d'éclairer des décisions rationnelles concernant les investissements. Les examens par les pairs constituent un mécanisme simple par lequel les pays peuvent s'assurer que leurs stratégies et plans opérationnels offrent une orientation opérationnelle optimale vers la mise en œuvre et l'obtention de meilleurs résultats dans le domaine du VIH.
Numérateur	Nombre de pays ayant répondu « oui » aux questions
Dénominateur	Nombre de pays disposant d'un Plan stratégique national ayant été communiqué à l'ONUSIDA
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode	Questions :

d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Votre pays a-t-il participé à l'élaboration d'un Plan stratégique national ces 12 derniers mois ? [O/N] • Ce Plan stratégique national a-t-il bénéficié d'un examen externe de la qualité/examen par les pairs ces 12 derniers mois ? [O/N concernant les sous-catégories mentionnées ci-après] <ul style="list-style-type: none"> ○ Stratégie et plan d'action contre le sida (ASAP) ○ Autre institutions des Nations Unies ○ Organisme bilatéral ○ Autre
Ventilation	Non applicable
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	<p>2012</p> <p>Le Plan stratégique national a 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>Organisme 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>Autres institutions des Nations Unies : Tous les pays : 33% (n=34); N=104 Pays à forte incidence : 34% (n=13); N=38</p>
Cible	Des cibles seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 en 2014, ou en fonction de nouvelles données obtenues fin 2014.

Indicateur	Des outils reconnus et normalisés d'information stratégique pour l'examen des plans stratégiques nationaux sont utilisés
Référence UBRAF	Point D2.3.2 de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Secrétariat de l'ONUSIDA
Raison d'être	L'ONUSIDA a mis au point plusieurs outils (comme MoT, NASA et AIDSinfo) pour mettre à disposition des informations stratégiques visant à éclairer les ripostes nationales au VIH. Cet indicateur évalue les progrès réalisés dans les pays dans l'élaboration de plans nationaux à l'aide d'outils d'information

	stratégique.
Numérateur	<p>Nombre de pays indiquant avoir utilisé les résultats des outils d'information stratégique pour examiner les plans stratégiques nationaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modes de transmission (Oui / Non) ; • Évaluation des dépenses nationales relatives au sida (NASA) (Oui / Non) ; • AIDSinfo (Oui / Non) ; • <i>Indicateur de stigmatisation (Oui / Non) – obtenu à partir du point C1.2.1 ;</i> • Audit portant sur l'égalité entre les sexes (Oui / Non) ; • Spectrum (Oui / Non).
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Total des pays ayant répondu « oui » à deux questions ou plus
Méthode d'évaluation	<p>Cet indicateur a été conçu à partir des réponses tirées des rapports de l'équipe conjointe des Nations Unies.</p> <p>« Utilisation » = à la lecture des documents relatifs au Plan stratégique, le bureau de pays devrait pouvoir se référer clairement aux outils d'information en question.</p> <p>Les pays interrogés doivent répondre aux questions suivantes : Votre pays utilise-t-il des outils d'information stratégique pour examiner les Plans stratégiques nationaux ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modes de transmission (Oui / Non) ; • Évaluation des dépenses nationales relatives au sida (NASA) (Oui / Non) ; • AIDSinfo (Oui / Non) ; • <i>Indicateur de stigmatisation (Oui / Non) – obtenu à partir du point C1.2.1 ;</i> • Audit portant sur l'égalité entre les sexes (Oui / Non) ; • Spectrum (Oui / Non).
Ventilation	Par outil d'information stratégique
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	<p>Enquête 2011 (94 pays ayant répondu): Répartition : Modes de transmission – 62 (65%) ; Évaluation des dépenses nationales relatives au sida (NASA) – 72 (76%) ; AIDSinfo – 60 (64%) ; Indicateur de stigmatisation – 40 (43%) ; Audit portant sur l'égalité entre les sexes – 35 (37%) ; <u>76/94 (80%)</u> pays ayant indiqué qu'ils utilisent deux outils ou plus, dont 31 pays à forte incidence (82%)</p>
Cible	2015 : 100%

D3 : Responsabilisation mutuelle

Indicateur	[Détails] Équipes conjointes et Programmes communs d'appui à la lutte contre le sida (JPS)
Référence UBRAF	Point D3.1a de l'UBRAF (mesuré au point D3.1.1 du JPMS)
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Secrétariat de l'ONUSIDA
Raison d'être	<p>Le Programme commun d'appui à la lutte contre le sida (JPS) est un cadre dans lequel les institutions des Nations Unies mettent en œuvre leurs activités de lutte contre le VIH. On considère qu'il est fonctionnel si :</p> <p>(a) il y a une équipe conjointe dont les membres se réunissent au moins deux fois par an ;</p> <p>(b) il existe un plan de travail annuel ; et</p> <p>(c) un examen annuel a été conduit au cours des 12 derniers mois avec la participation des autorités nationales.</p> <p>Outre le fait que le cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités insiste de nouveau sur l'action, la mise en œuvre l'élaboration de rapports au niveau national, la Partie I de l'UBRAF indique que :</p> <p>« Tous les indicateurs seront analysés dans le cadre des examens annuels des progrès pour s'assurer qu'ils sont robustes, appropriés et qu'ils restent pertinents. L'implication totale des parties prenantes externes, en particulier des gouvernements nationaux et de la société civile ainsi que des équipes de pays des Nations Unies et des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida, dans le processus d'examen annuel est essentiel ».</p> <p>et</p> <p>« L'examen annuel identifiera également les ressources budgétées et consommées par le Programme commun pour chaque objectif/fonction, un résumé des réalisations communes et des études de cas portant sur des pays ou des régions ».</p> <p>Les examens auront lieu aux niveaux national, régional et mondial dans le cadre du processus d'examen et de planification des activités ordinaires de fin d'année.</p>
Numérateur	Nombre de pays ayant répondu 'oui 'aux questions ci-dessous
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode d'évaluation	<p>Questions posées (Numérateur):</p> <p><u>Équipe conjointe</u></p> <p>1. Le pays dispose-t-il d'une équipe conjointe des Nations Unies sur le sida ? [O/N]</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - indiquer la liste des membres (organisations) de l'équipe conjointe. - combien de réunions l'équipe conjointe a-t-elle tenu ces 12 derniers mois ? <p><u>Programme commun d'appui</u></p> <p>2. Le Programme commun d'appui à la lutte contre le sida dispose de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - plan de travail annuel [O/N] <p>3. Le Programme commun d'appui à la lutte contre le sida est ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - aligné sur le plan stratégique national [O/N] - tiré du PNUAD ? [O/N] - adopté par le Groupe thématique des Nations Unies et/ou l'équipe de pays des Nations Unies ? [O/N] <p><u>Répartition des tâches</u></p> <p>4. L'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida et/ou l'équipe de pays des Nations Unies ont officiellement ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - renouvelé la division du travail ces 24 derniers mois ? [O/N] - adopté et/ou avalisé la révision de la division du travail ? [O/N] <p><u>Examen annuel</u></p> <p>5. L'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida a-t-elle conduit un examen annuel multi-parties prenantes du Programme commun d'appui à la lutte contre le sida ces 12 derniers mois ? [O/N]</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avec la participation des autorités nationales ? [O/N] - Avec la participation d'autres parties prenantes ? [O/N] <p>*: Note d'orientation consolidée : 2010: ONUSIDA Division du travail http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2063_DivisionOfLabour_fr.pdf</p>
Ventilation	Par régions de l'ONUSIDA
Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS)
Données de référence	<p><u>Equipe conjointe</u> 2009 : 71 Rapport COP 2011 : 85 pays (89% sur 96) desquels 28 pays à forte incidence (74% sur 38)</p> <p><u>Programme commun d'appui</u> 2009 : 61 2011 : 75 (24 pays à forte incidence)</p> <p><u>Division du travail</u> 2011 : 64 pays (67% sur 96) desquels 31 pays à forte incidence (82% sur 38) ont indiqué avoir révisé, adopté et avalisé la division du travail.</p>

	<p><u>Examen annuel</u> Enquête COP 2011 : 46/95 pays (48%) desquels 24 pays à forte incidence (63% sur 38) ont conduit un examen annuel multi-parties prenantes (avec au moins deux parties prenantes ne faisant pas partie des Nations Unies) du Programme commun d'appui.</p>
Cible	Des cibles seront fixées lors de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 en 2014, ou en fonction de nouvelles données obtenues fin 2014.

Indicateur	Dépenses financières des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida par objectifs/fonction stratégique, pays et zones géographiques
Référence UBRAF	Point D3.1.1a de l'UBRAF
Référence indicateur/ Point focal indicateur	Nouvel indicateur Secrétariat de l'ONUSIDA
Raison d'être	Les principales normes ⁷ d'un Programme commun d'appui consistent en l'existence d'un budget complet, d'un plan de travail annuel ou d'un plan et budget opérationnels, et indiquent qu'il conviendra d'examiner et de rendre compte au moins une fois par an de la réalisation de résultats et des dépenses. Afin de faire preuve du plein respect de l'UBRAF, de transparence et de responsabilisation, les équipes conjointes devraient faire rapport au niveau ventilé par les documents de l'UBRAF (c'est-à-dire, par organisation et par Produit de l'UBRAF).
Numérateur	Nombre de pays saisissant des données dans le JPMS lorsque des rapports sur les dépenses ont été élaborés : pour au moins deux produits et par au moins deux organisations. pour au moins 80% des produits et par au moins 80% des membres de l'équipe conjointe.
Dénominateur	Nombre de pays ayant répondu à l'enquête
Calcul	Numérateur / Dénominateur
Méthode d'évaluation	Nombre de pays ayant saisi un rapport sur les dépenses dans le JPMS et remplissant les deux critères susmentionnés
Ventilation	Par organisation et par Produit de l'UBRAF

⁷ Appui intensifié de l'UBRAF dans 31 pays à forte incidence : procédures opérationnelles : note d'information pour les COP, les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida et les équipes de pays des Nations Unies (ONUSIDA, Genève, décembre 2011)

Source	Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH (JPMS) (dépenses dans les formulaires sur les produits)
Données de référence	<p>2012</p> <p>a. Tous les pays sauf le Soudan et le Swaziland disposent d'informations financières pour au moins deux produits de l'UBRAF et pour au moins deux organisations (n=36; N=38) 95%</p> <p>b. Les pays ayant saisi des rapports financiers pour au moins 75% de produits du JPMS identifiés comme étant applicables et par au moins 75% des membres de l'équipe conjointe : par 16 (42%) pays à forte incidence : Angola, Brésil, Cambodge, Cameroun, Chine, Congo Brazzaville, Djibouti, Inde, Iran, Jamaïque, Myanmar, Fédération de Russie, Afrique du Sud, Thaïlande, Tanzanie, Zambie.</p>
Cible	<p>2013 : (a) 100% ; (b) 24 (63%)</p> <p>2014 : (b) 32 (84%)</p> <p>2015 (b) 38 (100%)</p>
Autres informations	<p>Pour l'ensemble des dépenses, voir le point D3.1.1b. Étant donné les difficultés méthodologiques, il ne sera peut-être pas possible de faire coïncider les rapports financiers au niveau mondial avec les rapports financiers au niveau national.</p>

[Fin du document]

ONUSIDA

20 Avenue Appia

CH-1211 Genève 27

Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org