

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB(38)/16.10
Date de publication : 16 juin 2016

TRENTE-HUITIÈME RÉUNION

Date : 28 – 30 juin 2016

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 4.3 de l'ordre du jour

**Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités
2016-2021**

Documents complémentaires pour ce point : Rapport du groupe de travail du CCP visant à examiner et raffiner le Cadre des résultats et des responsabilités de l'UBRAF 2016-2021 (Document : UNAIDS/PCB(38)/16.11).

Mesures à prendre au cours de la présente réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

- i. *rappeler* les décisions 6.1 et 6.2 de la 37^e réunion du CCP qui a approuvé l'UBRAF 2016-2021 se composant du budget de base de 485 millions de dollars US pour 2016-2017 et du budget et des allocations des coparrains et du Secrétariat ;
- ii. *prendre note* du rapport et des conclusions du groupe de travail du CCP établi conformément à la décision 7.2 de la 36^e réunion du CCP d'« examiner et affiner le Cadre des résultats et des responsabilités et de présenter le Cadre des résultats et des responsabilités revu lors de la 38^e réunion du Conseil de Coordination du Programme » ;
- iii. *approuver* le Cadre UBRAF 2016-2021, définitif, mieux précisé et indiquant des priorités mieux définies sur la base de la recommandation du groupe de travail du CCP.

CADRE UNIFIÉ DU BUDGET, DES RÉSULTATS ET DES RESPONSABILITÉS

ACCÉLÉRER LA RISPOSTE:
METTRE FIN A L'ÉPIDÉMIE DE SIDA

UBRAF 2016-2021

1. INTRODUCTION

- 1.1 En quoi consiste l'UBRAF ?
- 1.2 En quoi l'UBRAF constitue-t-il un outil de gestion ?

2. STRUCTURE DE L'UBRAF

- 2.1 Cadre général
- 2.2 Les produits de l'UBRAF
- 2.3 Les rôles et fonctions du Secrétariat de l'ONUSIDA
- 2.4 Les rôles et fonctions des coparrains de l'ONUSIDA
- 2.5 Collaboration avec d'autres parties prenantes et engagement de la société civile
- 2.6 Priorités régionales et pays de l'initiative d'accélération

3. LE CYCLE DE L'UBRAF

- 3.1 Planification
- 3.2 Application
- 3.3 Contrôle et évaluation
 - 3.3.1 Indicateurs de performance et outils de collecte des données
 - 3.3.2 Une vaste gamme d'outils et de méthodes
 - 3.3.3 Établissement de liens entre les résultats du Programme commun et les progrès de la riposte au sida
- 3.4 Rapports et responsabilités

4. BUDGET ET ALLOCATION DES RESSOURCES

- 4.1 Budget de base
- 4.2 Autres fonds alloués à la riposte au sida
- 4.3 Répartition du budget
- 4.4 Allocation des ressources – Secrétariat de l'ONUSIDA
- 4.5 Allocation des ressources – Coparrains

ANNEXES

- Annexe I* *Actions du Programme commun pour atteindre les produits de l'UBRAF*
- Annexe II* *Matrice de la Division du travail de l'ONUSIDA*

GLOSSAIRE

1. INTRODUCTION

1. L'engagement global de mettre fin à l'épidémie du sida, tel qu'il est affirmé dans l'Agenda 2030 du Développement durable, représente une occasion unique de mettre fin à l'un des défis les plus dévastateurs pour la santé. Il s'agit également d'une occasion précieuse de profiter de l'élan de la riposte au sida pour accélérer les résultats dans l'ensemble de l'agenda du développement durable. Les quelques prochaines années offriront une possibilité restreinte de changer radicalement la trajectoire de l'épidémie.
2. La stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA, « Accélérer la riposte: mettre fin à l'épidémie de sida », décrit les caractéristiques essentielles requises pour mettre fin à l'épidémie du sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030. La stratégie de l'ONUSIDA est destinée à nous rapprocher de la concrétisation de la vision de l'ONUSIDA « zéro nouvelle infection au VIH – zéro discrimination – zéro décès dû au sida ». L'accent reste sur les orientations stratégiques de la prévention; le traitement, les soins et l'appui; ainsi que les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes.
3. Depuis sa création, l'ONUSIDA, le programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, a contribué à dynamiser l'engagement politique, mobiliser des ressources et aider les pays à utiliser efficacement des ressources pour stopper et commencer à inverser la propagation du sida. En conséquence, des progrès extraordinaires ont été réalisés dans le cadre de la riposte mondiale au sida au cours des 15 dernières années. Pour garantir que l'épidémie du sida ne reprenne pas et puisse cesser de représenter une menace de santé publique, l'ONUSIDA doit continuer de diriger et coordonner la riposte au sida, faire face aux facteurs sociaux, économiques et politiques de celle-ci ainsi que tirer parti de la riposte au sida pour relever les défis de plus grande envergure pour la santé mondiale et s'assurer que personne n'est laissé pour compte.
4. Ainsi qu'affirmé dans la résolution E/RES/2015/2 du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC), l'ONUSIDA offre au système des Nations Unies un exemple utile d'une meilleure cohérence stratégique, d'une meilleure coordination et d'un meilleur accent accordé aux résultats, d'une gouvernance inclusive et de l'impact au niveau national, sur la base des contextes et priorités nationaux. Le renforcement et l'expansion de l'approche multisectorielle, multipartite et fondée sur les droits, unique du Programme commun s'avérera critique pour garantir que l'épidémie du sida cesse de représenter une menace de santé publique d'ici à 2030.
5. Au cours de sa 37^e réunion, le Conseil de Coordination du Programme a approuvé le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016-2021, rappelé le point de décision 7.2 de la 36^e réunion du Conseil de Coordination du Programme et indiqué qu'il « attend avec intérêt la présentation pour approbation d'un Cadre des résultats et des responsabilités révisé lors de la 38^e réunion du Conseil de Coordination du Programme » (décision 6.1). Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016-2021, définitif, mieux précisé et indiquant des priorités mieux définies est présenté en vertu des décisions des 36^e et 37^e réunions du CCP¹.

¹ Conseil de Coordination du Programme, 36^e réunion, décision 7.2 : « demande au Secrétariat de l'ONUSIDA de constituer un groupe de travail qui inclura des représentants des organismes coparrainants et des experts indépendants, pour examiner et préciser le cadre des résultats et des responsabilités de sorte que celui-ci puisse guider les travaux du Programme commun en accord avec les priorités définies par la Stratégie actualisée, et permette de communiquer aux États membres et au Conseil de Coordination du Programme des informations stratégiques qui serviront à mener une évaluation critique des réalisations du Programme commun et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la Stratégie, et pour présenter le cadre des résultats et des responsabilités révisé lors de la 38^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme. »

1.1 En quoi consiste l'UBRAF?

6. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) est l'instrument de l'ONUSIDA visant à rendre la stratégie de l'ONUSIDA opérationnelle et à réaliser la vision d'éradiquer le sida. L'UBRAF est structuré sur la base des ODD et des domaines de résultats de la Stratégie et reprend la terminologie de la Stratégie. L'UBRAF 2016-2021, adopté par le Conseil de coordination du programme ONUSIDA en octobre 2015, est le premier cadre du budget et des responsabilités regroupant plusieurs agences à être adopté dans le cadre de l'Agenda 2030 du développement durable.
7. L'UBRAF décrit le rôle du Programme commun dans la riposte au sida dans le contexte d'autres parties prenantes et efforts. Il oriente la planification opérationnelle de l'ONUSIDA aux niveaux mondial, régional et national en identifiant les résultats attendus du Programme commun, en fournissant un cadre d'affectation des allocations budgétaires ainsi que la base du contrôle, de la communication et de la responsabilité du Programme commun en matière de performance.
8. L'UBRAF est conçu pour optimiser la cohérence, l'efficacité et l'impact des ressources liées au VIH des Nations Unies selon l'approche - Unis dans l'action. Grâce à la Division du travail de l'ONUSIDA entre les coparrains et le Secrétariat, l'UBRAF est axé sur le soutien de ces derniers tout en tenant compte des avantages comparatifs et des mandats de chaque organisation, de la présence nationale et des capacités et ressources nationales existantes, ainsi que de la valeur ajoutée des initiatives communes et d'une collaboration efficace.
9. Grâce à son approche multisectorielle, le Programme commun accomplit des progrès à l'échelle nationale pour éradiquer le sida tout en contribuant aux résultats du développement au sens large. Pour promouvoir une riposte en profondeur disposant d'un budget de base qui représente environ un pour cent des investissements globaux totaux consacrés au sida, le Programme commun est axé sur des actions :
 - stratégiques – le Programme commun soutient l'approche « Accélérer la riposte » exposée dans la Stratégie de l'ONUSIDA en s'attachant à un nombre confiné de résultats mesurables qui accéléreront les progrès vers zéro nouvelle infection au VIH – zéro discrimination – zéro décès dû au sida ;
 - catalytiques – le Programme commun identifie et s'attache à résoudre des d'importantes lacunes en matière de capacités et des défis structurels ; permet d'obtenir des financements supplémentaires importants de diverses sources ; et fait avancer la responsabilité partagée au sens large et la solidarité globale, et ;
 - centrées sur les personnes – le Programme commun promeut une réponse axée sur les gens reposant sur la participation de la société civile, des femmes, des jeunes, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés – sans laisser personne pour compte.
10. La Stratégie et l'UBRAF ont permis à l'ONUSIDA de faire ses preuves en matière de mobilisation de volonté politique et de ressources, en démontrant des résultats dans la riposte au sida. La Stratégie et l'UBRAF 2016-2021 sont fondés sur l'expérience acquise dans la mise en œuvre de leurs prédécesseurs pour 2011-2015, les consultations élargies avec les parties prenantes ainsi que l'analyse méticuleuse de l'état de la riposte globale ; de nouvelles données épidémiologiques, la dynamique et des ouvertures pour la riposte au sida ; et des variations au niveau de la santé globale, du développement et des contextes humanitaires.

11. L'UBRAF repose sur les principes décrits dans la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA qui sont requis pour l'accélération des progrès, c'est-à-dire :

- la prise en compte des épidémies par région et des investissements anticipés,
- établir des priorités et des actions ciblées sur les lieux géographiques et les populations,
- une responsabilité partagée et une solidarité mondiale,
- l'innovation et l'accélération des avancées scientifiques au profit des populations,
- les partenariats intersectoriels : exploiter les contributions des diverses parties prenantes,
- une responsabilité centrée sur les personnes pour des ripostes inclusives, efficaces et légitimes.

12. L'UBRAF identifie les résultats et activités attendus du Programme commun sur une durée de six ans et offre un cadre de planification et de suivi qui est synchronisé avec les cycles de planification des coparrains ainsi que d'autres fonds, programmes et agences des Nations Unies, conformément à l'Examen quadriennal complet (QCPR). Les budgets sont établis et présentés selon une périodicité bisannuelle.

Quelles sont les nouveautés de l'UBRAF 2016-2021 ?

L'UBRAF est un instrument unique – le seul en son genre du système des Nations Unies – qui rassemble les efforts de 12 organisations en un cadre unique. Il reflète les appels effectués dans le cadre des ODD pour les coalitions thématiques, la programmation commune, les équipes communes et l'attribution à des résultats collectifs.

Par rapport à la version 2012-2015, l'UBRAF 2016-2021 est caractérisé par :

- une structure plus claire et simplifiée ;
- un lien plus fort entre les ressources et les résultats ;
- des critères explicites pour l'allocation des ressources ;
- un nombre réduit de produits (outputs) (20 contre 64 auparavant) ;
- une meilleure intégration des différences et priorités régionales ;
- davantage de clarté sur les rôles et les fonctions des Coparrains et du Secrétariat ; et
- une théorie du changement qui établit un lien entre les produits de l'UBRAF et des résultats de niveau plus élevé ainsi que les ODD, en expliquant la manière dont le Programme commun contribue aux résultats et aux impacts.

Le nombre d'indicateurs a été réduit et l'accent est mis, non plus sur les indicateurs de processus, mais sur le suivi des changements au niveau national auquel le Programme commun contribue plus directement. Des outils d'évaluation indépendante et de communication supplémentaires sont inclus pour donner un tableau plus complet des accomplissements et pour recouper les résultats.

L'évaluation fait l'objet d'une attention renouvelée.

1.2 En quoi l'UBRAF constitue-t-il un outil de gestion ?

13. L'UBRAF est un cadre global de résultats et de responsabilité qui englobe les travaux du Secrétariat de l'ONUSIDA et de 11 coparrains de plus d'une centaine de pays. Dans les plans de travail biennaux et annuels qui sont élaborés à partir de l'UBRAF figurent des renseignements plus détaillés sur les actions et les résultats attendus des Coparrains et du Secrétariat aux différents niveaux.

14. En tant que programme commun coparrainé, l'ONUSIDA est un programme complexe. L'UBRAF est bâti sur la compréhension que la collecte de données et d'informations nécessite plusieurs outils et méthodes complémentaires pour offrir un tableau correct de ses résultats et contributions.

15. L'UBRAF sert d'outil de planification, de contrôle et d'évaluation des ressources de base et autres ressources du Programme commun. Les rapports de l'UBRAF sont axés sur le budget de base approuvé par le Conseil mais intègrent également le rôle des ressources autres que celles de base pour mieux prendre en compte le rôle joué par le système des Nations Unies dans la riposte globale au sida.

2. STRUCTURE DE L'UBRAF

2.1 Cadre général

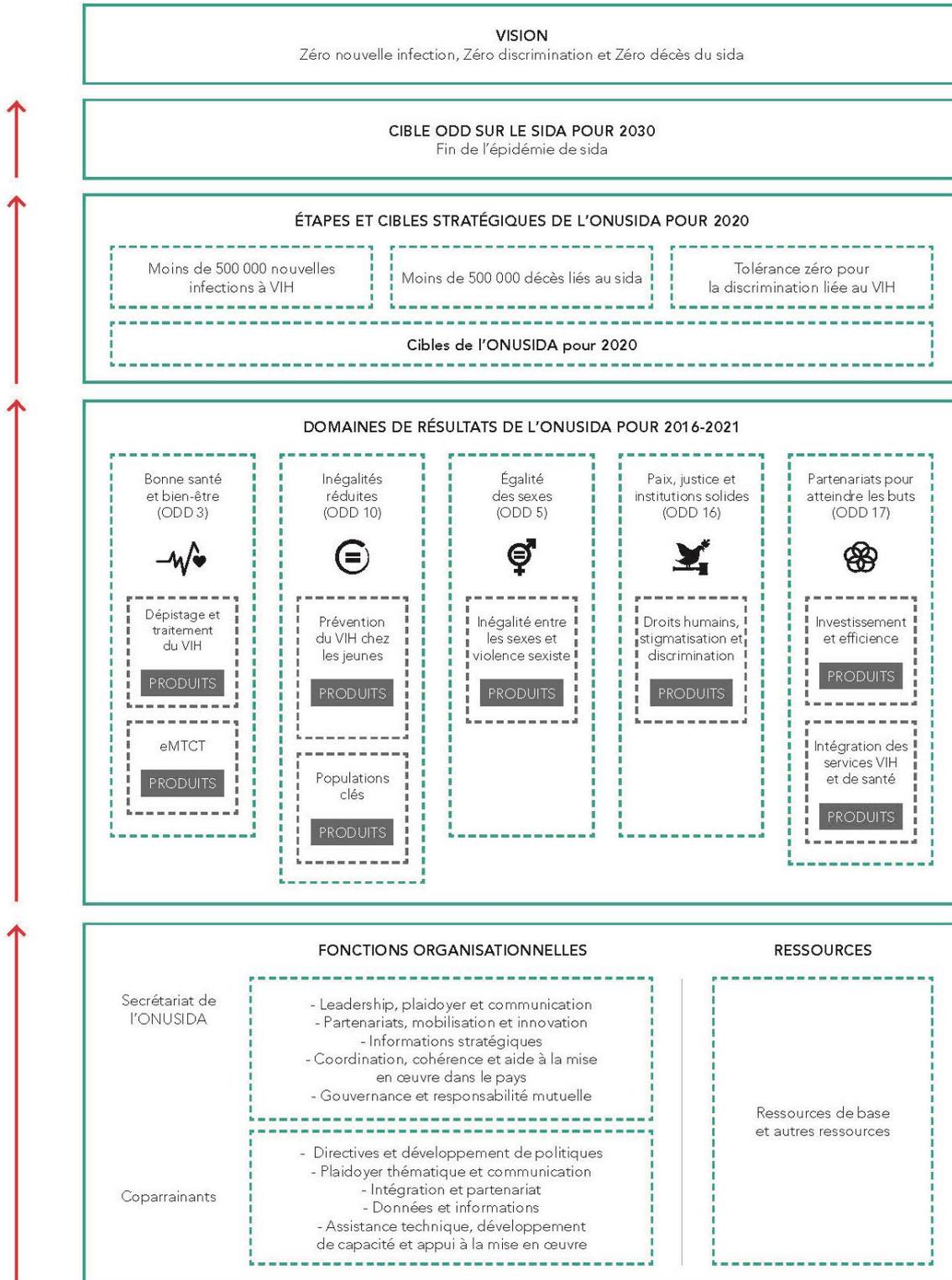


Figure 1
Cadre général de l'UBRAF

16. L'UBRAF 2016-2021 est structuré sur la base des huit domaines de résultats dans la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et de cinq ODD qui sont les plus déterminants pour la riposte au sida. Cette approche est destinée à optimiser les liens et synergies avec l'agenda du développement au sens large et à prendre en compte de nouvelles dynamiques et occasions pour la riposte et pour s'adapter à l'évolution du contexte du développement.
17. Le cadre des résultats de l'UBRAF est formé par 20 produits (outputs) à réaliser dans les pays, qui constituent la contribution du Programme commun aux domaines de résultats spécifiques de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA, et par les fonctions organisationnelles fondamentales du Secrétariat de l'ONUSIDA et des Coparrains. En réalisant les 20 produits de l'UBRAF, l'ONUSIDA optimise le progrès envers les cibles et résultats globaux de la Stratégie 2016-2021.
18. Grâce aux fonctions et rôles organisationnels du Secrétariat et des Coparrains, le Programme commun contribue aux produits des pays, qui à leur tour font progresser les résultats de la Stratégie et les cibles et objectifs d'un niveau plus élevé. La manière dont les produits de l'UBRAF contribuent aux résultats de la Stratégie est expliquée dans la section consacrée à la théorie du changement de chaque domaine de résultats.
19. La Figure 2 illustre de manière schématique, à l'aide d'un exemple concret, le lien entre l'UBRAF et la Stratégie, en rattachant les activités mises en œuvre par les Coparrains et le Secrétariat aux produits attendus par l'UBRAF, aux résultats et cibles de la Stratégie et à la vision de l'ONUSIDA de zéro nouvelle infection au VIH – zéro discrimination – zéro décès dû au sida. Les activités/actions du Programme commun sont présentées à l'Annexe I. Des détails supplémentaires figurent dans les plans de travail biennaux et annuels.

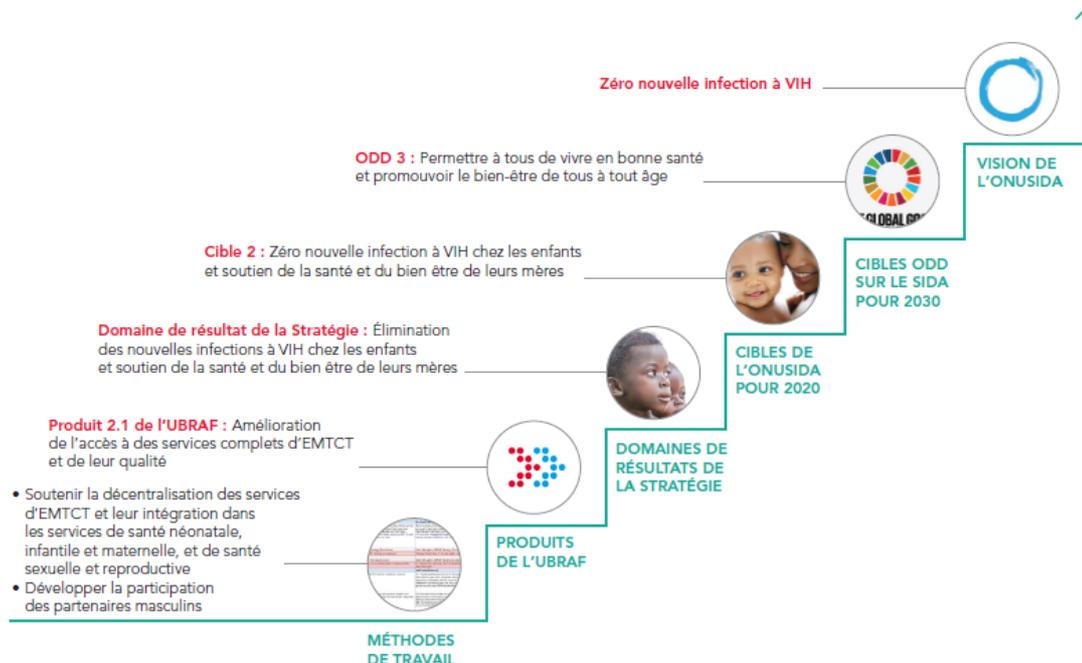


Figure 2

Cadre des résultats 2016-2021 - Exemple de chaîne de résultats UBRAF (eMTCT)

2.2 Les produits de l'UBRAF

20. Les 20 produits se rapportent aux travaux du Programme commun au niveau national. En général, les produits s'appliquent à tous les pays où le Programme commun existe, bien que des actions spécifiques, modalités de mise en œuvre et le niveau d'efforts pour atteindre les produits puissent différer en fonction des contextes nationaux. Les actions de l'ONUSIDA aux niveaux mondial et régional sont destinées à soutenir les résultats/changements au niveau national où de nouvelles infections VIH ont lieu, des gens meurent de troubles liés au VIH et/ou il existe des cas de discrimination liés au VIH. Les produits englobent les objectifs visés par le Programme commun au niveau national et les repères pour évaluer le Programme. Les produits de l'UBRAF s'appliquent à la totalité des régions et pays, et en particulier aux pays de l'initiative d'accélération.
21. Les produits renvoient à des résultats nationaux plus larges auxquels le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrains contribuent en appui aux Gouvernements et conjointement avec d'autres partenaires et parties prenantes. Chaque produit comporte une théorie du changement concernant la manière dont les activités et les actions entraînent ou favorisent des modifications immédiates et/ou à long terme. La vérification des liens entre les contributions, les actions, les produits et les résultats de la Stratégie nécessite une gamme d'outils de contrôle et d'évaluation, y compris les évaluations externes. La nature de l'ONUSIDA en qualité de programme commun et coparrainé complique particulièrement l'établissement des liens de causalité puisque plusieurs organisations et initiatives conçues pour soutenir un produit spécifique peuvent coexister et que les actions peuvent être menées sur des périodes prolongées dans des environnements sociaux complexes.
22. La prochaine section présente ce que le Programme commun souhaite réaliser dans des pays (produits) ; une brève description de ce que fera le Programme commun en regard de chaque produit, et une théorie du changement expliquant comment et pourquoi les produits contribuent aux résultats de la Stratégie (. La prochaine section décrit également les indicateurs permettant d'évaluer les résultats des contributions spécifiques du Programme commun (atteinte des produits au niveau des pays), les bases et les étapes jalons et cibles quantitatives. Les cibles reposent sur la disponibilité de la quantité maximale des ressources/besoins estimés par l'UBRAF (budget de base et autres fonds alloués à la riposte au sida). Un document d'orientation distinct définit la manière dont les indicateurs seront évalués.

ODD 3

| Domaines de résultats de la Stratégie et produits de l'UBRAF | | Principales organisations participantes* |
|--|--|---|
| Domaine de résultats 1 – Les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité abordable et pérenne | | |
| Produit 1.1 | Introduction de programmes de conseil et de dépistage du VIH ciblés et innovants | UNICEF, PAM, ONUDC, OIT, OMS, Banque mondiale |
| 1.2 | Renforcement des capacités, des politiques et des systèmes des pays pour l'accès à la cascade du traitement du VIH | UNHCR, UNICEF, PAM, PNUD, ONUDC, ONU Femmes, OMS, Banque mondiale |
| 1.3 | Renforcement des systèmes qui permettent aux enfants et aux adolescents d'atteindre les objectifs 90-90-90 | UNICEF, PAM, UNESCO, OMS, Banque mondiale |
| 1.4 | Accélération du déploiement des services liés au VIH/sida dans les villes durement touchées | UNICEF, PNUD, FNUAP, ONUDC, Banque mondiale |
| 1.5 | Mise en place de mécanismes pour fournir des services liés au VIH/sida dans les situations d'urgence humanitaire | UNHCR, UNICEF, PAM, FNUAP, ONUDC |
| 1.6 | Renforcement des mécanismes garantissant un accès aux médicaments et aux biens | UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, OMS, Banque mondiale |

| | | |
|--|--|-------------------------|
| Domaine de résultats 2 – Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés | | |
| 2.1 | Amélioration de l'accès à des services complets d'eMTCT et de leur qualité | UNICEF, PAM, FNUAP, OMS |

ODD 10

| | | |
|---|--|--|
| Domaine de résultats 3 – Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH | | |
| 3.1 | Définition et mise en œuvre de programmes ciblés de prévention combinée | UNHCR, UNICEF, PNUD, FNUAP, ONUDC, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale |
| 3.2 | Renforcement des capacités des pays à répondre aux besoins des jeunes et des adolescents en matière d'éducation et de santé en rapport avec le VIH | UNICEF, PAM, FNUAP, ONUDC, ONU Femmes, UNESCO, OMS, Banque mondiale |

ODD 5

| | | |
|---|---|---|
| Domaine de résultats 4 – Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants | | |
| 4.1 | Mise en œuvre de services liés au VIH/sida fondés sur des données concrètes destinés aux populations clés | UNICEF, PNUD, FNUAP, ONUDC, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale |
| 4.2 | Mise en place d'ensembles complets de services de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables | ONUDC, OMS, Banque mondiale |
| Domaine de résultats 5 – Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexospécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH | | |
| 5.1 | Intégration et financement d'actions stratégiques ciblant l'égalité entre les sexes, les femmes et les filles dans les postes au sida | UNICEF, PNUD, FNUAP, ONUDC, ONU Femmes, OIT, OMS, Banque mondiale |
| 5.3 | Mise en œuvre d'actions qui s'emploient à éliminer et prévenir toutes les formes de violence sexiste | UNHCR, UNICEF, PNUD, FNUAP, ONUDC, ONU Femmes, UNESCO, OMS |

ODD 16

Domaine de résultats 6 – Les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH sont supprimées

| | | |
|-----|---|--|
| 6.1 | Facilitation et soutien de réformes des politiques et des lois en rapport avec le VIH | UNHCR, PNUD, FNUAP, ONUDC, OIT |
| 6.2 | Renforcement des capacités nationales à promouvoir la connaissance des lois, l'accès à la justice et l'application des droits | PNUD, FNUAP, ONUDC, ONU Femmes, UNESCO |
| 6.3 | Mobilisation des groupes constitutifs pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans le secteur de la santé | PNUD, FNUAP, OMS |

ODD 17

Domaine de résultats 7 – La riposte au sida est entièrement financée et mise en œuvre efficacement sur la base d'informations stratégiques fiables

| | | |
|-----|---|--|
| 7.1 | Renforcement de la transition, de la pérennisation, de l'efficacité et de l'efficacité des ripostes au sida | PNUD, Banque mondiale |
| 7.2 | Développement des innovations en matière de « mSanté », de fourniture de services et technologiques | UNICEF, PAM, FNUAP, OMS, Banque mondiale |

Domaine de résultats 8 – Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés

| | | |
|-----|---|---|
| 8.1 | Renforcement de la décentralisation et de l'intégration des services liés au VIH/sida | UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, ONUDC, UNESCO, OMS, Banque mondiale |
| 8.2 | Systèmes de protection sociale intégrant la problématique du VIH/sida et renforcement des programmes de protection sociale destinés aux populations vulnérables, y compris les orphelins et les enfants vulnérables | UNICEF, PAM, PNUD, OIT, Banque mondiale |

* Les Coparrains qui sont indiqués ici ne sont pas les *seuls* à contribuer à un produit spécifique. En raison de la nature transversale de l'UBRAF et du besoin de rationaliser la budgétisation et l'établissement des rapports par produit, dans la plupart de cas, les Coparrains contribuent à un éventail plus large de produits que ceux indiqués ci-dessus.



Domaine de résultats de la stratégie 1 – Les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité

Cible de la stratégie 1 : 90 90 90

Produit 1.1 Introduction de programmes de conseil et de dépistage du VIH ciblés et innovants

Indicateur :

Pourcentage de pays ayant mis en place des services de dépistage du VIH

Base :

Tous les pays : 57 % (39/68 pays interrogés)

Pays de l'initiative d'accélération : 67 %

Étapes (2017 et 2019) : 70 % et 80 %

Cible (2021) : 90 %

Le Programme commun soutiendra les efforts au niveau des pays et communautés pour accroître la demande de dépistage du VIH et mettre en œuvre une diversification stratégique optimale d'approches fondées sur les établissements de santé et les communautés permettant d'atteindre la cible 90-90-90. Il intensifiera l'Initiative VCT@WORK dans les pays ciblés par l'Initiative d'Accélération, aidera les pays à renforcer l'assurance qualité et offrira des conseils, outils, orientations et un soutien technique pour étendre l'accès aux nouvelles technologies, y compris, l'auto-dépistage.

Produit 1.2 Renforcement des capacités, des politiques et des systèmes des pays pour l'accès à la cascade du traitement du VIH

Indicateur :

Pourcentage de pays adoptant les directives de traitement du VIH de l'OMS

Base :

Tous les pays : 16 % (11/67)

Pays de l'initiative d'accélération : 6 %

Étapes (2017 et 2019) : 50 % et 60 %

Cible (2021) : 80 %

Le Programme commun soutiendra les projets nationaux de déploiement à grande échelle de la couverture de traitement antirétroviral, en s'assurant que les stratégies de traitement du VIH reflètent les directives globales pour atteindre la cible 90-90-90. Le Programme commun aidera les pays à mettre en œuvre et déployer à grande échelle des stratégies éclairées par des données probantes et fondées sur les droits pour garantir un lien avec les soins, le maintien des soins et l'observance du traitement. Il construira la capacité qui permettra aux prestataires de soins de santé d'offrir un traitement du VIH, en accordant une attention particulière aux travailleurs de santé communautaires ; encouragera la décentralisation ultérieure des services de traitement ; promouvra l'intégration de services stratégiques ; et soutiendra le renforcement des systèmes communautaires. Les efforts incluront un soutien pour les services qui promeuvent les résultats du traitement, par exemple l'alimentation et la nutrition ainsi que pendant les urgences humanitaires et le soutien pour surmonter les obstacles structurels et liés à la différence de sexe pour l'accès au traitement et l'observance de celui-ci.

Produit 1.3 Renforcement des systèmes qui permettent aux enfants et aux adolescents d'atteindre les objectifs 90-90-90

Indicateur :

Pourcentage de pays adoptant des services de soin de santé de qualité pour les enfants et les adolescents

Base :

Tous les pays : 30 % (20/66)

Pays de l'initiative d'accélération : 24 %

Étapes (2017 et 2019) : 60 % et 80 %

Cible (2021) : 90 %

Le Programme commun soutiendra la conception et la mise en œuvre de stratégies qui promeuvent l'intégration de la prise en charge du VIH dans les services de routine de santé maternelle, néonatale et infantile (y compris le diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu où les soins sont prodigués, le dépistage du VIH et les conseils à l'initiative du prestataire de services, et la garantie de recevoir les résultats du dépistage, l'accès (linkage) des enfants au traitement et aux soins). Le Programme commun offrira des conseils normatifs sur la mise en œuvre de directives universelles de traitement pour les enfants, continuera de plaider en faveur de formulations pédiatriques améliorées de traitement antirétroviral et de leurs inscription et utilisation précoces et soutiendra l'adoption d'innovations en matière de programmes visant à améliorer les résultats des traitements pour les enfants et les adolescents. Par ailleurs, le Programme commun aidera les pays à concevoir des stratégies de dépistage du VIH en dehors des centres de santé pour identifier des enfants plus âgés et adolescents ainsi que promouvoir l'utilisation et le respect des programmes scolaires formels et non formels qui réduisent la stigmatisation et promeuvent la sensibilisation sur les traitements et les comportements souches de la santé.

Produit 1.4 Accélération du déploiement de services de prise en charge du VIH dans les villes durement touchées

Indicateur :

Pourcentage de pays disposant d'un plan et de ressources allouées pour atteindre les cibles de l'initiative Accélération dans les villes durement touchées

Base :

Tous les pays : 35 % (23/65)

Pays de l'initiative d'accélération : 39 %

Étapes (2017 et 2019) : 60 % et 80 %

Cible (2021) : 90 %

Le Programme commun aidera les villes et zones urbaines durement touchées à améliorer et étendre la prestation de services et l'accès aux personnes vivant avec le VIH et les plus affectées par le virus, notamment les populations clés, les adolescents et les jeunes. Une attention particulière sera portée aux villes les plus touchées des pays de l'initiative d'accélération. Les efforts bénéficieront des initiatives en cours, par exemple les Villes-santé de l'OMS, l'Initiative du PNUD/FNUAP pour la justice et la santé en milieu urbain et l'Initiative mondiale d'ONU Femmes « Des villes sûres ». Des efforts particuliers seront consacrés pour aider les villes à définir et mettre en place des ripostes inclusives, étayées par des données probantes et fondées sur les droits ainsi que pour tenir compte des déterminants sociaux et économiques du risque et de la vulnérabilité par rapport au VIH. Le Programme commun promouvra un leadership politique continu et renforcé par le biais d'une sensibilisation et d'une communication de haut niveau, soutiendra les consultations avec les villes pour faciliter les partenariats et les actions urbaines, établira des liens entre les programmes au niveau des communautés, des villes et des pays, bâtira des plateformes d'apprentissage et de partage (en particulier entre les pays du Sud) et mobilisera des fonds ayant un rôle de

Produit 1.5 Élaboration de mécanismes pour fournir des services de prise en charge du VIH dans les situations d'urgence humanitaire

Indicateur :

Pourcentage de pays où le VIH est intégré dans les plans nationaux de préparation et de réponse aux urgences

Base :

Tous les pays : 58 % (35/60)

Pays de l'initiative d'accélération : 69 %

Étapes (2017 et 2019) : 80 % et 85 %

Cible (2021) : 90 %

Indicateur :

Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH pour des populations touchées par des urgences humanitaires

Base :

Tous les pays : 57 % (34/60)

Pays de l'initiative d'accélération : 63 %

Étapes (2017 et 2019) : 80 % et 85 %

Cible (2021) : 90 %

Le Programme commun soutiendra les communautés fragiles et les communautés courant un risque de situations d'urgence pour veiller à la poursuite de la prévention, des soins et du traitement dans les urgences et pour renforcer la résilience. Il conseillera, bâtira la capacité des parties prenantes et soutiendra l'intégration du VIH dans les plans nationaux de préparation et de réponse aux urgences. Il plaidera en faveur de l'inclusion des besoins des communautés touchées par les urgences dans les programmes VIH existants via des approches de programmation éclairées sur le risque. Le Programme commun orientera la cartographie des communautés fragiles et soutiendra les efforts visant à mettre fin à la violence sexuelle et sexiste dans le cadre des urgences humanitaires et veillera à ce que les survivants reçoivent une réaction et un dédommagement appropriés, en accordant une attention particulière aux femmes et aux filles. Il s'assurera d'accorder une attention suffisante aux besoins des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et d'autres groupes vulnérables confrontés à des situations d'urgence.

Produit 1.6 Renforcement des mécanismes garantissant un accès aux médicaments et aux biens

Indicateur :

Pourcentage de pays utilisant un système fonctionnel d'information en gestion logistique pour les prévisions et le suivi de la santé reproductive et les biens liés au VIH

Base :

Tous les pays : 77 % (97/125)

Pays de l'initiative d'accélération : 88 %

Étapes (2017 et 2019) : 88 % et 90 %

Cible (2021) : 93 %

Le Programme commun garantira l'accès aux médicaments et biens en aidant les pays à renforcer des systèmes d'achat, la chaîne d'approvisionnement et la gestion des biens et en assurant un accès non discriminatoire à la prévention du VIH et des biens pour le traitement ; et il encouragera la recherche et le développement des produits pour la santé plus tolérables, efficaces et d'un prix abordable et optimisera les flexibilités offertes par l'ADPIC. Le Programme commun plaidera en faveur de mesures concrètes visant à réaliser la production locale de médicaments antirétroviraux.

Théorie du changement

Le traitement antirétroviral a transformé la riposte au sida, en réduisant fortement les maladies et décès liés au VIH et en accélérant la réduction de nouveaux cas d'infection du VIH. Le Programme commun dirige actuellement des efforts mondiaux pour atteindre la cible 90-90-90, une étape essentielle pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030. **L'atteinte des cibles mondiales du sida exigera un nouveau déploiement à grande échelle du traitement du VIH** car seuls 40 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde entier se sont vues administrer un traitement antirétroviral en 2014. Des améliorations étaient également nécessaires de toute urgence dans l'ensemble de la cascade du traitement du VIH car seuls 32 % des personnes vivant avec le VIH dans l'Afrique subsaharienne ont cessé d'être contagieuses en 2014 en raison de leur méconnaissance de leur séropositivité, des inégalités entre les sexes, de la violence sexiste, du faible établissement de liens avec les soins, maintien des soins et observance du traitement. Bien que des progrès énormes aient été accomplis au niveau de **la promotion du dépistage du VIH**, seuls 54 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut VIH en 2014, mettant en exergue la nécessité d'une diversification stratégique des approches, en plaçant un accent particulier sur le déploiement à grande échelle des approches communautaires, par exemple le dépistage à domicile, les campagnes concernant des maladies multiples, le dépistage et la sensibilisation mobiles, les programmes sur les lieux de travail et l'auto-dépistage. Des efforts ciblés seront nécessaires **pour combler l'écart au niveau des traitements des enfants** ; bien que la couverture du traitement du VIH chez les enfants ait plus que doublé de 2010 à 2014, elle est demeurée bien inférieure à celle des adultes (32 % contre 41 % en 2014) et seuls des progrès modestes ont été réalisés au niveau de **l'expansion de l'accès au traitement pédiatrique en Afrique subsaharienne**. En raison de l'existence de nombreux enfants infectés par le VIH en période périnatale et qui atteignent l'adolescence (malgré l'absence fréquente de diagnostic), des modèles de prestations de services innovantes sont nécessaires **pour améliorer le dépistage des cas du VIH**, garantir le début rapide du traitement, **améliorer la gestion de la transition vers les soins pour les adolescents**, et **accroître la rétention du traitement et des soins**. Des efforts ciblés doivent également être accomplis pour **déployer à grande échelle et adapter le traitement ainsi que les services de dépistage et de prévention aux contextes locaux**, y compris dans les villes (où la prévalence du VIH est ordinairement plus élevée que dans les zones rurales) et dans les situations d'urgence humanitaire. L'atteinte des objectifs de traitement et de prévention du VIH exigera également un **approvisionnement fiable et non interrompu de médicaments de bonne qualité et d'un prix abordable et d'autres biens liés au VIH**. **Tous ces efforts sont entrepris dans le contexte du soutien de la réalisation de la couverture de santé universelle.**



Domaine de résultats 2 – Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés

Cible de la stratégie 2 : zéro nouvelle infection à VIH chez les enfants et maintien des mères en vie et en bonne santé

Produit 2.1 Amélioration de l'accès à des services complets d'eMTCT et de leur qualité (UNICEF, PAM, FNUAP, OMS)

Indicateur :

Pourcentage de pays mettant en œuvre les dernières directives sur l'eMTCT

Base :

Tous les pays : 44 % (28/64)

Pays de l'initiative d'accélération : 56 %

Étapes (2017 et 2019) : 90 % et 95 %

Cible (2021) : 100 %

Le Programme commun, par le plaidoyer et le soutien technique, veillera à ce que les pays s'engagent dans des objectifs ambitieux et créent et utilisent des informations stratégiques pertinentes pour insuffler les progrès réalisés envers l'élimination virtuelle de la transmission mère-enfant. Avec le soutien de l'Équipe de Travail Inter-Agences de 32 membres (ETIA) sur la prévention et le traitement des infections à VIH chez les femmes enceintes, les mères et les enfants, le programme commun offrira des conseils mondiaux et nationaux ainsi qu'un soutien technique étendu pour mettre en œuvre des services, identifier des défis et des solutions, y compris le cas échéant dans des prisons et des milieux clos, et convoquera des partenaires clés pour faire progresser des actions et promouvoir l'adoption d'innovations. Le Programme commun soutiendra également les pays à combattre la transmission du VIH pendant l'allaitement qui reste un problème persistant dans de nombreux contextes.

Théorie du changement

Bien que le nombre d'enfants ayant contracté le VIH en 2014 représentait moins de la moitié de celui en 2000, des taux de transmission mère-enfant fortement supérieurs à 10 % persistent dans de nombreux pays, ce qui met en évidence le besoin de poursuivre et intensifier les progrès accomplis envers l'objectif de l'élimination de nouvelles infections VIH chez les enfants. **Un traitement immédiat doit être accessible** à toutes les femmes enceintes vivant avec le VIH et doit être offert à vie, avec des services de soutien, pour la santé de la femme, des nourrissons et des futurs enfants (option B+). Chaque membre du Programme commun a un rôle unique à jouer pour soutenir la **prestation de la gamme de services d'eMTCT pour les quatre « volets »** : 1) prévenir le VIH chez les femmes en âge de procréer, 2) prévenir les grossesses non désirées chez les femmes atteintes du VIH, 3) prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant et 4) offrir des soins et l'appui aux mères, à leurs enfants et leurs familles. Une condition préalable pour atteindre le produit qui contribue au résultat de la Stratégie consiste en l'adaptation de la dernière directive sur l'eMTCT et en un plan d'exécution chiffré.



Domaine de résultats 3 – Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et ont été autonomisés pour se protéger du VIH

- Cible de la stratégie 3 : 90 % des jeunes acquièrent les compétences, les connaissances et les capacités pour se protéger eux-mêmes contre le VIH
- Cible de la Stratégie 4 : 90 % des femmes et des hommes, en particulier des jeunes dans les zones à prévalence élevée, ont accès à des services de prévention combinée du VIH et de santé sexuelle et reproductive
- Cible de la stratégie 5 : 27 millions d'hommes supplémentaires vivant dans des milieux où la prévalence est élevée font l'objet d'une circoncision médicale volontaire dans le cadre de services intégrés de santé sexuelle et reproductive destinés aux hommes

Produit 3.1 Définition et mise en œuvre de programmes ciblés de prévention combinée

Indicateur :

Pourcentage de pays ayant mis en place des programmes de prévention combinée

Base :

Tous les pays : 19 % (12/63)

Pays de l'initiative d'accélération : 38 %

Étapes (2017 et 2019) : 50 % et 60 %

Cible (2021) : 70 %

Le Programme commun étendra la prévention combinée ciblée via la politique et le soutien technique aux pays. Il s'attachera avec les pays à soutenir les programmes qui offrent aux jeunes adultes et adolescents des deux sexes la connaissance, l'autonomisation, la protection sociale et légale et les compétences de la négociation permettant d'avoir des rapports sexuels plus sûrs pour utiliser efficacement des technologies/méthodes de prévention et pour adopter un comportement sexuel et axé sur la santé plus sûr. Le Programme commun continuera de récolter, analyser et promouvoir les données probantes sur les synergies entre la santé, l'éducation et la protection sociale et sur les déterminants sociaux et économiques du risque et de la vulnérabilité vis-à-vis du VIH.

Produit 3.2 Renforcement des capacités des pays à répondre aux besoins des jeunes et des adolescents en matière d'éducation et de santé en rapport avec le VIH

Indicateur :

Pourcentage de pays de l'initiative d'accélération qui effectuent le suivi de la riposte au VIH et au sida dans le secteur de l'éducation

Base : 38 % (6/16)

Étapes (2017 et 2019) : 50 % et 60 %

Cible (2021) : 70 %

Indicateur :

Pourcentage de pays de l'initiative d'accélération ayant mis en place des politiques de soutien en matière de santé sexuelle et reproductive à l'attention des adolescents et des jeunes

Base : 75 % (12/16)

Étapes (2017 et 2019) : 85 % et 90 %

Cible (2021) : 90 %

Le Programme commun s'attachera à répondre aux besoins de jeunes adultes et adolescents des deux sexes en matière d'éducation et de santé en rapport avec le VIH grâce à une programmation collaborative avec les gouvernements, la société civile et d'autres parties prenantes. Grâce aux travaux avec plusieurs acteurs, le Programme commun soutiendra l'accès des jeunes à une éducation de qualité, y compris une éducation sexuelle complète dans le cadre de la prévention combinée du VIH, ainsi qu'une éducation qui promeut le développement de compétences clés, et une augmentation des possibilités d'éducation, d'emploi et de moyens d'existence. Il sera prêté une attention particulière à la promotion de l'égalité des sexes en matière d'accès à une éducation secondaire de bonne qualité et à l'achèvement de celle-ci, y compris via des programmes qui réduisent le coût financier de la scolarisation secondaire et améliorent la rétention, comme des programmes qui soutiennent les filles enceintes et les jeunes mères. L'accès sera accordé à la poursuite du renforcement de la capacité du PACTE et à d'autres réseaux de jeunes vivant avec le VIH pour garantir que les jeunes se trouvent au cœur de la riposte.

Théorie du changement

Les progrès historiques accomplis pour élargir l'accès aux services VIH ne font pas l'objet d'un partage équitable et le rétrécissement de ces différences au niveau des accès sera essentiel si le monde souhaite mettre fin à l'épidémie du sida en tant que menace de santé publique et concrétiser la vision de l'ONUSIDA. **Il conviendra d'intensifier les efforts** car le nombre de nouvelles infections au VIH (2,0 millions en 2014) demeure à un niveau élevé inacceptable et exige d'axer stratégiquement les efforts de prévention combinée sur les paramètres, lieux géographiques et populations où l'impact de prévention sera le plus élevé. Même si le nombre de décès liés au sida est en net recul dans le monde entier, ceux touchant les adolescents ont augmenté de 50 % de 2005 à 2013, soulignant ainsi l'incapacité du monde de répondre aux besoins des jeunes en matière de VIH. En Afrique orientale et australe, les adolescentes (âgées de 15 à 19 ans) représentent près de deux tiers des adolescents affectés par de nouvelles infections par VIH, les jeunes des populations clés représentant la vaste majorité des nouveaux cas d'infection chez les jeunes d'autres régions. **L'autonomie et la responsabilisation représentent des facteurs clés de l'utilisation des préservatifs, en particulier chez les femmes et les jeunes car ces facteurs s'accompagnent d'une meilleure connaissance liée au VIH et de la capacité à négocier des rapports sexuels plus sûrs. L'éducation peut réduire la vulnérabilité au VIH** en procurant de l'information aux jeunes des deux sexes, en renforçant leur estime de soi et leurs compétences, en améliorant les perspectives économiques et en influençant l'équilibre du pouvoir au sein des relations. Les outils de prévention du VIH disponibles sont aujourd'hui de plus en plus nombreux. Le Programme commun aidera les gouvernements à offrir la diversification optimale de prévention combinée et à autonomiser les personnes qui en ont besoin pour y avoir librement accès et les utiliser.



Domaine de résultats de la stratégie 4 – Des services de prévention combinée du VIH adaptés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues

Cible de la stratégie 6 : 90 % des populations clés, y compris des professionnel(le)s du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des consommateurs de drogues injectables, des personnes transgenres, des personnes incarcérées et des migrants, ont accès à des services de prévention combinée du VIH

Produit 4.1 Mise en œuvre de services de prise en charge du VIH fondés sur des données concrètes destinés aux populations clés

Indicateur :

Pourcentage de pays ayant défini et intégré des ensembles complets de services pour les populations clés dans leurs stratégies nationales

Base :

Pour les HSH et les professionnel(le)s du sexe

Tous les pays : 58 % (34/59)

Pays de l'initiative d'accélération : 50 %

Pour les établissements pénitentiaires et les milieux clos

Tous les pays : 7 % (4/59)

Étapes (2017 et 2019) : 6 %

Étapes (2017 et 2019) :

Pour les HSH et les professionnel(le)s du sexe : **70 % et 80 %**

Pour les établissements pénitentiaires et les milieux clos : **20 % et 35 %**

Cible (2021) :

Pour les HSH et les professionnel(le)s du sexe : **90 %**

Pour les établissements pénitentiaires et les milieux clos : **50 %**

Le Programme commun continuera de plaider en faveur d'une riposte inclusive au sida et d'un engagement des pays à répondre aux besoins des populations clés. Il soutiendra les pays pour générer les données et l'analyse, supprimer les obstacles juridiques et politiques et déployer à grande échelle des services SSR et VIH ciblés, efficaces et fondés sur les droits pour les professionnels du sexe, HSH, transgenres et partenaires de sexe féminin de populations clés de sexe masculin ainsi que les personnes vivant avec le VIH. Les actions seront consacrées aux consommateurs de drogues non injectables qui sont exposés à l'infection par le VIH dans les pays où ceci se justifie pour la prévention et le traitement du VIH. Par ailleurs, le Programme commun veillera à garantir que des services fondés sur des données probantes sont disponibles pour les personnes se trouvant dans des établissements pénitentiaires et d'autres milieux clos. Le Programme commun optimisera l'utilisation efficace des ressources existantes et mobilisera de nouvelles ressources pour les programmes des populations clés. Il renforcera la collecte de données au niveau infranational et son utilisation fondée sur les droits pour améliorer les estimations de la taille des populations et l'affectation des ressources par population et lieu géographique, ainsi que l'accès à la prestation de services et l'établissement de liens ; bâtira la capacité des réseaux des populations clés et le partenariat avec celles-ci ; continuera de développer, revoir et diffuser des outils et directives concernant les ensembles efficaces de prévention combinée, le traitement, les soins et le soutien ; et veillera à ce que les adolescents et populations clés de jeunes aient accès à des services qui sont adaptés à leurs besoins spécifiques.

Produit 4.2 Mise en place d'ensembles complets de services de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables

Indicateur :

Pourcentage de pays mettant en œuvre de concert les interventions les plus essentielles pour réduire les nouveaux cas d'infection par le VIH chez les consommateurs de drogues injectables.

Base :

Tous les pays : 23 % (14/61)

Pays de l'initiative d'accélération : 29 %

Étapes (2017 et 2019) : 30 % et 50 %

Cible (2021) : 60 %

Le Programme commun élargira les approches étayées par des données probantes pour réduire les infections par le VIH et promouvoir l'accès à des services VIH chez les consommateurs de drogues via des orientations programmatiques et un soutien direct. En particulier, le Programme commun recommandera d'apporter un soutien aux pays et soutiendra ceux-ci pour offrir un accès efficace aux consommateurs de drogues injectables à des aiguilles et seringues stériles, à un traitement de substitution aux opiacés et à d'autres traitements de réduction des risques pour le VIH, reposant sur des données probantes. Il soutiendra les efforts visant à supprimer les obstacles juridiques et politiques à la prévention effective du VIH chez les consommateurs de drogues injectables.

Théorie du changement

Des efforts particuliers sont nécessaires pour renforcer **la prévention, les soins et le traitement du VIH en ce qui concerne les populations clés** qui (avec leurs partenaires immédiats) représentent, selon les estimations de l'OMS, entre 40 % et 50 % de tous les nouveaux cas d'infection par le VIH chez les adultes dans le monde entier. Bien que près d'un septième (13 %) des 12,7 millions de personnes consommant des drogues dans le monde entier, vive avec le VIH, de nombreux n'ont pas d'accès aux services éprouvés de réduction des risques. La vulnérabilité des populations clés au VIH provient essentiellement de leur exclusion systématique des processus de prise de décision et de services vitaux. L'autonomisation des populations clés et leur intégration au sein des dirigeants prenant des décisions en ce qui concerne les droits de l'homme et de la santé, constitueront une fonction essentielle du Programme commun.



Domaine de résultats de la stratégie 5 – Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexospécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH

Cible de la stratégie 7 : 90 % des femmes et des filles sont protégées contre les inégalités entre les sexes et la violence sexiste afin d'atténuer les risques d'infection à VIH et l'impact du virus

Produit 5.1 Intégration et financement d'actions stratégiques ciblant les femmes et les filles dans les ripostes au sida

Indicateur :

Pourcentage de pays dotés de politiques et de stratégies nationales sur le VIH qui promeuvent l'égalité des sexes et transforment les normes inégales en matière de sexe.

Base :

Tous les pays : 43 % (26/61)

Pays de l'initiative d'accélération : 53 %

Étapes (2017 et 2019) : 50 % et 60 %

Cible (2021) : 70 %

Le Programme commun aidera les pays à habiliter les femmes et les filles à transformer les normes régissant les rapports entre les sexes et examiner les obstacles structurels qui obstruent les droits des femmes et des filles ainsi que les possibilités de vivre une vie à l'abri de la violence ; à avoir accès à l'éducation, l'emploi, la justice et aux ressources économiques ; et à prendre des décisions éclairées sur leur propre santé sexuelle et reproductive, y compris en matière de procréation, à l'abri de toute contrainte et discrimination et avec un accès aux produits de santé en matière de procréation. Le Programme commun offrira un plaidoyer, des conseils techniques, un examen et des réformes juridiques et politiques ainsi que le développement des capacités visant à promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, y compris les éléments les plus vulnérables et marginalisés. Le Programme commun aidera les pays à examiner les dimensions sexospécifiques de l'épidémie de VIH et offrir des orientations et une assistance aux gouvernements et à la société civile afin d'examiner les questions multidimensionnelles relatives aux sexes et aux droits de l'homme dans leurs plans nationaux consacrés à ces thèmes.

Produit 5.2 Mise en œuvre d'actions qui luttent contre toutes les formes de violence sexiste, et préviennent cette violence

Indicateur :

Pourcentage de pays disposant de lois et/ou politiques et services visant à prévenir et s'employer à éliminer la violence sexiste

Base :

Tous les pays : 37 % (22/59)

Pays de l'initiative d'accélération : 40 %

Étapes (2017 et 2019) : 50 % et 60 %

Cible (2021) : 70 %

Le Programme commun épaulera les gouvernements et la société civile à examiner toutes les formes de violence et pratiques nuisibles perpétrées en raison du sexe. L'accent primaire sera accordé à la violence sexuelle et sexiste contre les femmes et les filles, y compris dans les situations d'urgence humanitaire. Le Programme commun soutiendra des interventions coordonnées et intégrées dans l'ensemble des secteurs pour bâtir des coalitions élargies qui cernent les obstacles à la prévention et l'examen de la violence dans le cadre du VIH et la définition de recommandations réalisables sur la manière d'atteindre des progrès, en accordant une attention particulière à la justice, aux forces de l'ordre, à la santé, à l'éducation, au travail et aux affaires sociales.

Théorie du changement

Bien que les nouvelles infections à VIH aient diminué chez les femmes de plus de 15 ans, les femmes et les filles restent très vulnérables à ce virus. Dans l'ensemble, les femmes représentent 51% de tous les adultes vivant avec le VIH. Les femmes représentent 59 % de toutes les personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne. Elles y contractent le VIH de cinq à sept ans plus tôt que les hommes, ce qui met en exergue les risques disproportionnés du VIH auxquels les adolescentes et jeunes femmes sont confrontées dans la région. Les inégalités des sexes persistantes et la violence sexiste renforcent la vulnérabilité et le risque des femmes au VIH ; 45 % des adolescentes dans certains milieux indiquant que leur première expérience sexuelle a été contrainte. Les données probantes semblent indiquer que les stratégies visant à favoriser des normes équitables entre les deux sexes, renforcer les cadres juridiques et politiques et soutenir l'éducation des femmes, l'accès à la prise de décisions, les ouvertures d'emploi et la sécurité alimentaire et économique ont une influence significative sur les résultats du VIH et de la santé sexuelle et reproductive et réduisent les inégalités entre les sexes. **La promotion de l'égalité entre les sexes et de l'autonomisation des femmes** requiert des interventions stratégiques à tous les niveaux de la programmation, de l'établissement du budget et de la mise en place de nouvelles politiques qui à leur tour exigent des **budgets adéquats** pour ces activités ainsi que **l'autonomisation prioritaire des femmes et des filles** pour développer, planifier, mettre en œuvre et évaluer les plans stratégiques et cadres politiques nationaux concernant le VIH. Les femmes et les filles, en particulier celles vivant avec le VIH et issues de populations clés, doivent être habilitées à s'engager sérieusement et des espaces doivent leur être assurés pour leur permettre de participer à la riposte au VIH à tous les niveaux. Bien que la violence à l'encontre des femmes, des filles et d'autres acteurs constitue une violence intrinsèque des droits de l'homme et ébranle les résultats atteints sur le plan social et de la santé, les réactions nationales à cet égard se sont faites attendre, ce qui souligne le besoin d'**intensifier les actions visant à éliminer les violences sexistes et sexuelles et autres formes de violence.**



Domaine de résultats 6 – Les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'efficacité des ripostes

Cible de la stratégie 8 : 90 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le virus ne déclarent aucune discrimination, en particulier dans les milieux sanitaires et éducatifs ainsi que sur le lieu de travail

Produit 6.1 Facilitation et soutien de réformes des politiques et des lois en rapport avec le VIH

Indicateur :

Pourcentage de pays modifiant les lois et/ou politiques présentant des obstacles aux services de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH

Base :

Tous les pays à quatre exceptions près (sur un échantillon de 62 d'entre eux) avaient en place des lois ou politiques présentant des obstacles à la prestation de services de prévention, dépistage et traitement en matière de VIH

Étapes (2017 et 2019) : progrès dans 20 % des pays par rapport à la base et à partir de 2017

Cible (2021) : progrès de 20 % dans les pays à partir de 2019

Le Programme commun promouvra un environnement juridique et politique favorable, y compris l'élimination de lois, politiques et pratiques discriminatoires (notamment les obstacles juridiques et politiques entravant l'accès aux services liés au VIH et à l'emploi), et surveillera les progrès à ce titre. Il soutiendra les mouvements et coalitions nationales et locales visant à mettre fin aux lois, politiques et pratiques discriminatoires, y compris celles axées sur les populations clés ainsi que l'incrimination pénale générale de la non-divulgence et de la transmission du VIH et de l'exposition à celui-ci, notamment chez les femmes dans le cadre de la transmission mère-enfant. Le Programme commun offrira une assistance opportune et de qualité aux pays afin de renforcer la capacité pour : 1) surveiller et évaluer les cadres juridiques et politiques, y compris le partage de bonnes pratiques concernant des cadres juridiques et politiques propices aux ripostes efficaces au sida ; 2) s'engager dans des dialogues nationaux/infranationaux multipartites ; 3) former des coalitions entre plusieurs secteurs, circonscriptions et régions pour éliminer les lois et politiques discriminatoires ou punitives et/ou 4) bâtir un engagement visant à appliquer les lois et politiques protectrices.

Produit 6.2 Renforcement des capacités nationales à promouvoir la connaissance des lois, l'accès à la justice et l'application des droits

Indicateur :

Pourcentage de pays ayant mis en place des mécanismes offrant un accès à une aide juridique pour les personnes vivant avec le VIH.

Base :

Tous les pays : 44 % (28/64)

Pays de l'initiative d'accélération : 44 %

Étapes (2017 et 2019) : 60 % et 65 %

Cible (2021) : 70 %

Le Programme commun aidera les pays à renforcer les institutions, systèmes et environnements légaux au niveau national et infranational pour promouvoir le savoir juridique, l'accès à la justice et l'application des droits. Les efforts seront spécifiquement axés pour garantir la protection des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes, des filles et d'autres groupes vulnérables. Le Programme commun s'attache à orienter le pouvoir judiciaire, les forces de l'ordre, la police et les autorités pénitentiaires vers des politiques et des pratiques qui autorisent les services de prévention et de traitement du VIH et soutiennent également les organisations de la société civile et les communautés à renforcer le savoir juridique et sur les droits ainsi que les recours en cas de violation des droits de l'homme. Le Programme commun soutiendra également les pays à lutter contre la violence ciblée sur les populations clés, y compris dans les cadres de violence homophobe et transphobe ainsi que de la violence contre les enfants et les personnes affectées par les urgences humanitaires.

Produit 6.3 Mobilisation des groupes constitutifs pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans le secteur de la santé

Indicateur :

Pourcentage de pays ayant mis en place des mesures pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de la santé

Base :

Tous les pays : 21 % (13/63)

Pays de l'initiative d'accélération : 31 %

Étapes (2017 et 2019) : 40 % et 50 %

Cible (2021) : 60 %

Le Programme commun offrira un soutien technique opportun et de haute qualité aux professionnels des soins de santé, aux acteurs de la société civile, aux réseaux d'hommes et de femmes vivant avec le VIH et à d'autres populations clés en vue de réduire puis éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans le secteur de la santé. Il renforcera l'engagement, les normes et les capacités des services de soins de santé à l'abri de la stigmatisation et de la discrimination. Le Programme commun soutiendra le renforcement des cadres juridiques et politiques permettant de se protéger contre les violations des droits de l'homme dans les milieux de la santé. Il soutiendra également les pays à bâtir une connaissance et des compétences pratiques et durables pour offrir des services non discriminatoires et accessibles à tous en matière de santé.

Théorie du changement

La stigmatisation, la discrimination et les autres violations des droits de l'homme continuent d'entraver les progrès dans la riposte au sida, d'augmenter le risque et la vulnérabilité, d'aggraver l'impact de l'épidémie et d'empêcher de nombreuses personnes de demander ou d'obtenir des services essentiels. De nombreux pays criminalisent plusieurs aspects de la possession de drogues et du travail du sexe (certains d'entre eux instituant une détention obligatoire), 75 pays criminalisent des relations sexuelles entre les membres du même sexe, et plus de 60 pays criminalisent la transmission ou la non-divulgation du VIH ou la contamination à celui-ci. Trente-cinq pays restreignent l'entrée, le séjour ou la résidence sur le territoire national des personnes vivant avec le VIH (alors qu'ils étaient au nombre de 59 en 2008). La stigmatisation et la discrimination peuvent particulièrement nuire lorsqu'elles surviennent dans le milieu des soins de santé, ce qui souligne le besoin de **concerter les efforts pour améliorer la capacité des systèmes de soins de santé et des travailleurs afin d'offrir des services de bonne qualité et dénués de jugement** à toutes les personnes touchées par l'épidémie. Les efforts visant à **réformer les lois et aligner les cadres juridiques et politiques avec les principes des droits de l'homme** doivent être complétés par des initiatives permettant de **bâtir un savoir juridique au sein des populations affectées par le VIH, de garantir l'accès à la justice et d'appliquer rigoureusement les dispositions de lutte contre la discrimination et les droits de l'homme**.



Domaine de résultats 7 – La riposte au sida est entièrement financée et mise en œuvre efficacement sur la base d'informations stratégiques fiables

Cible de la stratégie 9 : l'ensemble des investissements financiers pour la riposte au sida dans les pays à faibles et moyens revenus atteignant au moins 30 milliards de dollars US, avec une augmentation des niveaux actuels de revenus nationaux publics

Produit 7.1 Renforcement de la transition, de la pérennisation, de l'efficacité et de l'efficacité des ripostes au sida

Indicateur :

Pourcentage de pays ayant défini un plan de viabilité en matière de VIH

Base :

Tous les pays : 20 %

Pays de l'initiative d'accélération : --

Étapes (2017 et 2019) : 50 % et 60 %

Cible (2021) : 70 %

Indicateur :

Pourcentage de pays utilisant des dossiers d'investissement à jour en matière de VIH (ou un système similaire d'évaluation d'efficacité d'allocation)

Base :

Tous les pays : 48 % (30/62)

Pays de l'initiative d'accélération : 67 %

Étapes (2017 et 2019) : 60 % et 70 %

Cible (2021) : 80 %

Le Programme commun promouvra une hausse des investissements dans la riposte au sida, un financement innovant et d'autres mesures pour intégrer la durabilité dans les plans stratégiques nationaux et les services liés au VIH. Il aidera les pays à diversifier leur financement du VIH, en augmentant des fonds nationaux, en renforçant l'engagement des communautés et du secteur privé et en concevant de nouveaux modèles de financement. Le Programme commun offrira également des orientations et des conseils au cours de la planification transitionnelle pour soutenir la capacité des pays à maintenir des programmes importants, l'offre de services, et les bénéfices en matière de santé et pour adapter les approches pour tirer parti des changements dans le financement, les modalités de fourniture de services et les accords de gouvernance/institutionnels. Les travaux du Programme commun dans ce domaine seront intégrés dans les efforts au sens large visant à développer, financer et mettre en œuvre des plans de développement durable, et des efforts particuliers seront accomplis pour garantir que ces plans intègrent tous les aspects de la riposte au sida. Le Programme commun s'attachera également à offrir aux pays les outils et le soutien analytique nécessaires pour optimiser l'allocation stratégique des ressources, conformément aux priorités épidémiques. Il aidera les pays à améliorer l'efficacité et l'efficacité des programmes nationaux de prise en charge du VIH, y compris via la mise en œuvre d'études d'efficacité et d'efficacité des programmes.

Produit 7.2 Développement des innovations en matière de « mSanté », de fourniture de services et technologiques

Indicateur :

Pourcentage de pays ayant déployé à grande échelle de nouveaux modèles de fourniture de service ou technologies émergents

Base :

Tous les pays : 26 % (16/62)

Pays de l'initiative d'accélération : 38 %

Étapes (2017 et 2019) : 40 % et 50 %

Cible (2021) : 60 %

Le Programme commun promouvra l'innovation en matière de fourniture de services liés au VIH, y compris la mSanté, la santé mobile et la télésanté. En promouvant les partenariats entre les communautés, les agences gouvernementales, les prestataires de soins de santé et le secteur privé, le Programme commun encouragera les pays à développer et utiliser des techniques de prévention innovantes (notamment les nouvelles pratiques de la prophylaxie pré-exposition et de la circoncision médicale volontaire), promouvoir la sensibilisation au sein de la communauté et soutenir les innovations, soutenir la recherche pour optimiser les traitements antirétroviraux (y compris pour les enfants) et examiner des méthodes de dépistage du VIH au sens large. Le Programme commun étendra ses travaux et son plaidoyer pour les innovations et le raffinement continus des médicaments et technologies liés au VIH, tout en veillant à garantir leur disponibilité, qualité et prix abordable. Ces efforts incluront la mobilisation d'un consensus scientifique et éthique sur les progrès à accomplir pour obtenir un vaccin et un traitement du sida et pour rechercher de nouveaux systèmes d'incitation pour la recherche et le développement nécessaires dans lesquels les coûts sont désynchronisés du prix du produit.

Théorie du changement

L'accélération et le soutien des ripostes nationales au sida requièrent un financement qui est suffisant et stable. Les analyses, qui prennent en compte des tendances au sens large dans l'aide au développement et de la transition de nombreux pays de statut de pays de bas à moyen revenu, indiquent que **l'augmentation du financement national des activités liées au VIH** (y compris les modèles de financement innovants, comme le cofinancement provenant de plusieurs secteurs) sera essentielle pour la viabilité à long terme des ripostes nationales. Au cours de la transition vers le nouveau financement et les accords institutionnels visant à soutenir une riposte viable, des efforts sont nécessaires de toute urgence pour garantir **une transition harmonieuse et éviter la perturbation de services essentiels**, y compris les étapes visant à accroître la capacité nationale et infranationale. En même temps, au fur et à mesure que de nouvelles sources de financement sont mobilisées au niveau national et international, les efforts seront redoublés pour garantir **d'utiliser aussi stratégiquement et efficacement que possible chaque centime de financement**. Les stratégies en matière de VIH doivent être guidées par les dossiers d'investissement qui attribuent un ordre prioritaire aux lieux, populations et programmes à fort impact. Les stratégies de fourniture de services doivent atteindre et engager efficacement les populations clés, les femmes et d'autres populations vulnérables aux services liés au VIH, tout en réduisant les coûts et évitant la duplication, ce qui souligne l'importance d'optimiser l'utilisation des informations stratégiques pour éclairer la planification et l'allocation des ressources. **Des mesures innovantes, par exemple la e-santé et la m-santé**, doivent être mises à profit efficacement pour améliorer la portée et l'impact des efforts en matière de VIH.



Domaine de résultats 8 – Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés

Cible de la stratégie 10 : 75 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus qui ont besoin d'une protection sociale tenant compte de la problématique du VIH bénéficient de celle-ci

Produit 8.1 Renforcement de la décentralisation et de l'intégration des services de prise en charge du VIH

Indicateur :

Pourcentage de pays fournissant des services liés au VIH dans un cadre intégré

Base :

Tous les pays : 54 % (32/59)

Pays de l'initiative d'accélération : 57 %

Étapes (2017 et 2019) : 60 % et 70 %

Cible (2021) : 80 %

Le Programme commun favorisera la collaboration entre les programmes nationaux de la santé pour la fourniture de services intégrés, promouvra le renforcement des cadres et systèmes propices et défendra les politiques favorisant l'établissement de ces liens. En particulier, le Programme commun promouvra l'intégration de la prévention, du traitement et des soins du VIH avec des services liés à la santé sexuelle et reproductive, à la santé maternelle et infantile, aux MST, à la violence sexiste ou aux autres maladies transmissibles (par ex. la tuberculose, l'hépatite) et non transmissibles, en particulier le cancer du col de l'utérus, la santé mentale, l'éducation, l'appui alimentaire et nutritionnel et les systèmes communautaires. Parmi ceux-ci figureront le renforcement des systèmes complets pour la santé via l'intégration de la fourniture de services communautaires par des systèmes de santé formels. Par ailleurs, le Programme commun fera progresser des plans nationaux visant à décentraliser et regrouper des services pour la tuberculose, l'hépatite, la santé mentale et d'autres problèmes en matière de santé, ainsi que la fourniture de médicaments et de biens.

Produit 8.2 Renforcement des programmes de protection sociale en général et de protection sociale tenant compte de la problématique du VIH destinés aux populations vulnérables, y compris les orphelins et les enfants vulnérables

Indicateur :

Pourcentage de pays ayant mis en place des stratégies et systèmes de protection sociale qui prennent en charge le VIH/sida

Base :

Tous les pays : 40 % (23/58)

Pays de l'initiative d'accélération : 40 %

Étapes (2017 et 2019) : 50 % et 60 %

Cible (2021) : 70 %

Le Programme commun soutiendra des programmes nationaux de protection sociale et les seuils de protection sociale, tout en garantissant qu'ils tiennent compte de la problématique du VIH, atteignent les ménages et les communautés les plus pauvres affectés par le VIH et examinent les besoins des enfants vulnérables. Il s'attachera à consolider les données probantes pour examiner les facteurs sociaux et structurels de l'épidémie du VIH ; garantira que les programmes de protection sociale atteignent les personnes vivant avec le VIH, contaminées par le VIH et au risque de contracter le VIH ; et aidera les pays à déployer à grande échelle des programmes de protection sociale, y compris des transferts d'espèces. Les travaux du Programme commun sur la protection sociale engloberont des informations stratégiques, un plaidoyer de haut niveau, un soutien technique et une mobilisation des communautés touchées.

Théorie du changement

Les efforts visant à combler les différences d'accès au sein des populations actuellement laissées pour compte doivent privilégier l'**intégration des soins du VIH avec des services y relatifs**, en améliorant ainsi l'impact de la riposte au VIH en éliminant les structures parallèles inefficaces, en améliorant la satisfaction du client pour les services, en réduisant les coûts des biens et en tirant parti des autres modèles de fourniture de services. **Les programmes de protection sociale nationaux tenant compte de la problématique du VIH**, y compris les assurances sociales, les transferts et subventions, constituent un outil puissant permettant d'examiner les déterminants structurels de la santé, comme la pauvreté et l'insécurité alimentaire, tout en améliorant l'accès aux services liés au VIH et l'utilisation de ceux-ci.

2.3 Rôles et fonctions du Secrétariat de l'ONUSIDA

23. Le Secrétariat de l'ONUSIDA dirige le programme mondial de prise en charge du sida, mobilise l'engagement politique et les ressources pour la riposte au sida. Il promeut la santé et la justice sociale mondiales, en plaçant la société civile au cœur de la riposte au sida, en amplifiant les voix des personnes et communautés les plus touchées par le VIH pour défendre leurs droits et besoins lorsqu'elles ne sont pas écoutées. L'ONUSIDA renforce la base des données probantes, soutient et promeut les interventions efficaces, le financement durable et le déploiement à grande échelle des ripostes communautaires.
24. L'ONUSIDA offre un espace et une plateforme de dialogue et de prise de décision, rassemble des parties prenantes en établissant entre elles des passerelles, en rapprochant les différences pour déterminer et mettre en œuvre les stratégies les plus efficaces pour en finir avec l'épidémie de sida, en garantissant la responsabilisation et l'efficacité. Elle rassemble les esprits les plus brillants pour favoriser et utiliser l'innovation, unir l'expertise des gouvernements, du secteur privé, des académies et de la société civile, en plus des onze Coparrains et du Secrétariat de l'ONUSIDA.
25. La structure de gouvernance de l'ONUSIDA est constituée des États membres, des Coparrains de l'ONUSIDA et des représentants des organisations non gouvernementales. L'ONUSIDA dispose ainsi d'un positionnement unique pour assembler un ensemble divers de parties prenantes pour les dialogues de transformation et d'inclusion destinés à l'action locale, régionale et mondiale.
26. Le Secrétariat de l'ONUSIDA renforcera son plaidoyer politique et ses conseils de politique stratégique, son leadership normatif et technique et ses partenariats visant à soutenir les pays pour obtenir une utilisation optimale des ressources nationales et internationales pour accélérer la riposte au sida. L'ONUSIDA agit comme le gardien des données et analyses stratégiques sur l'état de l'épidémie du VIH et la riposte au VIH à tous les niveaux. Le Secrétariat soutiendra la mobilisation pour garantir que les politiques, les stratégies et la programmation du sida sont fondées sur des données probantes solides et les droits de l'homme et que personne n'est ainsi laissé pour compte.
27. Les rôles et fonctions clés du Secrétariat de l'ONUSIDA et les indicateurs de performance y relatifs sont présentés ci-dessous. Les rôles et fonctions du Secrétariat de l'ONUSIDA englobent les points forts reconnus de l'ONUSIDA : le leadership, les partenariats, un plaidoyer mondial, Le pouvoir de mobilisation, les données, la mobilisation communautaire, l'aide à la mise en œuvre au niveau national, une gouvernance inclusive et une responsabilisation mutuelle. Le Secrétariat est actif dans tous les domaines de résultats, en collaboration avec les Coparrains coordinateurs, en se conformant à la Division du travail de l'ONUSIDA. Les fonctions du Secrétariat – au niveau mondial, régional et national – englobent les 20 produits de l'UBRAF et soutiennent dans l'ensemble les réussites du Programme commun.

S.1 Leadership, plaidoyer et communication

Le Secrétariat de l'ONUSIDA poursuivra son rôle de leadership pour établir un programme mondial, inclusif et axé sur les résultats en ce qui concerne les orientations stratégiques exposées dans la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA. Le Secrétariat accroît la sensibilisation, mobilise l'engagement politique et milite pour instaurer un engagement pour l'accélération de la riposte au sida visant à mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030. Grâce à son leadership et son plaidoyer, le Secrétariat œuvre pour conserver le VIH en tête du programme mondial et construit la vision, l'élan et les fondements d'un engagement politique solide et durable envers les ripostes au sida prévisibles et entièrement financées, s'accompagnant de rendements supérieurs sur leurs investissements en matière de VIH.

| Indicateurs | Base 2015 | Étapes 2017 et 2019/Cibles 2021 |
|--|---|---|
| Niveau mondial : l'engagement de mettre fin à l'épidémie de sida apparaît dans les documents finaux des conférences politiques de haut niveau de l'année | 2016: - Assemblée générale des Nations Unies sur les drogues - Réunion de haut niveau sur le sida | 2017: adoption des engagements 2019: mise en œuvre des engagements 2021: réalisation des engagements |
| Niveau mondial, régional et national : Pourcentage des parties prenantes évaluant les travaux du Secrétariat de l'ONUSIDA au minimum de « Bien (4/5) » | 76 % (étude 2014 de l'IPSOS) | 2017: 80 % 2019: 80 % 2021: plus de 80 % |
| Niveau national : pourcentage de pays disposant de stratégies en matière de VIH qui intègrent l'initiative d'accélération | Tous les pays : 54 % (33/61) Pays de l'initiative d'accélération : 59 % | 2017: 80 % 2019: 90 % 2021: 100 % |

S.2 Partenariats, mobilisation et innovation

Le Secrétariat de l'ONUSIDA continue de renforcer le dialogue entre les gouvernements, les communautés touchées et d'autres parties prenantes en ce qui concerne les politiques globales effectives. L'ONUSIDA favorise les voix des populations vulnérables contre les lois punitives et les violations des droits de l'homme. L'évolution du contexte et l'agenda du développement exigent de renouveler l'approche du Programme commun vis-à-vis des partenariats. Au cours de la période 2016-2021, le Secrétariat donnera la priorité aux partenaires mondiaux clés du développement, y compris le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres donateurs bilatéraux ; les mouvements de la société civile ; les organes politiques régionaux et les arrangements de coopération ; le secteur privé ; les dirigeants des villes ; les mécanismes des droits de l'homme ; les parlementaires et le pouvoir judiciaire ainsi que les universités. Les partenariats sont également destinés à promouvoir et explorer des innovations technologiques permettant de faire progresser les efforts de la riposte mondiale au sida.

| Indicateurs | Base 2015 | Étapes 2017 et 2019/Cibles 2021 |
|--|---|---|
| Niveau mondial, régional et national : pourcentage des parties prenantes estimant que le Secrétariat de l'ONUSIDA améliore les partenariats (notation minimale « Bien ») | 69 % (étude 2014 de l'IPSOS) | 2017: 80 % 2019: 80 % 2021: 80 % |
| Niveau mondial : le Secrétariat de l'ONUSIDA mobilise les ressources financières pour soutenir l'action de la société civile | 7,2 millions US\$ pour les réseaux et organisations de la société civile (2015) | Conserver et augmenter les montants levés au cours des années précédentes |

S.3 Informations stratégiques

En qualité de répertoire mondial de données sur le VIH et le sida, l'ONUSIDA abrite le recueil de données les plus larges et les plus ventilées disponibles sur l'épidémie du VIH et la riposte au sida. Le Secrétariat synthétise les principales données sur l'épidémie et la riposte pour suivre et évaluer les progrès accomplis pour mettre fin à l'épidémie du sida d'ici à 2030. Il facilite la génération d'informations stratégiques aux fins d'une riposte au sida efficace, éclairée par des données probantes, fondée sur les droits et tenant compte de la différence entre les sexes. Ceci inclut :

- l'offre d'orientations et le renforcement de la capacité des pays à recueillir et utiliser des données nationales et infranationales sur l'épidémie et la riposte ;
- l'orientation des pays sur la collecte de données sur les flux et dépenses de financement, et les coûts formant le fondement de l'efficacité, le retour d'investissement et les analyses de financement durable.
- la réunion de plusieurs sources de données, méthodologies et parties prenantes pour obtenir la meilleure compréhension possible de l'état de l'épidémie, des progrès, des lacunes et des défis concernant le sida ;
- la conversion de l'analyse en recommandations politiques, en stratégies rentables et en affectation de ressources à des lieux et populations où leur impact sera maximum.

| Indicateurs | Base 2015 | Étapes 2017 et 2019/Cibles 2021 |
|---|---|--|
| Niveau national : Pourcentage de pays disposant d'un ensemble complet de données du Rapport mondial d'avancement de la lutte contre le sida | Tous les pays : 177/196 = 90 % Pays de l'initiative d'accélération : tous | 2017: 90 % 2019: 95 % 2021: > 95 % |

S.4 Coordination, cohérence et aide à la mise en œuvre dans les pays

La Résolution de l'ECOSOC (E/RESE/2013/11) cite le Programme commun comme étant un exemple de bonne pratique pour les NU dans l'ensemble, pour améliorer la cohérence stratégique, la coordination et l'accent fondé sur les résultats et l'impact au niveau national au cours de la période après 2015. Au cours de la période 2016-2021, le Secrétariat de l'ONUSIDA soutiendra L'Unité d'action des Nations Unies, en étroite collaboration avec les Coparrainants, en optimisant les avantages comparatifs au niveau national, par rapport à d'autres partenaires de développement, et en soutenant les efforts nationaux pour accélérer la riposte au sida afin de mettre fin à l'épidémie du sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030. Le Secrétariat négociera, renforcera et tirera parti des synergies et de la responsabilisation entre les mécanismes de soutien technique et les prestataires de services essentiels liés au VIH.

| Indicateurs | Base 2015 | Étapes 2017 et 2019/Cibles 2021 |
|---|---|---|
| Niveau national : pourcentage de pays disposant d'une Équipe conjointe active | Tous les pays : 63 % (39/62) Pays de l'initiative d'accélération : 81 % | 2017: 90 % 2019: 90 % 2021: 90 % |
| pourcentage de pays de l'initiative d'accélération qui ont entrepris une évaluation d'une Équipe conjointe et du Programme commun et obtenu une note élevée (à définir) | -- | 2017: 20 % 2019: 40 % 2021: 60 % |

S.5 Gouvernance et responsabilisation mutuelle

Le Secrétariat est responsable de garantir la responsabilisation mutuelle du Programme commun afin de réaliser la mission, la vision et la stratégie partagées du Programme commun. Ceci exige une cohérence stratégique, une attention centrée sur les résultats, une adaptation des ressources en fonction des priorités centrales, et la garantie que le Programme commun s'exprime d'une seule voix. En collaboration avec les partenaires, le Programme commun s'attachera à créer une dynamique politique et à positionner le sida et le Programme commun dans le programme de développement de plus grande envergure pour la période après 2015 et tirera parti de l'expérience unique du Programme commun pour renforcer la gouvernance efficace des Nations Unies, en particulier en renforçant les moyens de mise en œuvre et de revitalisation du partenariat mondial en faveur du développement durable pour mettre fin à l'épidémie du sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030, ainsi que stipulé dans les ODD.

| Indicateurs | Base 2015 | Étapes 2017 et 2019/Cibles 2021 |
|---|--|--|
| Atteinte des critères d'efficacité et des cibles d'efficience | 90 % | 100 % |
| Atteinte et maintien de l'équilibre entre les hommes et les femmes à P5 et à des niveaux supérieurs et entre les Directeurs pays de l'ONUSIDA | P5 et supérieur : 44 % en 2015 (augmentation de 2 % à partir du niveau de 2014) Directeur pays ONUSIDA : 41 % en 2015 (augmentation de 10 % à partir du niveau de 2014) | 2017: 45 % 2019: 48 % 2021: 50 % |
| Mise en œuvre du programme de réduction des risques | Sans objet | 2017: 80 % 2019: 90 % 2021: 100 % |
| Mise en œuvre du programme d'évaluation | Sans objet | 2017: 80 % 2019: 80 % 2021: 80 % |

2.4 Rôles et fonctions des Coparrains de l'ONUSIDA

28. Sous la houlette et la coordination du Secrétariat de l'ONUSIDA, les 11 Coparrains sont chargés de mettre en œuvre et de réaliser efficacement les produits de l'UBRAF. Le Programme commun optimise les avantages comparatifs et l'efficacité des 11 Coparrains qui travaillent de concert sur le VIH et le sida. Au sein de leurs mandats spécifiques, les Coparrains produisent des orientations normatives, définissent une politique, plaident, engagent des partenaires, mobilisent des ressources, offrent un soutien technique et de mise en œuvre et génèrent des données permettant de faire progresser leurs mandats spécifiques en matière de VIH et de contribuer ainsi à la réussite des produits de l'UBRAF.
29. Les fonctions principales des Coparrains de l'ONUSIDA – leurs modalités d'actions mondiales et régionales et le soutien aux pays – s'appliquent aux domaines d'expertise spécifiques des Coparrains, aux avantages comparatifs et au mandat dans le cadre de la Division du travail (Annexe II). Les fonctions des Coparrains sont comme suit :
- **Directives et développement de politiques.** Les travaux en amont comprennent un soutien fondé sur les droits et des données probantes en ce qui concerne les recommandations et la fourniture de celles-ci dans le cadre de la riposte au sida. Le soutien des Coparrains à l'élaboration de la politique est destiné à délimiter les questions, éclairer les décisions et guider les mesures politiques concernant le VIH. Les orientations normatives renvoient aux normes ou modèles techniques établis sur la base de données probantes afin d'éclairer l'application du service.
 - **Plaidoyer thématique et communication.** Dans le cadre des domaines d'expertise et mandats des Coparrains, les activités du plaidoyer sont destinées à influencer les décisions relatives au VIH au sein des systèmes et institutions politiques, économiques et sociaux. L'approche des Coparrains envers la communication est enracinée dans leur mandat et permet aux personnes de participer au façonnement des décisions qui influencent leurs vies.
 - **Intégration et partenariats.** Les partenariats jouent un rôle critique dans l'obtention des résultats de l'UBRAF. Au sein de leurs mandats, les Coparrains collaborent avec une vaste gamme de partenaires aux niveaux mondial, régional et national et promeuvent des approches intégrées. Conformément à leurs domaines d'expertise, les Coparrains engagent et motivent un vaste panel de partenaires aux niveaux national et local pour accroître la sensibilisation au niveau du VIH et obtenir des services équitables et effectifs.
 - **Données et informations.** Les activités liées à la création, à l'analyse, à l'utilisation et au partage des données liées au VIH sont destinées à améliorer la politique, les stratégies et les programmes grâce à plusieurs moyens dans des domaines thématiques ou programmatiques spécifiques. Les Coparrains soutiennent la création et l'utilisation de données probantes qui se rapportent à leur centre d'intérêt thématique ou programmatique.
 - **Assistance technique, développement des capacités et appui à la mise en œuvre.** Le développement des capacités est le processus par lequel les compétences, les systèmes, les ressources et la connaissance sont renforcés, créés, adaptés et conservés au fil du temps pour atteindre les résultats du développement. La fourniture de services consiste en la participation à la fourniture directe de biens et services à des bénéficiaires. Cette catégorie couvre la fourniture directe de services et le soutien de cette livraison.

2.5 Collaboration avec d'autres parties prenantes et engagement de la société civile

30. L'engagement du Programme commun de mettre fin à l'épidémie du sida d'ici à 2030 exige des efforts collectifs et la saisie d'occasions se présentant dans le Programme de 2030. L'accélération des progrès partagés qui tire parti de réussites solides, combat les inégalités et garantit que personne n'est laissé pour compte, exige une action commune des pays, personnes vivant avec le VIH ou étant contaminées par celui-ci, de la société civile, des partenaires de développement, du système des Nations Unies, du secteur privé et d'autres partenaires clés. Les partenariats multisectoriels et multipartites jouent un rôle critique envers la responsabilisation à tous les niveaux.
31. L'ONUSIDA continuera de créer de l'espace pour le dialogue et les modèles de collaboration qui tiennent compte d'un cadre sans cesse plus complexe et fonctionnent au sein de ceux-ci. Il continuera de se réunir et d'étendre la portée de ses partenariats et de soutenir les pays qui utilisent de manière optimale les ressources nationales et internationales, y compris du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR).
32. Une forte participation de la société civile est essentielle pour la riposte au VIH et exige un espace réglementaire, social et culturel ainsi que des ressources financières. Un atout particulier de la société civile réside dans sa diversité, représentant et offrant souvent des services à plusieurs communautés marginalisées. Dans la riposte au SIDA, le soutien et le renforcement de l'engagement de la société civile, y compris des organisations qui représentent des personnes vivant avec le VIH et les populations clés, sont au cœur des travaux de l'ONUSIDA depuis son établissement. Les principaux éléments de ce soutien sont présentés dans la Figure 3.
33. Selon le modèle établi par l'ONUSIDA, on estime qu'il convient de quadrupler les ressources pour les travaux au niveau communautaire et le renforcement du système communautaire pour mettre fin à l'épidémie du VIH comme menace de la santé publique (source : Rapport 2014 sur la Journée mondiale du sida (initiative d'accélération). L'ONUSIDA s'est engagé à montrer l'exemple et soutenir les efforts visant à accroître l'influence de la société civile dans la fourniture de services, le plaidoyer et le soutien et l'éducation des pairs. L'ONUSIDA préconise le déploiement à grande échelle d'investissements dans le cadre du rôle de plaidoyer et de leadership des personnes vivant avec le VIH, et contaminées par le VIH, des jeunes, des femmes et de la société civile, qui atteignent 3 % de toutes les ressources mondiales sur le sida, pour représenter légitimement les intérêts des personnes les plus touchées, susciter l'ambition, le financement et l'équité dans la riposte au sida.



Figure 3
Principaux éléments du soutien de l'ONUSIDA envers la société civile

2.6 Priorités régionales et pays de l'initiative d'accélération

34. Les différents schémas d'épidémies des régions du monde entier offrent le raisonnement et l'occasion des approches régionales pour l'accélération de la riposte au sida. Le leadership et l'engagement au niveau régional jouent un rôle de plus en plus important dans le développement et représentent un lien efficace entre les niveaux mondial et national et en tant que source de leadership politique, de partage de connaissances, de soutien technique et financier et de responsabilisation initiée par les pairs. Pour créer un engagement politique et une responsabilisation au niveau régional, les cibles de l'initiative d'accélération pour 2020 ont été définies sur la base des paramètres des épidémies de chaque région et adaptées à ceux-ci.
35. Au niveau régional, le Programme commun contribue à adapter la vision globale et à la mettre en pratique, en fonction des contextes régionaux et concourt à une riposte efficace au sida dans chaque pays. Les équipes régionales d'appui de l'ONUSIDA et le personnel régional des Coparrains sont au centre de ces efforts. Leurs travaux consistent à réunir et coordonner les travaux des Équipes conjointes régionales, en agissant comme des plaques tournantes pour fournir le soutien technique, et l'engagement d'entités régionales permettant d'examiner des questions communes et de partager un apprentissage et les bonnes pratiques.
36. La Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA offre des profils régionaux de l'épidémie, y compris des personnes laissées pour compte et identifie les éléments qui peuvent faire changer la donne pour accélérer les progrès, les pays et les villes où des gains particuliers sont nécessaires ainsi que des possibilités d'approches de collaboration régionale. Il s'agit du fondement des travaux de l'ONUSIDA au niveau régional. Bien que les produits de l'UBRAF s'appliquent à toutes les régions, les données probantes et contextes au niveau local façonnent en définitive les travaux du Programme commun dans chaque pays.
37. Pour atteindre la cible ambitieuse de l'accélération de la riposte au sida dans les pays à faibles et moyens revenus et mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030, plusieurs pays où le Programme commun peut intensifier l'action, ont été identifiés. **Les pays de l'initiative d'accélération** incluent :
- i) les pays connaissant le plus grand nombre d'infections par le VIH et les personnes qui meurent de causes liées au sida ;
 - ii) les pays où les taux d'infections sont élevés chez les populations vulnérables ; et
 - iii) les pays ayant une pertinence géopolitique principale, par exemple ceux touchés par les situations d'urgence humanitaire.

Asie et Pacifique

Lacunes et défis (issus de la Stratégie de l'ONUSIDA)

- 37 des 38 pays de la région criminalisent certains aspects du commerce du sexe. La criminalisation et la discrimination vécues par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés compromettent la mise en œuvre et l'accès aux services et augmentent le risque de violence, de violations des droits de l'homme et de vulnérabilité au VIH.
- Seul un tiers des personnes issues des populations clés connaissent leur statut sérologique. Les taux de dépistage du VIH parmi les professionnels du sexe sont inférieurs à 50 % dans neuf pays ; la proportion des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois variait de 2 % à 87 %, avec seulement quatre des 25 pays faisant état de taux de plus de 50 %.
- La prévention et le taux de couverture du dépistage du VIH restent alarmants chez les personnes qui consomment des drogues injectables ; seuls 3 des 18 pays signalent une couverture de dépistage supérieure à 50 % et seulement quatre pays de la région distribuaient une moyenne supérieure à 200 aiguilles et seringues par consommateur de drogues injectables par an.
- Les dépenses de prévention pour les populations clés dépendent fortement du financement international. Seuls 24 % des investissements de prévention (dans 25 pays où des données sont disponibles) provenant de sources nationales visent les populations clés – moins de 5 % sont alloués à la programmation pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, chez qui les nouvelles personnes infectées par le VIH présentent l'augmentation la plus rapide.
- Sur les 2,2 milliards de dollars US disponibles en regroupant toutes les sources destinées à la riposte au sida en 2013, 57 % provenaient de ressources nationales. Pour soutenir la riposte, le financement national doit rapidement augmenter, en particulier pour les programmes relatifs aux populations clés.

Domaines sur lesquels le Programme commun est axé

Dépistage et traitement du VIH. La fourniture d'un soutien technique permettant d'intégrer des approches de fourniture de services de **dépistage innovant du VIH**, y compris l'utilisation de tests de diagnostic rapide et le soutien de l'expansion du dépistage à l'échelle communautaire, avec une attention particulière sur les populations clés. la définition encouragée d'un ordre de priorité au niveau géographique (y compris **les villes** et les endroits critiques) ; une approche décentralisée, un partenariat avec les populations clés ; et un accroissement des investissements. Un

renforcement des capacités et systèmes (santé et communauté) pour avoir accès à la cascade du traitement du VIH. Un soutien des pays visant à protéger et utiliser les flexibilités de l'ADPIC pour garantir **un accès soutenu à des médicaments et biens d'un prix abordable**, y compris les traitements antirétroviraux de deuxième et troisième génération, les médicaments pour la tuberculose et le VHC, ainsi que l'examen de la charge virale. Documentation et extension des programmes innovants et efficaces.

Prévention du VIH chez les populations clés. Le soutien de la mise en œuvre de la prévention combinée du VIH étayé par des données probantes, y compris les modèles de fourniture de services innovants pour les populations clés et les jeunes au sein de celles-ci. La fourniture d'informations stratégiques, d'un soutien technique et d'un plaidoyer permettant de faciliter la transition des centres obligatoires vers un traitement et des services à l'échelle communautaire pour les consommateurs de drogues. Le plaidoyer en faveur de l'augmentation de la proportion des investissements nationaux pour les services liés au VIH et l'identification de mécanismes visant à assurer que les organisations de la société civile œuvrant avec les populations clés ont accès à un financement national. L'engagement d'organismes régionaux (ANASE, ASACR et UNESCAP) pour offrir un accès à des services aux populations nomades et migrantes. La promotion d'initiatives innovantes de la prévention du VIH.

Les inégalités entre les sexes et la violence sexiste. Le plaidoyer de messages politiques forts **contre la violence contre les femmes et les filles** et la fourniture d'un soutien technique fondé sur des données probantes pour la planification et la mise en œuvre d'interventions visant à réduire la violence sexiste contre les populations clés.

Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination. La fourniture d'informations stratégiques et le plaidoyer pour la protection des droits de l'homme, y compris l'élimination de la criminalisation des populations clés et d'autres obstacles juridiques et politiques à l'accès aux services du VIH. Le soutien de la mise en œuvre de programmes et systèmes visant à surveiller les expériences communautaires de la **discrimination** et de la violence, y compris dans les **milieux des soins de santé** et à réagir face à ces expériences. Le renforcement et l'exploitation des partenariats et capacités parmi les parlementaires, les forces de la loi, le secteur juridique et les communautés pour la création d'environnements propices et l'accès à la justice. La collaboration avec des partenaires sur des campagnes et autres initiatives d'accroissement de la sensibilisation pour atteindre une discrimination zéro des personnes vivant avec le VIH et les populations clés.

Investissement et efficacité. La promotion d'une approche d'investissement qui soutient les pays à prendre des décisions de programmation et de financement sur la base de données probantes. La fourniture d'un soutien technique aux pays pour définir et exécuter des plans de financement transitoires pour soutenir leur riposte au VIH comme si celle-ci faisait partie intégrante de l'ensemble essentiel de services offerts via la couverture nationale de la santé universelle et des programmes d'assurance de santé.

L'intégration des services liés au VIH et à la santé. La promotion de l'intégration des ripostes au sida, y compris avec les services de santé sexuelle et reproductive. L'autonomisation et la facilitation de partenariats entre la société civile et les gouvernements et la promotion d'un rôle accru du secteur privé et des communautés dans la fourniture de services. La promotion des cadres politiques et de la législation qui intègrent activement les populations clés, les personnes vivant avec le VIH, les orphelins et les enfants rendus vulnérables au VIH **dans la protection sociale.**

Figure 4
Présence du Programme commun en Asie et dans le Pacifique



■ Présence du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Programme commun - Pays également de l'initiative d'accélération

■ Présence du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Programme commun

■ Présence du Programme commun (au moins deux organismes coparrainants) sans le Secrétariat de l'ONUSIDA

Tableau 1

Estimations du budget de base et des autres fonds alloués à la riposte au sida pour les pays d'Asie et du Pacifique pour la période 2016-2017 (US\$)

| Organisation | Budget de base | % de pays de l'initiative d'accélération | Autres fonds alloués à la riposte au sida | % de pays de l'initiative d'accélération |
|--------------------------------------|-------------------|--|---|--|
| HCR | 375 000 | 72 % | 2 743 000 | 35 % |
| UNICEF | 2 885 000 | 24 % | 68 600 000 | 59 % |
| PAM | 825 000 | 62 % | 2 587 000 | 4 % |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | - | 8 500 000 | 0 % |
| PNUD | 2 000 000 | 30 % | 12 500 000 | 70 % |
| UNFPA | 2 352 000 | 14 % | 8 115 000 | 63 % |
| UNODC | 3 007 000 | 53 % | 533 000 | 31 % |
| ONU Femmes | 1 544 000 | 25 % | 5 969 000 | 50 % |
| OIT | 1 150 000 | 86 % | 1 900 000 | 80 % |
| UNESCO | 1 455 000 | 64 % | 8 318 000 | 68 % |
| OMS | 6 407 000 | 41 % | 18 025 000 | 31 % |
| Banque mondiale | 2 600 000 | 61 % | 650 000 000 | 72 % |
| Secrétariat | 31 364 000 | 66 % | 4 500 000 | 85 % |
| Somme totale | 55 964 000 | 56 % | 792 290 000 | 69 % |

Amérique latine et Caraïbes

Lacunes et défis (issus de la Stratégie de l'ONUSIDA)

Amérique latine

- Stigmatisation et discrimination : 10 % à 44 % des personnes vivant avec le VIH dans 12 pays déclarent avoir subi une discrimination.
- Violence : 26 % à 53 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans affirment avoir été victimes de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. L'intolérance à la diversité sexuelle est un défi – en 2013-2014, plus de 770 incidents de violence (entraînant 594 décès) liés à l'orientation sexuelle de la victime, l'identité du genre ou l'expression du genre ont été déplorés.
- Financement et efficacité : bien que les populations clés représentent la majorité des nouvelles personnes infectées par le VIH, seulement 2 % des investissements de prévention sont dirigés vers les populations clés. Plus de deux tiers de ces programmes reposent sur un financement externe.

Les Caraïbes

- Des personnes sont toujours actuellement délaissées. La prévalence du VIH est élevée parmi les populations clés telles que les travailleurs du sexe (8 % en Haïti) et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (33 % en Jamaïque). D'autres groupes sont également exclus, par exemple les jeunes.
- Les défis relatifs à la stigmatisation et à la discrimination, aux violations des droits de l'homme et à la violence sexiste continuent d'entraver l'accès aux services. Ce sont en particulier les lois et politiques punitives, y compris celles liées au commerce du sexe, aux relations sexuelles entre personnes de même sexe, à la consommation de drogues et à l'âge de consentement pour accéder aux services de santé, qui compromettent l'accès au service.
- Les investissements destinés à la prévention et au traitement du VIH dépendent beaucoup des financements extérieurs.
- Les taux de transmission verticale restent élevés en Haïti et en République dominicaine.

Domaines sur lesquels le Programme commun est axé

Dépistage et traitement du VIH. Aider les pays à répondre à la demande et offrir le **dépistage du VIH**, y compris l'éducation publique, l'examen de protocoles et de services communautaires, en particulier dans les pays à prévalence plus élevée et pour les populations clés. Soutenir les pays pour déployer les conseils de bien-être et le dépistage en matière de VIH sur les lieux de travail (Caraïbes). Soutenir le dépistage pour les populations clés, y compris ceux entrepris par les communautés, l'auto-dépistage, la délégation des tâches et le diagnostic précoce (Amérique latine).

Favoriser l'expansion du **traitement** et des soins, y compris (en Amérique latine) le déploiement à grande échelle des traitements antirétroviraux pour les personnes infectées par la tuberculose et le VIH, l'amélioration de l'observance et (aux Caraïbes) le renforcement de la capacité des laboratoires et des systèmes de santé. Promouvoir des initiatives régionales de **réduction des prix** et utiliser l'ADPIC, l'approvisionnement en commun, l'usage accru du Fonds stratégique de l'OPS et l'amélioration de l'efficacité de l'achat de traitements antirétroviraux. Fournir un soutien visant à améliorer les **systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement** et éviter les ruptures de stock.

eMTCT. Faciliter la validation des pays qui ont atteint les doubles cibles d'élimination, en élaborant des plans d'accélération de l'eMTCT pour les pays qui en ont besoin (Caraïbes).

Prévention du VIH chez les populations clés.

Promouvoir l'expansion et l'utilisation de l'expertise communautaire, renforcer le continuum des soins, la création de données et le déploiement à grande échelle de la PrEP dans des pays retenus. Retenir les services des travailleurs du sexe et des HSH. Bâtir les capacités pour de jeunes leaders pour encourager les interventions auprès des jeunes et mettre en œuvre l'initiative All In! (Caraïbes). Renforcement des informations stratégiques et de l'affection du financement national sur la base des données probantes. Soutenir l'expansion d'un dépistage précoce et de l'établissement de liens avec les soins pour les populations clés et les groupes vulnérables comme les adolescents, les migrants et les détenus. Promouvoir la prophylaxie pré-exposition. Soutenir les pays pour renforcer la protection sociale des populations clés (Amérique latine).

Les inégalités entre les sexes et la violence

sexiste. Promouvoir des approches manifestant un souci d'égalité des sexes et des mesures programmatiques qui s'emploient à supprimer la violence sexiste. Aux Caraïbes, soutenir l'autonomisation des femmes et des filles, par exemple promouvoir les interventions, y compris les réformes légales visant à réduire la violence sexiste, les grossesses chez les adolescentes et les mariages précoces.

Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination.

Aider les pays à surveiller et s'employer à lutter contre la discrimination. Préconiser des instruments normatifs qui encouragent et protègent les droits des groupes vulnérables et intensifier les efforts pour changer les perceptions concernant les populations clés (Caraïbes). Promouvoir les cadres légaux protectifs – y compris sur l'identité des sexes. Renforcer les mécanismes de surveillance pour évaluer les progrès effectués en matière de discrimination et documenter les antécédents légaux liés au VIH. Renforcer la capacité nationale des parlementaires,

des structures des forces de la loi et des communautés qui encouragent l'accès à la justice.

Investissement et efficacité. Soutenir les pays à élaborer des plans de durabilité, dotés d'investissements nationaux accrus et diversifiés/innovants, tout en optimisant l'allocation des ressources et en réduisant les coûts. Renforcer les mécanismes de coordination régionaux sur la future architecture de la riposte au VIH (Caraïbes). Encourager les gouvernements à prendre en charge une responsabilité financière accrue, en

particulier pour les populations clés et découvrir d'autres solutions de financement, par exemple les partenariats avec le secteur privé et les banques de développement privées. Soutenir les pays à améliorer l'affectation des ressources, y compris pour les populations clés, ainsi que l'efficacité et l'efficacité des ripostes au VIH. Promouvoir des investissements rentables sur la base des populations et des lieux géographiques, et renforcer les liens entre le VIH et d'autres priorités, par exemple l'inclusion sociale et économique (Amérique latine).

Figure 5

Présence du Programme commun en Amérique latine et dans les Caraïbes



■ Présence du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Programme commun - Pays également de l'initiative d'accélération

■ Présence du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Programme commun

■ Présence du Programme commun (au moins deux organismes coparrainants) sans le Secrétariat de l'ONUSIDA

Tableau 2

Estimations du budget de base et des autres fonds alloués à la riposte au sida pour les pays d'Amérique latine et des Caraïbes pour la période 2016-2017 (US\$)

| Organisation | Budget de base | % de pays de l'initiative d'accélération | Autres fonds alloués à la riposte au sida | % de pays de l'initiative d'accélération |
|--------------------------------------|-------------------|--|---|--|
| HCR | 111 000 | 58 % | 1 117 000 | 70 % |
| UNICEF | 1 988 000 | 25 % | 19 600 000 | 17 % |
| PAM | 815 000 | 0 % | 218 000 | 0 % |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | - | 15 000 000 | 10 % |
| PNUD | 1 500 000 | 35 % | 1 500 000 | 20 % |
| UNFPA | 2 160 000 | 20 % | 20 324 000 | 27 % |
| UNODC | 614 000 | 67 % | 0 | 0 % |
| ONU Femmes | 1 320 000 | 30 % | 5 402 000 | 36 % |
| OIT | 550 000 | 79 % | 750 000 | 50 % |
| UNESCO | 1 099 000 | 51 % | 1 524 000 | 84 % |
| OMS | 1 732 000 | 17 % | 4 873 000 | 8 % |
| Banque mondiale | 1 030 000 | 58 % | 250 000 000 | 54 % |
| Secrétariat | 21 052 000 | 23 % | 1 000 000 | 80 % |
| Somme totale | 33 971 000 | 27 % | 321 308 000 | 47 % |

Afrique orientale et australe

Lacunes et défis (issus de la Stratégie de l'ONUSIDA)

- Les taux élevés de nouvelles infections parmi les adolescentes et les jeunes femmes : 3 700 nouvelles personnes infectées par le VIH chez les femmes dans la tranche 15-24 ans par semaine dans 14 pays.
- Nouvelles personnes infectées par le VIH significatives parmi les populations clés : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui consomment des drogues injectables, et les personnes transgenres représentaient 30 % de toutes les nouvelles personnes infectées par le VIH au Kenya, 25 % en Afrique australe, 20 % au Mozambique et 12 % au Swaziland — mais elles ne sont toutefois toujours pas assez prises en charge, impliquées et représentées au niveau de la riposte.
- Augmentation des comportements à haut risque : augmentation du nombre de partenaires sexuels chez les hommes entre 2008 et 2014 en combinaison avec une faible utilisation du préservatif, en particulier parmi les jeunes dans certains pays, et d'importantes lacunes au niveau de la disponibilité des préservatifs.
- Progrès rapides, mais insuffisants au niveau de la circoncision médicale masculine volontaire : 9,1 millions d'hommes et de garçons circoncis en 2015, ce qui est en dessous de l'objectif de 21 millions d'ici 2016.
- Le dépistage du VIH reste faible malgré l'extension rapide : seuls 10 % des jeunes hommes et 15 % des jeunes femmes dans la tranche 15-24 ans étaient au courant de leur statut sérologique en 2013.
- La couverture du traitement est faible avec des variations importantes entre les pays : des ressources importantes sont réservées au traitement à long terme, ce qui complique l'investissement dans la prévention et la disponibilité des moyens pour la prévention et les interventions sociales et structurelles.
- Depuis 2009, les nouvelles infections de VIH sont en recul de 48 % chez les enfants des 21 pays prioritaires du Plan mondial en Afrique. En 2014 toutefois, 190 000 nouvelles infections par le VIH sont survenues chez les enfants en Afrique subsaharienne.
- Les inégalités entre les sexes, aggravées par les violations des droits de l'homme, notamment la violence sexiste, empêchent l'accès et l'adhésion aux services, tandis que le rôle des communautés et de la société civile est en transition.
- L'accès insuffisant aux services VIH dans les urgences humanitaires : sur les 1,6 million de personnes vivant avec le VIH concernées par des urgences humanitaires en 2013, 1,3 million (81 %) se trouvaient en Afrique subsaharienne. Beaucoup ont été déplacées et n'avaient pas

accès aux services essentiels contre le VIH, en partie en raison de pénuries qui auraient pu être évitées.

Domaines sur lesquels le Programme commun est axé

Dépistage et traitement du VIH. promouvoir la création d'un mouvement social sur le dépistage du VIH et aider les pays à utiliser des approches innovantes. Soutenir les pays pour cerner les lacunes dans la cascade de services, y compris au niveau des achats et de la chaîne d'approvisionnement ainsi que des systèmes visant à garantir le maintien des soins. Offrir un soutien adapté permettant le déploiement à grande échelle du traitement des enfants et adolescents. Soutenir les pays ayant des systèmes fournissant des services liés au VIH dans les urgences humanitaires.

eMTCT. Préconiser l'accélération des services eMTCT dans les pays à fardeau élevé et bas revenu et offrir un soutien pour la fourniture intégrée de services et l'établissement de liens avec les installations communautaires.

Prévention du VIH chez les jeunes. Déploiement à grande échelle de la prévention combinée, y compris pour les couples sérodiscordants et les jeunes, à la fois à l'école et en dehors de l'école, et y compris un accès à une éducation sexuelle complète. Améliorer la disponibilité des préservatifs pour les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels. Renforcer l'engagement des communautés et des chefs traditionnels dans le cadre du déploiement de la prévention à grande échelle. Plaider pour des lois, politiques et programmes qui soutiennent la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents, les transfert d'espèces ainsi que d'autres outils d'autonomisation économique pour les jeunes filles ; ainsi que la circoncision médicale volontaire pour les jeunes garçons. Créer un espace permettant aux jeunes de contribuer à la riposte au sida, lequel s'appuie sur d'autres initiatives comme All In! et Dreams (PEPFAR).

Prévention du VIH chez les populations clés. Plaider la cause d'un plus grand engagement des populations clés et de leur accès aux services liés au VIH. Renforcer les capacités de la société civile et des réseaux des populations clés pour mettre en œuvre des programmes, établir des partenariats avec des gouvernements et lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Collaborer avec les leaders d'opinion au sujet de l'importance du respect de tous les groupes de la société.

L'inégalité des sexes et la violence sexiste. Augmenter l'engagement des hommes envers leur propre santé et pour permettre des solutions viables pour les femmes et les filles. Aider les pays à supprimer la violence sexiste, y compris en créant et utilisant des données en la matière.

Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination. Promouvoir un cadre politique et juridique favorable, y compris la suppression des lois et politiques punitives. Aider les pays s'employer à supprimer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH

Investissement et efficacité. Engagement des dirigeants politiques et des Communautés économiques régionales et développement d'une nouvelle coalition pour mettre en œuvre le Cadre de durabilité de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et de la Communauté d'Afrique orientale (EAC) afin de financer et de maintenir la riposte, y compris un approvisionnement en commun. Soutenir les pays à élaborer des plans de durabilité et créer des

analyses d'efficacité pour affecter des ressources plus stratégiquement. Promouvoir des technologies et l'innovation dans la prestation de services pour atteindre les populations clés et renforcer les modèles de prestation basés sur la communauté.

L'intégration des services liés au VIH et à la santé. Créer des partenariats pour renforcer les systèmes de santé généraux et intégrer les services VIH aux services concernant le VIH/la tuberculose, la SSR ainsi que la santé maternelle, néonatale et infantile et soutenir les efforts sur les modèles de prestation de services innovants, par exemple le transfert de tâches et l'engagement communautaire. Défendre et soutenir une protection sociale sensible au VIH, y compris les orphelins et les enfants vulnérables.

Figure 6

Présence du Programme commun en Afrique orientale et australe



■ Présence du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Programme commun - Pays également de l'initiative d'accélération

■ Présence du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Programme commun

■ Présence du Programme commun (au moins deux organismes coparrainants) sans le Secrétariat de l'ONUSIDA

Tableau 3

Estimations du budget de base et des autres fonds alloués à la riposte au sida pour les pays d'Afrique orientale et australe pour la période 2016-2017 (US\$)

| Organisation | Budget de base | % de pays de l'initiative d'accélération | Autres fonds alloués à la riposte au sida | % de pays de l'initiative d'accélération |
|--------------------------------------|-------------------|--|---|--|
| HCR | 4 143 000 | 96 % | 24 773 000 | 95 % |
| UNICEF | 5 748 000 | 37 % | 49 000 000 | 42 % |
| PAM | 3 055 000 | 87 % | 27 772 000 | 86 % |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | - | 300 000 000 | 100 % |
| PNUD | 4 500 000 | 80 % | 4 000 000 | 90 % |
| UNFPA | 5 178 000 | 64 % | 47 743 000 | 90 % |
| UNODC | 1 947 000 | 59 % | 9 400 000 | 98 % |
| ONU Femmes | 1 514 000 | 34 % | 5 254 000 | 75 % |
| OIT | 3 500 000 | 80 % | 4 425 000 | 90 % |
| UNESCO | 3 844 000 | 76 % | 8 613 000 | 88 % |
| OMS | 5 725 000 | 60 % | 16 106 000 | 53 % |
| Banque mondiale | 6 800 000 | 100 % | 570 000 000 | 93 % |
| Secrétariat | 44 776 000 | 91 % | 9 000 000 | 90 % |
| Somme totale | 90 730 000 | 82 % | 1 076 086 000 | 92 % |

Europe orientale et Asie centrale

Lacunes et défis (issus de la Stratégie de l'ONUSIDA)

- Le nombre de nouveaux cas de VIH est en augmentation et compliqué par la croissance continue des nouveaux cas parmi les consommateurs de drogues injectables et l'augmentation parallèle de la transmission sexuelle du VIH.
- Une vague de lois discriminatoires liées à la diversité sexuelle, à la vente de services sexuels, à la consommation de drogues et aux dépistages VIH obligatoires risque d'entraver les services VIH pour les populations clés.
- La couverture des programmes de prévention et la fréquence du dépistage du VIH sont faibles chez les populations clés (en Ukraine, on estime que 47 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur séropositivité). La part des populations clés parmi celles soumises au dépistage du VIH est faible. La part de personnes se présentant en retard est élevée.
- Les services liés au VIH, ainsi que ceux pour les comorbidités, y compris la tuberculose et l'hépatite, ne parviennent pas à toucher les populations clés, principalement en raison de la stigmatisation et de la discrimination.
- Les engagements politiques de haut niveau afin d'accélérer la riposte au sida d'ici 2020 restent incertains, en particulier dans un contexte de budgets publics limités et de diminution du financement des donateurs.
- Les prix des médicaments antirétroviraux et les coûts unitaires d'autres services liés au VIH restent bien trop élevés et ralentissent l'extension.
- La marge d'intervention des organisations de la société civile, qui font déjà face à de nombreuses limitations dans la façon dont elles peuvent influencer sur l'élaboration des politiques liées aux services VIH, diminue.
- Les conflits gelés dans la région, ainsi que le conflit en cours dans les régions d'Ukraine affichant la plus haute prévalence du VIH met à mal les avancées de la riposte au VIH.

Domaines sur lesquels le Programme commun est axé

Dépistage et traitement du VIH. Promouvoir la campagne régionale « Soyez au courant de votre statut VIH » et soutenir la révision des politiques de dépistage nationales pour mettre en place plusieurs modèles afin de toucher les personnes les plus à risque en termes de VIH en dehors des

milieux médicaux et effectuer un dépistage auprès d'elles. Soutenir les pays à adopter une politique « Épreuve-traitement », offrir des traitements à dose fixe en traitements de première ligne, simplifier le dépistage et le suivi pour donner accès aux thérapies antirétrovirales plus simplement, plus rapidement et à moindres frais. Promouvoir l'utilisation des flexibilités de l'ADPIC, des partenaires internationaux et/ou de l'accroissement de la production locale des médicaments antirétroviraux pour réduire les coûts.

Prévention du VIH chez les populations clés.

Étendre l'ensemble de prévention du VIH en déployant une PrEP pour les populations clés. Renforcer les activités de sensibilisation fondées sur les faits pour favoriser le maintien des traitements substitutifs aux opiacés au sein des ensembles complets de la prévention du VIH pour les consommateurs de drogues injectables. Lutter contre les tentatives de réinstaurer la criminalisation de la consommation de drogues.

Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination.

Prôner l'abrogation des lois restrictives qui créent et punissent la vulnérabilité du VIH et éliminer les obstacles juridiques aux services. Poursuivre la mise en place d'un cadre juridique favorable au renforcement du rôle des organisations de la société civile dans le domaine de la prévention du VIH, l'observance du traitement et la protection des droits de l'homme, par exemple adopter une législation qui permet aux gouvernements d'acheter des services de prévention et de soin du VIH, fournis par des organisations non gouvernementales.

Investissement et efficacité. Soutenir les principaux interlocuteurs au sein des gouvernements à estimer les ressources nécessaires à accélérer les ripostes au sida, à offrir des conseils et des outils pour contribuer à accroître le financement national, en particulier en menant une analyse de l'espace budgétaire, tenant compte des possibilités de financement innovant, tout en soutenant une transition sans heurt du Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) vers un financement national. Intégrer la prévention du VIH au sein des populations clés dans les dispositifs de financement de la santé nationaux. Soutenir les pays à adopter et utiliser une méthodologie et des outils pour les analyses de l'efficacité technique et d'allocation pour orienter continuellement les investissements dans la riposte nationale au sida.

Figure 7

Présence du Programme commun en Europe orientale et Asie centrale

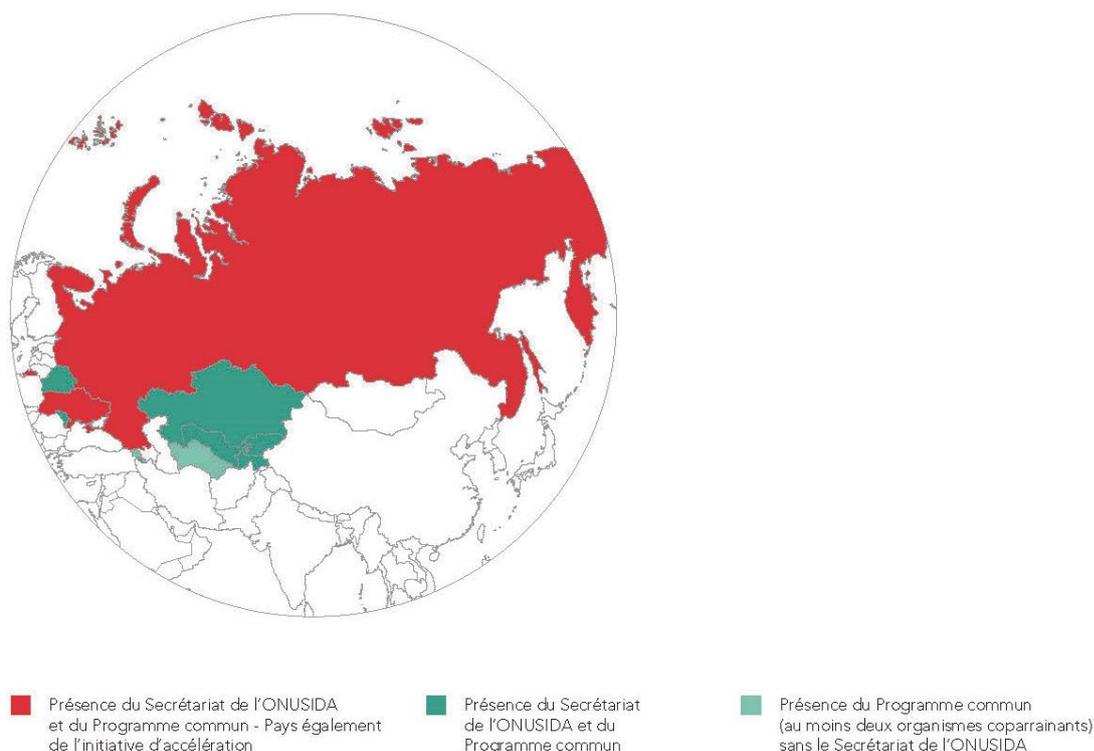


Tableau 4

Estimations des fonds de base et autres fonds alloués à la riposte au sida pour les pays d'Europe de l'est et d'Asie centrale 2016-2017 (US\$)

| Organisation | Budget de base | % de pays de l'initiative d'accélération | Autres fonds alloués à la riposte au sida | % de pays de l'initiative d'accélération |
|--------------------------------------|-------------------|--|---|--|
| HCR | 19 000 | 100 % | 1 203 000 | 32 % |
| UNICEF | 1 338 000 | 65 % | 14 700 000 | 13 % |
| PAM | 103 000 | 0 % | 2 297 000 | 0 % |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | - | 30 000 000 | 0 % |
| PNUD | 2 000 000 | 20 % | 1 000 000 | 20 % |
| UNFPA | 2 514 000 | 10 % | 5 806 000 | 13 % |
| UNODC | 1 275 000 | 6 % | 1 200 000 | 75 % |
| ONU Femmes | 870 000 | 43 % | 1 635 000 | 60 % |
| OIT | 255 000 | 100 % | 380 000 | 94 % |
| UNESCO | 1 116 000 | 50 % | 324 000 | 62 % |
| OMS | 1 914 000 | 21 % | 5 383 000 | 12 % |
| Banque mondiale | 1 400 000 | 52 % | 140 000 000 | 7 % |
| Secrétariat | 11 269 000 | 20 % | 6 000 000 | 10 % |
| Somme totale | 24 073 000 | 26 % | 209 928 000 | 8 % |

Moyen-Orient et Afrique du Nord

Lacunes et défis (issus de la Stratégie de l'ONUSIDA)

- Le nombre de personnes qui contractent le VIH est croissant, en particulier au sein des populations clés.
- La portée du dépistage et du traitement reste faible, y compris pour les femmes enceintes. Seuls 13 % [10–16 %] ont accès à des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.
- Une faible couverture des services de prévention et une stigmatisation profondément ancrée, des lois punitives et discriminatoires à l'encontre des populations clés et des personnes vivant avec le VIH persistent, y compris des restrictions au voyage dans de nombreux pays et le dépistage obligatoire du VIH pour les permis de séjour ou le statut de réfugié.
- L'instabilité politique et le conflit ont entraîné une mobilité importante, des mouvements de réfugiés et des flux migratoires, ce qui entrave le bon fonctionnement des services sociaux et sanitaires et accroît la vulnérabilité face aux violences sexuelles, à l'insécurité alimentaire et à l'insécurité du logement, à la traite des êtres humains et à d'autres violations des droits de l'homme, autant de facteurs ayant une incidence potentielle sur l'épidémie et la riposte.
- Une grande dépendance à l'égard du financement externe dans les pays à faible revenu (Djibouti, la Somalie, le Soudan et le Yémen) et un faible niveau de priorité du VIH dans les budgets nationaux mettent en péril l'accélération de la riposte.

Domaines sur lesquels le Programme commun est axé

Dépistage et traitement du VIH. Soutenir les pays dans l'augmentation de la demande de diagnostic et de traitement, en particulier pour les usagers de drogues injectables, et soutenir les pays dans le développement de nouvelles approches ciblées des services de test et conseil VIH. Assurer l'intégration des services liés aux VIH et des services connexes dans l'**action humanitaire** et l'intégration des besoins des réfugiés dans les politiques et programmes des pays hôtes en matière de VIH.

eMTCT. Promouvoir le changement politique et les réformes pour l'intégration de la transmission mère-enfant dans le système de santé publique et dans les programmes existants de santé maternelle et infantile, et prôner l'intensification des investissements dans

l'élimination de la transmission mère-enfant en fournissant une assistance technique pour une affectation efficace et ciblée des ressources.

Prévention du VIH chez les populations clés.

Mobiliser le soutien de haut niveau et nouer des partenariats avec la Ligue des États arabes, des organisations philanthropiques et des sociétés du secteur privé. Renforcer la disponibilité des informations stratégiques pour identifier les zones prioritaires et les lacunes de l'action. Soutenir les pays dans la transformation du dépistage et du traitement du VIH grâce à la prestation de services de santé communautaires et privés, une rigueur accrue de l'orientation et de la liaison des services, des programmes de surveillance des patients et d'enseignement concernant le traitement, la simplification des protocoles thérapeutiques et l'intégration des services. Renforcer les partenaires de la société civile, y compris les chefs religieux, les organisations communautaires et les organisations locales. Soutenir l'identification des besoins et le renforcement des services pour les personnes amenées à pratiquer des injections.

Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination.

Conservé le leadership et poursuivre le plaidoyer pour des approches fondées sur les droits, y compris par la modification des lois et politiques qui entravent l'efficacité des actions en matière de VIH. Promouvoir la ratification et la mise en œuvre par les pays de la Convention arabe pour la prévention du VIH et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH. Poursuivre la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, y compris grâce à la participation de la société civile, des organisations de protection des droits de l'homme, des chefs religieux et des médias. Soutenir les pays dans l'identification et la mise en œuvre de modalités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les **établissements de santé.**

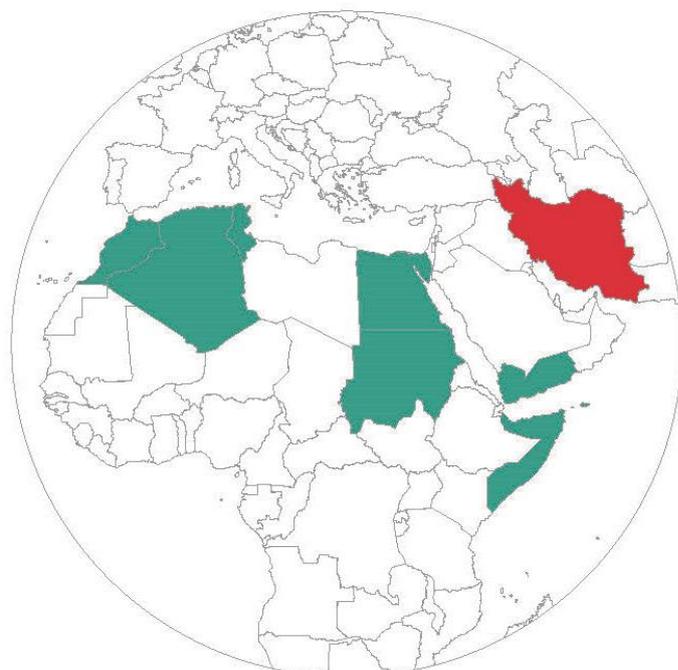
Investissement et efficacité. Mener un plaidoyer de haut niveau afin d'accroître les ressources nationales pour les actions nationales et le développement de dossiers d'investissement nationaux et promouvoir la solidarité régionale par la participation d'organismes intergouvernementaux tels que la Ligue des États arabes.

L'intégration des services liés au VIH et à la santé.

Promouvoir l'innovation dans les modes d'administration afin d'améliorer l'administration des traitements antirétroviraux, y compris l'utilisation des technologies de l'information pour mieux adapter les services ainsi que la décentralisation, l'intégration et la participation communautaire.

Figure 8

Présence du Programme commun au Moyen-Orient et en Afrique du Nord



■ Présence du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Programme commun - Pays également de l'initiative d'accélération

■ Présence du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Programme commun

■ Présence du Programme commun (au moins deux organismes coparrainants) sans le Secrétariat de l'ONUSIDA

Tableau 5

Estimations des fonds de base et autres fonds alloués à la riposte au sida pour les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord 2016-2017 (US\$)

| Organisation | Budget de base | % de pays de l'initiative d'accélération | Autres fonds alloués à la riposte au sida | % de pays de l'initiative d'accélération |
|--------------------------------------|-------------------|--|---|--|
| HCR | 2 394 000 | 0 % | 9 509 000 | 1 % |
| UNICEF | 912 000 | 3 % | 9 800 000 | 8 % |
| PAM | 1 022 000 | 0 % | 1 384 000 | 0 % |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | - | 35 000 000 | 16 % |
| PNUD | 1 000 000 | 10 % | 1 000 000 | 25 % |
| UNFPA | 1 246 000 | 0 % | 7 113 000 | 0 % |
| UNODC | 625 000 | 55 % | 467 000 | 0 % |
| ONU Femmes | 494 000 | 52 % | 1 770 000 | 51 % |
| OIT | 116 000 | 0 % | 140 000 | 0 % |
| UNESCO | 100 000 | 0 % | 192 000 | 0 % |
| OMS | 1 798 000 | 14 % | 5 059 000 | 4 % |
| Banque mondiale | 50 000 | 0 % | 50 000 000 | 4 % |
| Secrétariat | 9 275 000 | 10 % | 3 000 000 | 10 % |
| Somme totale | 19 032 000 | 10 % | 124 434 000 | 8 % |

Afrique de l'Ouest et Afrique centrale

Lacunes et défis (issus de la Stratégie de l'ONUSIDA)

- Impact insuffisant sur les comportements des interventions de prévention destinées aux adolescents et aux jeunes. Taux élevé de mariage précoce, faible taux d'utilisation du préservatif et partenaires sexuels multiples avec début précoce de l'activité sexuelle. Le recours au dépistage du VIH est compris entre 6 % et 22 %.
- Déficit de couverture important pour le dépistage, les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et le traitement antirétroviral pour les adultes et les enfants. Les systèmes de santé et communautaires, y compris la gestion des achats et de l'approvisionnement, restent faibles.
- Dépendance trop grande vis-à-vis du financement international (Fonds mondial et PEPFAR) à 70 % en raison de la variabilité de la volonté politique. Des problèmes de gouvernance, une faible efficacité de l'allocation et une absorption limitée des fonds nuisent à la pérennité de l'action.
- Persistance de la stigmatisation et de la discrimination, inégalités entre les sexes et violence contre les femmes.
- Insuffisance de données nationales et sous-nationales épidémiologiques et programmatiques ventilées par sexe et par âge, en particulier au sujet des populations clés, des jeunes et des adolescents. Seuls sept pays disposent d'une estimation pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 10 pays disposent d'une estimation pour les professionnels du sexe.
- La menace croissante du terrorisme, la fragilité des situations politiques ainsi que des maladies tels que l'Ebola dans une région déjà durement touchée par des urgences humanitaires récurrentes (chocs saisonniers - sécheresse, insécurité alimentaire, inondations et épidémies - et conflits) influencent l'épidémie et mettent la riposte en péril.

Domaines sur lesquels le Programme commun est axé

Dépistage et traitement du VIH. Cibler l'introduction d'options d'auto-test, de tests communautaires, d'une approche du dépistage du VIH centrée sur le dénombrement des cas et la famille, l'amélioration des services de test et conseil à l'initiative du soignant pour les enfants et les adolescents. Élargir l'administration des traitements antirétroviraux et la délégation des tâches en milieu communautaire, ainsi que l'utilisation de nouvelles technologies. Assurer le plaidoyer et l'appui de l'intégration du VIH dans la préparation aux situations d'urgence et l'**action humanitaire**, assurer l'inclusion des personnes vivant avec le VIH dans le cadre de populations plus vastes dans les contextes d'urgence. Soutenir

les efforts des pays visant à améliorer les systèmes d'achat et la gestion de l'approvisionnement et à améliorer la coopération Sud-Sud pour élargir la production régionale de médicaments, standardiser les réglementations et utiliser l'accord ADPIC. Promouvoir également l'harmonisation régionale des approvisionnements liés au VIH, l'approvisionnement en commun et le recours à un Système d'alerte précoce à l'échelle régionale.

eMTCT. Prôner l'accélération des services d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant dans les pays caractérisés par une charge importante et des performances faibles et offrir un appui à la fourniture de services intégrés et aux liens entre établissements communautaires.

Prévention du VIH chez les jeunes. Promouvoir les programmes qui réduisent le risque et la vulnérabilité au VIH des adolescents, des jeunes filles et des jeunes garçons et améliorent l'accès à des services liés au VIH à impact élevé.

Prévention du VIH chez les populations clés. Soutenir les pays dans la production de données ventilées pour les populations clés et promouvoir l'élargissement de programmes inclusifs étayés par des données probantes pour ces populations.

L'inégalité des sexes et la violence sexiste. Soutenir la révision des lois discriminatoires à l'encontre des femmes, y compris en matière de succession, de droit de propriété et de violence sexiste. Soutenir des programmes pour l'autonomisation des femmes et des filles et l'implication des hommes.

Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination. Promouvoir des cadres de collaboration au niveau national/local afin d'assurer des solutions pratiques d'accès aux services pour les populations clés. Promouvoir la mise en place de lois et programmes de protection favorisant l'autonomisation de populations clés et vulnérables et renforçant des normes sociales positives. Soutenir le cas échéant la mise en œuvre de lois anti-discrimination dans les pays et renforcer les capacités associées des institutions nationales et des organismes chargés de l'application de la loi.

Investissement et efficacité. Mobiliser l'engagement politique pour la riposte au sida et inciter les dirigeants à accroître le financement national. Soutenir les pays dans l'identification de solutions novatrices pour la mobilisation des ressources locales, y compris par la promotion stratégique de partenariats privé-public, et dans la mise au point de plans de passage à la durabilité optimisant l'allocation des ressources et la réduction des coûts. Promouvoir de nouveaux modèles et technologies de prestation des services tels que l'utilisation des médias sociaux et de la m-santé pour améliorer la création de demande pour le dépistage du VIH et augmenter l'observance du

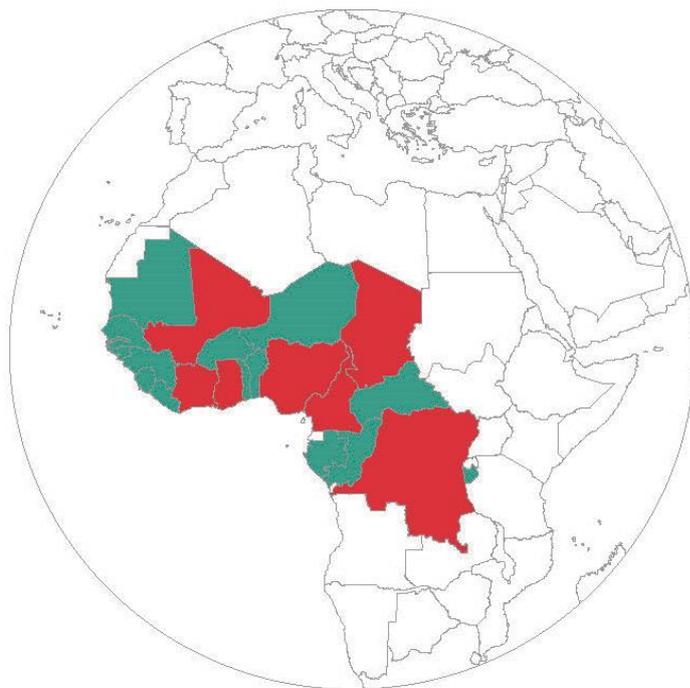
traitement. Promouvoir les opportunités de politiques et programmes régionaux communs pour les questions transfrontalières relatives au VIH et réaliser des économies d'échelle en mutualisant les ressources, et mettre en place une surveillance et un contrôle de la maladie à l'échelle régionale.

L'intégration des services liés au VIH et à la santé. Mobiliser des ressources pour renforcer les systèmes de santé, y compris par la délégation des tâches, le renforcement des capacités, la

décentralisation des services et l'intégration des services liés au VIH dans d'autres plates-formes de santé. Promouvoir l'intégration de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant dans les services de santé maternelle, néonatale, infantile et reproductive sous la forme d'un point d'entrée pour l'intégration de la riposte au VIH dans le secteur de la santé à tous les niveaux. Promouvoir le renforcement des systèmes communautaires et de la participation de la société civile. Assurer le plaidoyer et l'appui des programmes de **protection sociale prenant en compte le VIH.**

Figure 9

Présence du Programme commun en Afrique occidentale et centrale



■ Présence du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Programme commun - Pays également de l'initiative d'accélération

■ Présence du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Programme commun

■ Présence du Programme commun (au moins deux organismes coparrainants) sans le Secrétariat de l'ONUSIDA

Tableau 6

Estimations des fonds de base et autres fonds alloués à la riposte au sida pour les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale 2016-2017 (US\$)

| Organisation | Budget de base | % de pays de l'initiative d'accélération | Autres fonds alloués à la riposte au sida | % de pays de l'initiative d'accélération |
|--------------------------------------|-------------------|--|---|--|
| HCR | 2 195 000 | 70 % | 16 357 000 | 48 % |
| UNICEF | 3 674 000 | 60 % | 34 300 000 | 30 % |
| PAM | 1 366 000 | 24 % | 19 491 000 | 10 % |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | - | 35 000 000 | 85 % |
| PNUD | 1 200 000 | 30 % | 1 200 000 | 35 % |
| UNFPA | 2 378 000 | 53 % | 14 000 000 | 78 % |
| UNODC | 582 000 | 79 % | 0 | 0 % |
| ONU Femmes | 608 000 | 87 % | 4 669 000 | 64 % |
| OIT | 860 000 | 75 % | 1 255 000 | 65 % |
| UNESCO | 1 364 000 | 49 % | 2 931 000 | 84 % |
| OMS | 6 202 000 | 63 % | 17 449 000 | 53 % |
| Banque mondiale | 2 000 000 | 65 % | 470 000 000 | 74 % |
| Secrétariat | 40 789 000 | 62 % | 4 000 000 | 76 % |
| Somme totale | 63 218 000 | 61 % | 620 652 000 | 69 % |

3. LE CYCLE DE L'UBRAF

38. Le Conseil de coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA a identifié différents paramètres et principes destinés à orienter la planification, la mise en œuvre, le suivi des résultats, les rapports et la responsabilité pour l'ONUSIDA.

- mesure des progrès par rapport à l'UBRAF ;
- rapport annuel au CCP ciblant les résultats au niveau national ;
- démonstration des liens entre les investissements et les résultats ;
- mise en évidence des réalisations communes et des contributions individuelles et
- alignement du suivi des résultats de l'ONUSIDA sur l'établissement des rapports relatifs aux résultats propres des Coparrains.

39. La figure 10 fournit une illustration schématique du cycle de planification, mise en œuvre, suivi et évaluation et rapports de l'UBRAF.

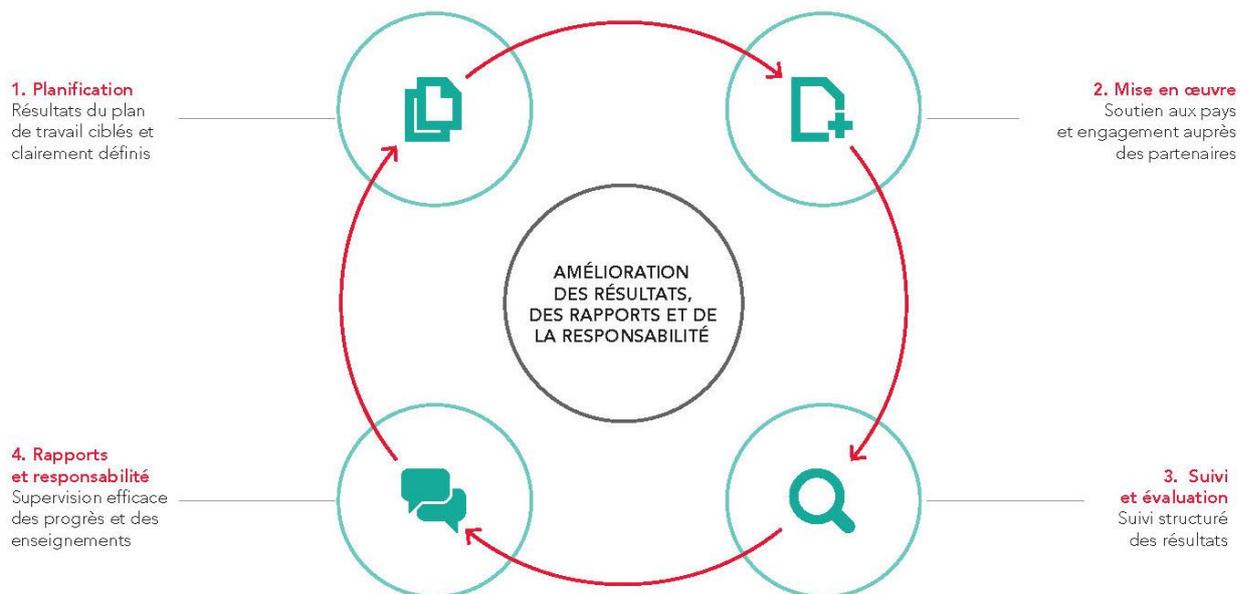


Figure 10
Cycle de planification, mise en œuvre, suivi et rapports de l'UBRAF

3.1 Planification

40. La Stratégie de l'ONUSIDA et l'UBRAF forment la base de la planification par les coparrains Coparrains et le Secrétariat à tous les niveaux. L'UBRAF est également la principale référence pour l'intégration du sida dans d'autres instruments de planification tels que le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), la plate-forme de coordination des Nations Unies au niveau national. Au niveau national, la planification et l'alignement sur les cadres et priorités nationaux sont facilités par les Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida, normalement présidées par les Directeurs de pays de l'ONUSIDA sous la direction générale du Coordonnateur résident des Nations Unies.

41. L'orientation à l'échelle du système des Nations Unies pour une nouvelle génération du PNUAD a alimenté le développement de la version finale, plus détaillée et comprenant des priorités de l'UBRAF 2016-2021. L'orientation souligne l'importance d'une approche à l'échelle du système de la planification stratégique, de la mise en œuvre et des rapports pour garantir une prise en charge cohérente et intégrée de la mise en œuvre de l'Agenda 2030.
42. La planification à tous les niveaux s'étend au-delà des Nations Unies et comprend la consultation d'autres partenaires, y compris des gouvernements, des partenaires non gouvernementaux internationaux et nationaux pour refléter la nature multisectorielle de la riposte au sida et la diversité des partenaires impliqués. Il s'agit d'un aspect essentiel du travail du Programme commun, qui doit certaines de ses plus grandes réalisations à sa capacité à identifier de nouvelles manières de travailler novatrices au sein du Système des Nations Unies et au-delà.

3.2 Application

43. Pour fournir un appui aux priorités nationales, l'UBRAF et la Division du travail entre les Coparrains et le Secrétariat de l'ONUSIDA maximisent l'efficacité et l'impact des ressources des Nations Unies allouées à la riposte au VIH. Ils posent une base permettant d'adapter le travail en fonction de l'avantage comparatif et des mandats fondamentaux de chaque organisation, de sa présence dans le pays, des priorités nationales existantes et de la disponibilité du financement. Les Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida s'efforcent de réaliser un impact maximum en garantissant que les activités du Programme commun sont stratégiques, catalytiques, novatrices et inclusives.
44. L'expérience dans les régions a démontré que le développement et la mise en œuvre des Programmes d'appui conjoints des Nations Unies ne se soumettaient pas à une approche fondée sur une solution unique. Dès lors, l'orientation du Programme d'appui conjoint des Nations Unies sur le sida dépend du contexte épidémiologique du pays et d'une collaboration efficace avec les parties prenantes et les partenaires principaux. La capacité de l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida à produire des résultats dépend de la présence du coparrainant et du Secrétariat, ainsi que des ressources mobilisées.

3.3 Contrôle et évaluation

45. L'objectif principal du suivi des résultats est d'observer les progrès selon des critères, des étapes et des objectifs définis, d'adapter les plans et les activités le cas échéant et de démontrer les résultats et l'efficacité du Programme commun. Une approche intégrée est utilisée pour recueillir des données et des informations afin d'optimiser les rapports, de réduire la charge associée aux rapports et de garantir une approche simplifiée du suivi des résultats.
46. Depuis l'introduction du premier UBRAF 2012-2015, des outils et méthodologies de suivi des résultats et de responsabilité ont été mis au point et continuent à évoluer en fonction de l'expérience, des enseignements tirés et des informations fournies par les parties prenantes. Les coparrains et le Secrétariat sont évalués sur la base de la réalisation de résultats, de la mobilisation et de l'utilisation de ressources.
47. L'UBRAF comprend un vaste éventail d'outils de suivi et d'évaluation destinés à mesurer les résultats du Programme commun. Différentes méthodes qualitatives et quantitatives de suivi et d'évaluation sont appliquées. Des données quantitatives (utilisant des indicateurs) sont associées à des descriptions narratives et à des analyses des progrès,

des évaluations externes, des vérifications et des évaluations indépendantes. L'utilisation d'une approche fondée sur des méthodes mixtes et des sources de données multiples pour l'évaluation des résultats, ainsi que d'une validation externe des données, permet une triangulation de ces données en vue de vérifier les résultats communiqués et d'obtenir une vue plus complète des résultats du Programme commun que l'utilisation d'une méthode unique.

3.3.1 Indicateurs de performance et outils de collecte des données

48. Les indicateurs de l'UBRAF ont été développés et finalisés dans le cadre d'un processus consultatif qui inclut l'avis indépendant du groupe de travail du CCP sur l'UBRAF établi lors de la 36^{ème} réunion du CCP (décision 7.2). Les indicateurs sont destinés au suivi des performances et des résultats du Programme commun. Les indicateurs complètent et améliorent les indicateurs de l'UBRAF 2012-2015. Chaque indicateur est associé à une base, des étapes (pour 2017 et 2019) et des cibles (pour 2021).
49. Les indicateurs identifient les progrès à l'échelon des pays qui peuvent être attribués aux actions du Programme commun. Les indicateurs pour 2016-2021 sont relativement simples et pratiques et ils ne requièrent pas d'exigences excessives en matière de collecte de données. Les indicateurs couvrent des variables multiples et spécifiques. Cela permet une analyse granulaire qui peut faciliter :
 - a) la comparaison des données et des liens dans le temps pour les composantes de l'indicateur et
 - b) la révision des composantes, le cas échéant, pour garantir la pertinence de l'indicateur dans le temps.
50. Un document d'orientation séparé contient la liste des mesures pour chaque indicateur. L'orientation relative à la collecte des données a été mise au point dans le cadre d'un processus collaboratif et consultatif, ce qui favorise une interprétation commune et réduit la charge de collecte des données. L'orientation sur les indicateurs comprend les numérateurs, les dénominateurs, les types de données, les catégories de ventilation requises, les sources de données, la fréquence de déclaration, les analyses et l'interprétation des données communiquées et les références supplémentaires d'orientation technique.
51. Pour chaque domaine de résultats, les indicateurs comprennent une mesure de l'investissement et de l'implication de la société civile et de groupes de population clés dans la riposte au VIH à l'échelon du pays, en tant que résultats pouvant être attribués aux efforts du Programme commun. Ces mesures spécifiques ont été développées dans le cadre d'un processus auquel ont participé des représentants de la société civile. Des informations supplémentaires sur le rôle du Programme commun dans le renforcement de la société civile à l'échelon du pays seront recueillies dans des rapports narratifs/qualitatifs.
52. Un outil en ligne, le Système de suivi du Programme commun (JPMS) a été mis en place en 2012 pour faciliter la collecte, le recoupement et l'analyse des informations relatives aux résultats. Il permet de rassembler des données sur les indicateurs ainsi que des informations qualitatives sur les progrès et les difficultés. Il offre une fonctionnalité de rapports prédéfinie et personnalisée. Les informations peuvent être pleinement partagées au sein du Programme commun. La saisie des données commence à l'échelon du pays par les Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida et fournit une base pour les ajustements dans les plans et les programmes. Le JPMS facilite l'établissement de rapports organisationnels au niveau collectif et individuel, ce qui encourage la collaboration.

3.3.2 Une vaste gamme d'outils et de méthodes

Évaluations des performances

53. Les évaluations des performances ont lieu chaque année aux niveaux national, régional et mondial. Elles identifient les résultats obtenus par le Programme commun et par chaque Coparrain et le Secrétariat, les dépenses par rapport aux budgets et les domaines dans lesquels les progrès attendus n'ont pas été réalisés, et elles constituent une base pour l'ajustement de la planification et de l'allocation budgétaire.
54. L'évaluation annuelle contribue au Rapport de suivi des résultats et aux documents d'accompagnement préparés chaque année pour donner au CCP un aperçu clair et simple des progrès et des résultats par rapport à l'UBRAF, aux difficultés et aux enseignements tirés chaque année. Si ces évaluations étaient auparavant prises en charge par le Secrétariat et les Coparrains sous la forme d'un examen par des pairs, elles bénéficient progressivement de perspectives externes également.

Évaluation

55. Les évaluations et les examens sont importants pour rendre compte de la responsabilité pour les résultats et la valeur ajoutée mais ils sont aussi utiles pour l'apprentissage, la gestion des connaissances et pour catalyser le changement. Des études de cas, des évaluations approfondies et des examens seront réalisés de manière systématique pour compléter les comptes rendus fondés sur des indicateurs et ils couvriront l'ensemble du travail du Programme commun : actions financées par le budget de base de l'UBRAF et d'autres moyens de lutte contre le sida.
56. Les évaluations sont effectuées pour étudier la réalisation des résultats en se fondant sur des informations quantitatives disponibles ou pouvant être recueillies aisément, telles que les progrès au regard des indicateurs et l'utilisation des ressources. Les résultats et la valeur ajoutée du Programme commun sont également évalués d'un point de vue qualitatif sur la base des éléments suivants :
- la pertinence et la portée de l'expertise technique et des fonctions principales, y compris les capacités, les partenariats stratégiques et l'influence exercée dans les domaines prioritaires et dans les pays pour accélérer la riposte ;
 - le rôle de soutien dans la mise en œuvre de stratégies de lutte contre le sida fondées sur des preuves dans certains pays dans le respect de normes de qualité et de rentabilité et
 - le rôle dans la conduite d'activités techniques, normatives et de plaidoyer aux niveaux mondial et régional dans les régions dans lesquelles ces activités sont prioritaires, influencent les ripostes du pays et ont une incidence sur les politiques, les programmes et les produits.
57. Il existe trois principaux types d'évaluations indépendantes liées au travail du Programme commun :
- des évaluations externes mandatées par le CCP ou demandées par les États Membres pour des aspects ou domaines spécifiques de l'action de l'ONUSIDA ;
 - des évaluations, des analyses et des examens mandatés par le Secrétariat de l'ONUSIDA et réalisés par des experts externes indépendants et ;
 - des évaluations mandatées de façon indépendante par les coparrains portant sur leurs activités dans le domaine du VIH.

58. La politique de l'ONUSIDA en matière d'évaluation expose les concepts, l'objectif et l'utilisation prévue des évaluations ; décrit les principes directeurs, les normes et les standards d'évaluation au sein de l'ONUSIDA ; et clarifie les rôles et les responsabilités. La politique met en évidence les partenariats avec les Coparrains de l'ONUSIDA et les évaluations indépendantes réalisées conjointement avec les coparrains pour évaluer les efforts collaboratifs. La politique est alignée sur les principes des Nations Unies et sur les normes et standards définis par le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (GNUE). Un plan d'évaluation chiffré opérationnalise la politique.
59. Le CCP exerce la supervision générale de l'évaluation de l'ONUSIDA. Les évaluations sont dirigées et coordonnées par les membres du personnel responsables de la conception et de la mise en œuvre des évaluations indépendantes, en collaboration avec les groupes d'évaluation des coparrains, le cas échéant. Dans certains cas, un comité de direction mixte (un groupe de conseillers externes) est formé pour assurer la direction, fournir des données externes et renforcer l'indépendance des évaluations. Dans la mesure du possible, les évaluations communes seront poursuivies, tout en continuant à rendre compte des contributions individuelles du Secrétariat de l'ONUSIDA et des coparrains en matière de résultats, en appréciant les avantages d'une approche commune dans la promotion de l'apprentissage, la responsabilité partagée et la réduction des coûts, et dans le suivi des recommandations pertinentes. Le coût des évaluations communes sera partagé par les organisations participantes.
60. Le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG), un groupe technique d'experts comptant des représentants des programmes nationaux de lutte contre le sida, des organismes donateurs, de la société civile, des milieux académiques et des coparrains, remplit une fonction importante d'harmonisation du suivi et de l'évaluation des programmes internationaux et nationaux de lutte contre le sida et conseille l'ONUSIDA en matière de suivi et d'évaluation. Le Groupe de travail pour l'évaluation des coparrains (CEWG) apporte également une orientation portant sur les manières de renforcer la pertinence, la cohérence, l'efficacité et l'efficience du suivi, de l'évaluation et de la communication des résultats.

Participation externe

61. Au-delà des réunions du CCP, l'implication des membres du CCP et des observateurs est assurée par plusieurs canaux. Des visites du CCP sur le terrain renseignent sur le travail du Programme commun au niveau national et fournissent des informations pour les débats des réunions du CCP. Un retour d'informations est également fourni en continu lors de consultations multipartites et par l'intermédiaire de groupes de travail spéciaux portant sur des questions spécifiques telles que l'implication de la société civile et la mobilisation des ressources.
62. Des évaluations externes du Programme commun telles que le Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales (MOPAN) et l'évaluation de l'aide multilatérale du Ministère britannique du développement international (DFID MAR) constituent des appréciations indépendantes importantes qui complètent les évaluations, examens et suivi des performances indépendants de l'ONUSIDA.
63. Le cycle de planification, de mise en œuvre et de compte rendu de l'UBRAF intègre régulièrement des participants externes, y compris des examens des résultats. Au niveau national, la pleine implication des parties prenantes externes, en particulier des gouvernements et de la société civile, dans le processus d'évaluation annuel est primordiale. Au niveau mondial, un examen multipartite à mi-parcours de l'UBRAF devrait avoir lieu en 2018 pour évaluer les progrès et procéder à des ajustements de l'UBRAF 2016-2021, le cas échéant.
64. En outre, des enquêtes sont envisagées pour recueillir les perceptions, points de vue et opinions extérieurs au sujet de certains aspects spécifiques des activités de l'ONUSIDA, tant au niveau mondial que national, et impliquer diverses parties prenantes dont des gouvernements, la société civile et des partenaires internationaux.

3.3.3. Mise en relation des résultats du Programme commun et des progrès généraux dans la riposte au sida

65. La réussite du Programme commun est étroitement liée aux progrès mesurables enregistrés par la riposte au sida par rapport aux objectifs accélérés de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 pour l'horizon 2020. Cela signifie que la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et l'UBRAF 2016-2021 doivent faire l'objet d'un suivi et de rapports parallèles.
66. Les progrès par rapport aux indicateurs associés à la riposte au sida à l'échelon mondial fournissent le contexte à utiliser pour la triangulation et l'analyse des données des indicateurs de l'UBRAF. La triangulation sur la base d'indicateurs mondiaux vise également à réduire la charge de compte rendu au niveau national et permet d'agréger et d'interpréter les informations entre plusieurs pays.
67. La mise en relation des indicateurs de l'UBRAF et de la Stratégie permet d'envisager en parallèle les progrès et les résultats aux niveaux national et régional ainsi qu'au sein des activités du Programme commun par domaine de produit, région ou groupement de pays. La figure 11 présente le cadre à utiliser pour le suivi des progrès de la mise en œuvre de la Stratégie et l'interprétation de la contribution de l'UBRAF à la réalisation des résultats dans la Stratégie.

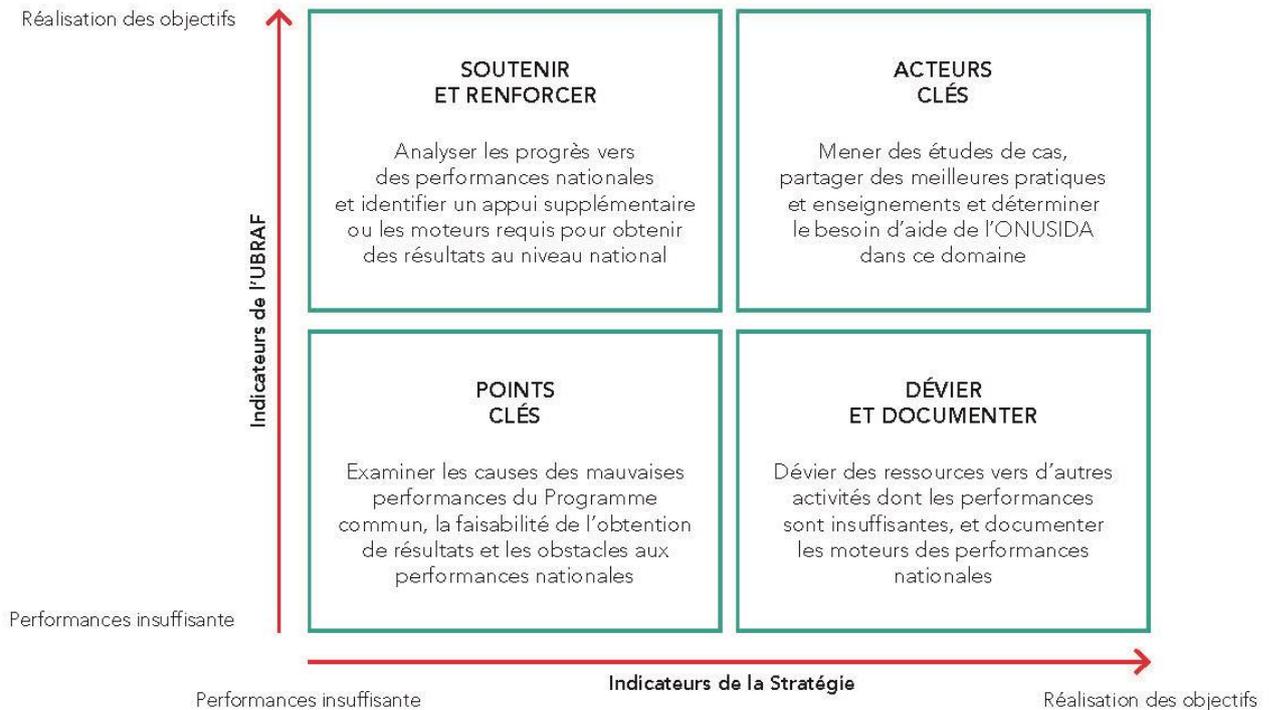


Figure 11
Amélioration des performances de l'UBRAF : analyse des résultats de l'UBRAF en relation avec les résultats de la Stratégie

3.4 Rapports et responsabilité

68. Les rapports portant sur l'UBRAF visent à démontrer le rôle de catalyseur de l'UBRAF, la valeur ajoutée du Programme commun et son efficacité. Un rapport annuel de suivi des performances est l'outil principal utilisé pour rendre compte au CCP des résultats au regard de l'UBRAF. Il comprend une mise en évidence narrative des contributions du Programme commun, des progrès par rapport aux indicateurs, des dépenses, des études de cas et de constatations clés de l'évaluation.
69. Le rapport annuel de suivi des performances est complété par des rapports financiers annuels préparés pour le CCP et il est distinct du Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida de l'ONUSIDA et du rapport du Secrétaire général sur le sida, qui présentent les progrès par rapport à des objectifs et des engagements mondiaux en matière de lutte contre le sida, au-delà des contributions du Programme commun. La figure 12 illustre de manière schématique les sources d'information utilisées pour l'établissement des rapports de suivi de la performance.



Figure 12
Rapport de suivi des performances de l'ONUSIDA - sources d'informations

70. Afin de compléter les rapports papier au CCP et d'améliorer la communication avec les membres du Conseil et les observateurs, un portail Web, *Investing for Results* (<https://results.unaids.org/>) a été mis en ligne en novembre 2014. Il fournit régulièrement des informations programmatiques et financières sur les réalisations, les progrès par rapport aux priorités, les tendances de financement et les dépenses. L'outil de communication des résultats du Programme commun que constitue le portail Web continuera à évoluer au cours de l'UBRAF 2016-2021.

4. BUDGET ET ALLOCATION DES RESSOURCES

71. Le budget présenté dans le présent document est une estimation des ressources qui seront nécessaires au Programme commun en 2016-2017 pour réaliser les étapes mises en évidence dans l'UBRAF. Les efforts de mobilisation de ressources pour l'UBRAF s'intensifient car un déficit de financement pourrait mettre en péril la réalisation des produits telle qu'elle est prévue.

72. L'UBRAF comprend deux catégories principales de financement qui fournissent un aperçu quasiment exhaustif du financement du système des Nations Unies pour la lutte contre le sida.

- **Fonds de base** - destinés à financer les fonctions principales du Secrétariat et à fournir un financement catalyseur pour les activités liées au VIH de 11 Coparrains ; et ;
- **Autres fonds spécifiques à la riposte au sida** - définis, dans le contexte de l'UBRAF, comme les budgets liés au VIH des Coparrains mobilisés en interne et les fonds supplémentaires levés par les coparrains et le Secrétariat aux niveaux national, régional et mondial.

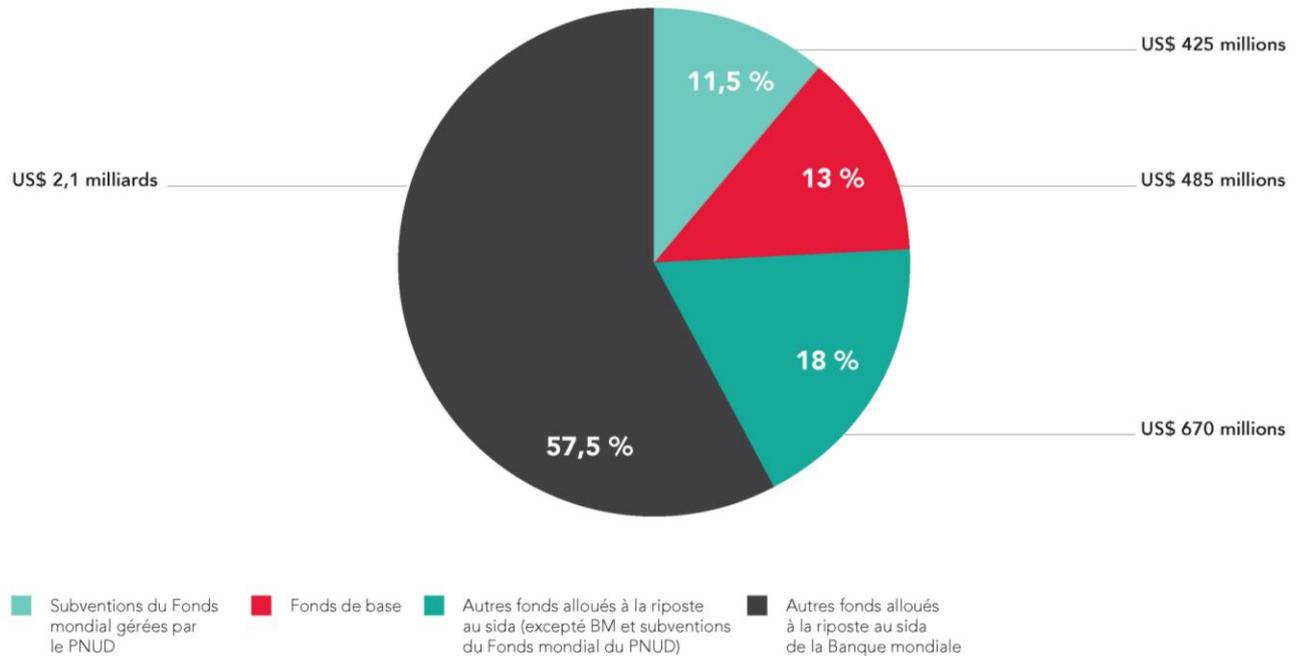


Figure 13
Catégories de financement dans l'UBRAF 2016-2017 UBRAF - fonds de base et autres fonds spécifiques à la lutte contre le sida

73. Comme l'illustre la figure 13, le fonds de base de l'UBRAF représente approximativement 13 % du financement total estimé qui doit être rendu disponible par le Système des Nations Unies pour la riposte mondiale au sida en 2016-2017.

4.1 Budget de base

74. Le financement de base de l'UBRAF pour les Coparrains joue un rôle majeur pour catalyser et influencer une quantité non négligeable d'autres ressources mobilisées par les Coparrains pour la riposte au sida. Il contribue à positionner, à mettre en place et à pérenniser des programmes forts de lutte contre le VIH au sein des Coparrains dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD) et de financer des fonctions essentielles de coordination en interne et au sein du Programme commun.

75. Depuis 2008-2009, le budget de base de l'ONUSIDA est resté constant à 485 millions US\$ en termes nominaux, ce qui correspond à une réduction significative en termes réels. Durant cette période, ONU Femmes a rejoint le Programme commun en qualité de 11ème Coparrain et les allocations de base des Coparrains ont été augmentées pour leur permettre de renforcer leurs capacités internes et la mobilisation de ressources pour les activités liées au VIH.

76. Sur le budget de base de 485 millions US\$, un tiers environ est alloué aux coparrains et deux tiers couvrent les fonctions principales du Secrétariat de l'ONUSIDA. Conformément à la demande du CCP, les décisions du Directeur exécutif portant sur l'affectation des fonds entre les Coparrains et le Secrétariat sont fondées sur les *priorités épidémiologiques*, les *avantages comparatifs de l'ONU* et les *engagements pris quant au renforcement des capacités appropriées de l'ONU au niveau national* (décision 10.3 de la 26ème réunion du CCP). Le Directeur exécutif est guidé par les priorités de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et tient compte des performances des Coparrains et des fonds levés par les Coparrains à titre individuel aux niveaux mondial et régional, conformément à la demande du CCP (décision 4.7 de la 25ème réunion du CCP).

77. La majeure partie des fonds de base de l'UBRAF est consacrée aux activités de développement et d'appui aux pays. En 2016-2017, il est estimé qu'environ 60 % des ressources de base seront dépensées aux niveaux régional et national, le solde étant consacré à des fonctions organisationnelles au niveau mondial. L'objectif est de se diriger vers une part de 70 % des ressources de base pour les niveaux régional et national.

| Niveau de mise en œuvre | Domaine de résultat | | | | | | | | Allocation des ressources de l'UBRAF |
|-------------------------------------|---|-------|-----------------------------------|------------------|---|--|------------------------------|--|--------------------------------------|
| | Dépistage et traitement du VIH | eMTCT | Prévention du VIH chez les jeunes | Populations clés | Inégalité entre les sexes et violence sexiste | Droits humains, stigmatisation et discrimination | Investissement et efficacité | Intégration des services VIH et de santé | |
| Niveau mondial | Plaidoyer, fonctions normatives, élaboration de politiques, partenariats | | | | | | | | 30% |
| Niveau régional | Renforcement des capacités, conseil, soutien technique et à la mise en œuvre | | | | | | | | |
| Pays de l'Initiative d'accélération | Soutien supplémentaire via les Équipes conjointes et les Programmes communs d'appui de l'ONU sur le VIH | | | | | | | | 70% |
| Tous pays | Ensemble essentiel de soutien, d'outils et de ressources | | | | | | | | |

Figure 14
Allocation cible des ressources de l'UBRAF

78. Une part d'environ 20 % du budget de base du Secrétariat est affectée à des fonctions de gestion et de gouvernance. Ce financement permet au Secrétariat de coordonner la planification, le suivi et le compte rendu de la mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA et de l'UBRAF au CCP ainsi que de rendre compte à l'ECOSOC et à l'Assemblée générale. En outre, le budget couvre les coûts liés à la gestion des ressources humaines, au budget, aux finances, aux technologies d'information et de communication, aux services administratifs, aux dépenses de fonctionnement des bureaux, aux loyers, aux équipements, etc.

4.2 Autres fonds alloués à la riposte au sida

79. Les autres fonds alloués à la riposte au sida (autres que les fonds de base) représentent plus de 85 % du montant total du financement qui devrait être levé et géré par le Programme commun. Ces fonds sont représentés dans l'UBRAF pour fournir un aperçu quasiment exhaustif du financement total du Système de l'ONU pour la riposte au sida. L'intégration d'autres fonds liés au sida dans l'UBRAF permet de renforcer la planification, la mobilisation des ressources, le suivi, le compte rendu et l'impact.

80. Les fonds hors budget de base représentent des ressources régulières et extrabudgétaires qui contribuent à la réalisation des résultats de l'UBRAF et sont mesurées ou mesurables par des indicateurs de l'UBRAF. Les chiffres fournis dans l'UBRAF représentent les meilleures estimations et sont sujets à modifications étant donné que les fonds sont mobilisés tout au long de l'exercice biennal. En englobant les contributions de base et les contributions hors budget de base dans l'UBRAF, le Programme commun s'efforce de renforcer la cohérence dans l'utilisation des ressources et la réalisation de résultats et de réduire les doublons.

81. Bien que la responsabilité financière des fonds hors budget de base incombe à chaque Coparrain et à son Conseil respectif, le lien entre financement et gouvernance est tel que le CCP représente sans doute le meilleur forum pour l'orientation de la planification et de la mise en œuvre de l'appui du Système des Nations Unies à la riposte mondiale au sida. Pour permettre au CCP de remplir cette fonction, et afin d'accroître la transparence et la responsabilité, la communication sur les fonds alloués à la riposte au sida en dehors du budget de base sera renforcée dans le cadre de l'UBRAF 2016-2021.
82. Une variabilité significative de la mobilisation des ressources est prévue entre les Coparrains. Comme exposé plus haut, une part significative des autres fonds liés au sida compris dans l'UBRAF est constituée de prêts et de subventions de la Banque mondiale par le biais de l'IDA et la BIRD. Ces chiffres, communiqués par la Banque mondiale, se rapportent à l'aide au développement telle qu'elle est définie par l'OCDE/CAD et contribuent à la réalisation des résultats de l'UBRAF ainsi que des résultats et objectifs de la Stratégie de l'ONUSIDA.
83. Le PNUD agit en qualité de « bénéficiaire principal » temporaire du Fonds mondial dans les pays où aucune entité locale appropriée n'a été identifiée et dans les pays relevant de la Politique de sauvegarde supplémentaire du Fonds mondial. Le renforcement de la résilience est un élément clé de l'action du PNUD dans ces pays. Les services d'appui à la mise en œuvre sont complétés par un renforcement des capacités à long terme qui comprend le renforcement de la gestion financière, les systèmes d'acquisition, le suivi et l'évaluation, la gouvernance en matière de santé et le soutien aux organisations de la société civile. En outre, le PNUD s'appuie sur les capacités politiques dans les pays pour améliorer la qualité des programmes financés par le Fonds mondial et fournit une assistance technique pour ancrer les applications du Fonds mondial non seulement dans les stratégies nationales de lutte contre les maladies et de santé, mais aussi dans les stratégies de développement et de réduction de la pauvreté ainsi que dans les processus budgétaires et les cadres des dépenses nationaux. Le portefeuille VIH du Fonds mondial du PNUD est ajouté au total des ressources hors budget de base du Programme commun à l'appui des résultats de l'UBRAF pour cette raison.

4.3 Répartition du budget

84. Le tableau 7 présente les fonds des Nations Unies prévus pour la riposte au sida en 2016-2017 : fonds de base et autres fonds alloués à la riposte au sida (hors budget de base) des coparrains et du Secrétariat. La mobilisation de ressources hors budget de base prévue suppose qu'il sera possible de financer intégralement le budget de base des coparrains en 2016-2017. Le tableau 7 présente la répartition du budget de base et des fonds hors budget de base par domaine de résultats et par fonction de base du Secrétariat. Il fournit également une ventilation générale pour les activités au niveau mondial, l'appui aux pays de l'initiative d'accélération et tous les autres pays. L'allocation des ressources de base de l'UBRAF par produit est fournie dans l'Annexe I.

Tableau 7

Vue d'ensemble des fonds estimés des coparrains et du Secrétariat de l'ONUSIDA pour le sida - 2016-2017

| Domaine de résultats de la Stratégie | Budget de base | Autres fonds alloués à la riposte au sida | Total |
|--|-------------------|---|--------------------|
| Domaine de résultats de la Stratégie 1 : dépistage et traitement du VIH | | | |
| HCR | 7 240 000 | 36 584 000 | 43 824 000 |
| UNICEF | 11 760 000 | 98 000 000 | 109 760 000 |
| PAM | 5 394 000 | 15 001 000 | 20 395 000 |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | 119 600 000 | 119 600 000 |
| PNUD | 3 891 000 | 3 495 000 | 7 386 000 |
| UNFPA | 1 561 000 | 0 | 1 561 000 |
| UNODC | 1 495 000 | 1 508 000 | 3 003 000 |
| ONU Femmes | 650 000 | 409 000 | 1 059 000 |
| OIT | 1 857 000 | 2 544 000 | 4 401 000 |
| UNESCO | 992 000 | 975 000 | 1 967 000 |
| OMS | 13 181 000 | 37 087 000 | 50 268 000 |
| Banque mondiale | 3 224 000 | 369 458 000 | 372 682 000 |
| Sous-total domaine RS 1 | 51 245 000 | 684 661 000 | 735 906 000 |
| Domaine de résultats de la Stratégie 2 : élimination de la transmission de la mère à l'enfant | | | |
| UNICEF | 4 440 000 | 37 000 000 | 41 440 000 |
| PAM | 590 000 | 9 140 000 | 9 730 000 |
| UNFPA | 530 000 | 0 | 530 000 |
| OMS | 3 700 000 | 10 411 000 | 14 111 000 |
| Banque mondiale | 0 | 137 182 000 | 137 182 000 |
| Sous-total domaine RS 2 | 9 260 000 | 193 733 000 | 202 993 000 |
| Domaine de résultats de la Stratégie 3 : prévention du VIH chez les jeunes | | | |
| UNICEF | 2 880 000 | 24 000 000 | 26 880 000 |
| PAM | 200 000 | 5 000 000 | 5 200 000 |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | 73 600 000 | 73 600 000 |
| PNUD | 1 016 000 | 1 398 000 | 2 414 000 |
| UNFPA | 7 077 000 | 54 712 000 | 61 789 000 |
| UNODC | 575 000 | 580 000 | 1 155 000 |
| ONU Femmes | 565 000 | 2 745 000 | 3 310 000 |
| OIT | 1 741 000 | 2 405 000 | 4 146 000 |
| UNESCO | 7 440 000 | 12 497 000 | 19 937 000 |
| OMS | 3 045 000 | 8 561 000 | 11 606 000 |
| Banque mondiale | 2 871 000 | 321 974 000 | 324 845 000 |
| Sous-total domaine RS 3 | 27 410 000 | 507 472 000 | 534 882 000 |
| Domaine de résultats de la Stratégie 4 : prévention du VIH dans les populations clés | | | |
| HCR | 0 | 14 801 000 | 14 801 000 |
| UNICEF | 480 000 | 4 000 000 | 4 480 000 |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | 55 200 000 | 55 200 000 |
| PNUD | 1 700 000 | 4 194 000 | 5 894 000 |
| UNFPA | 6 875 000 | 7 950 000 | 14 825 000 |
| UNODC | 6 325 000 | 6 380 000 | 12 705 000 |
| OIT | 1 541 000 | 2 118 000 | 3 659 000 |
| UNESCO | 1 240 000 | 1 012 000 | 2 252 000 |
| OMS | 6 015 000 | 16 925 000 | 22 940 000 |
| Banque mondiale | 2 626 000 | 367 976 000 | 370 602 000 |
| Sous-total domaine RS 4 | 26 802 000 | 480 556 000 | 507 358 000 |
| Domaine de résultats de la Stratégie 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste | | | |
| HCR | 1 107 000 | 9 096 000 | 10 203 000 |
| UNICEF | 1 440 000 | 12 000 000 | 13 440 000 |
| PAM | 0 | 930 000 | 930 000 |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | 48 300 000 | 48 300 000 |
| PNUD | 3 420 000 | 4 427 000 | 7 847 000 |
| UNFPA | 1 672 000 | 14 251 000 | 15 923 000 |

| | | | |
|--------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| UNODC | 1 150 000 | 1 160 000 | 2 310 000 |
| ONU Femmes | 5 485 000 | 19 590 000 | 25 075 000 |
| OIT | 1 683 000 | 2 313 000 | 3 996 000 |
| UNESCO | 1 240 000 | 9 676 000 | 10 916 000 |
| OMS | 700 000 | 1 969 000 | 2 669 000 |
| Banque mondiale | 317 000 | 132 816 000 | 133 133 000 |
| Sous-total domaine RS 5 | 18 214 000 | 256 528 000 | 274 742 000 |

Domaine de résultats de la Stratégie 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| HCR | 1 453 000 | 0 | 1 453 000 |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | 46 000 000 | 46 000 000 |
| PNUD | 3 442 000 | 5 126 000 | 8 568 000 |
| UNFPA | 371 000 | 1 566 000 | 1 937 000 |
| UNODC | 1 955 000 | 1 972 000 | 3 927 000 |
| ONU Femmes | 900 000 | 3 965 000 | 4 865 000 |
| OIT | 1 900 000 | 2 620 000 | 4 520 000 |
| UNESCO | 744 000 | 947 000 | 1 691 000 |
| OMS | 2 289 000 | 6 438 000 | 8 727 000 |
| Sous-total domaine RS 6 | 13 054 000 | 68 634 000 | 81 688 000 |

Domaine de résultats de la Stratégie 7 : investissement et efficience

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| UNICEF | 600 000 | 5 000 000 | 5 600 000 |
| PAM | 293 000 | 0 | 293 000 |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | 13 800 000 | 13 800 000 |
| PNUD | 1 850 000 | 2 796 000 | 4 646 000 |
| OMS | 3 811 000 | 10 721 000 | 14 532 000 |
| Banque mondiale | 4 352 000 | 420 544 000 | 424 896 000 |
| Sous-total domaine RS 7 | 10 906 000 | 452 861 000 | 463 767 000 |

Domaine de résultats de la Stratégie 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| UNICEF | 2 400 000 | 20 000 000 | 22 400 000 |
| PAM | 3 323 000 | 25 443 000 | 28 766 000 |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | 69 000 000 | 69 000 000 |
| PNUD | 1 881 000 | 1 864 000 | 3 745 000 |
| UNFPA | 2 914 000 | 32 228 000 | 35 142 000 |
| OIT | 2 178 000 | 3 000 000 | 5 178 000 |
| UNESCO | 744 000 | 1 213 000 | 1 957 000 |
| OMS | 2 259 000 | 6 356 000 | 8 615 000 |
| Banque mondiale | 2 010 000 | 381 550 000 | 383 560 000 |
| Sous-total domaine RS 8 | 17 709 000 | 540 654 000 | 558 363 000 |

| Récapitulatif coparrains | Budget de base | Autres fonds alloués à la riposte au sida | Total |
|--------------------------------------|-----------------------|--|----------------------|
| HCR | 9 800 000 | 60 481 000 | 70 281 000 |
| UNICEF | 24 000 000 | 200 000 000 | 224 000 000 |
| PAM | 9 800 000 | 55 514 000 | 65 314 000 |
| Subventions du Fonds mondial du PNUD | - | 425 500 000 | 425 500 000 |
| PNUD | 17 200 000 | 23 300 000 | 40 500 000 |
| UNFPA | 21 000 000 | 110 707 000 | 131 707 000 |
| UNODC | 11 500 000 | 11 600 000 | 23 100 000 |
| ONU Femmes | 7 600 000 | 26 709 000 | 34 309 000 |
| OIT | 10 900 000 | 15 000 000 | 25 900 000 |
| UNESCO | 12 400 000 | 26 320 000 | 38 720 000 |
| OMS | 35 000 000 | 98 468 000 | 133 468 000 |
| Banque mondiale | 15 400 000 | 2 131 500 000 | 2 146 900 000 |
| Total | 174 600 000 | 3 185 099 000 | 3 359 699 000 |

| Fonctions du Secrétariat | Budget de base | Autres fonds alloués à la riposte au sida | Total |
|---|--------------------|---|----------------------|
| Leadership, coordination et responsabilité | | | |
| Fonction 1 | 84 218 000 | 10 843 000 | 95 061 000 |
| Fonction 2 | 54 216 000 | 8 599 000 | 62 815 000 |
| Fonction 3 | 47 088 000 | 6 727 000 | 53 815 000 |
| Fonction 4 | 57 140 000 | 10 873 000 | 68 013 000 |
| Fonction 5 | 67 558 000 | 2 958 000 | 70 516 000 |
| Sous-total Fonctions de base | 310 220 000 | 40 000 000 | 350 220 000 |
| Total général coparrains et Secrétariat de l'ONUSIDA | | | |
| Niveau mondial | 197 832 000 | 80 401 000 | 278 233 000 |
| Pays de l'initiative d'accélération | 160 895 000 | 2 134 752 000 | 2 295 647 000 |
| Autres pays | 126 093 000 | 1 009 946 000 | 1 136 039 000 |
| Somme totale | 484 820 000 | 3 225 099 000 | 3 709 919 000 |

4.5 Allocation des ressources – Secrétariat de l'ONUSIDA

85. L'allocation des fonds de base est orientée par les décisions du CCP et basée sur les priorités de l'épidémie, les avantages comparatifs du Secrétariat de l'ONUSIDA et les progrès réalisés dans le renforcement des capacités au niveau national. Les ressources du Secrétariat de l'ONUSIDA (personnel et financement) sont allouées aux programmes nationaux en fonction de principes et de critères clairs.

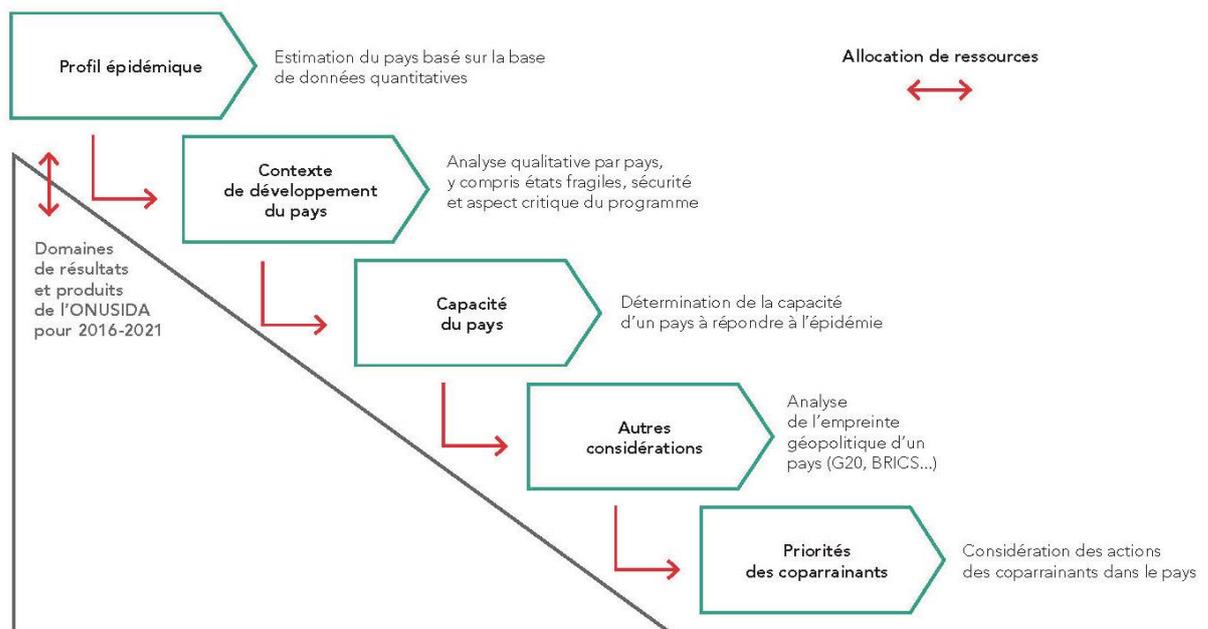


Figure 15
Principes d'allocation de ressources à des pays - Secrétariat de l'ONUSIDA (personnel et financement)

86. **Profil de l'épidémie** : Dans les décisions d'allocation des ressources, la priorité maximale est donnée aux pays présentant le besoin le plus important. Conformément à l'approche d'accélération, l'ONUSIDA utilise le nombre de nouvelles infections pour catégoriser les pays. La prévalence du VIH est également prise en compte pour des pays qui peuvent présenter un nombre relativement plus faible de nouvelles infections (en raison d'une démographie globalement plus faible) mais un poids de morbidité élevé. La prévalence dans les populations les plus exposées au risque d'infection (et, si elle est disponible, leur taille) rend compte des pays touchés par une épidémie grave mais concentrée. [**Critères** : nouvelles infections à VIH, prévalence du VIH, prévalence dans les (et taille des) populations les plus exposées au risque d'infection.]
87. **Contexte de développement** : L'étape suivante consiste à analyser le contexte de développement du pays en tenant compte de considérations liées à la fragilité de l'État, à la sécurité et à la programmation stratégiques des programmes. [**Critères** : indicateur de développement humain (IDH) (indice composite fondé sur l'espérance de vie, le savoir et le niveau d'éducation et le PIB, représentant plusieurs aspects des besoins et capacités humains et sociétaux), États fragiles, variables qualitatives : sécurité, importance des programmes.]
88. **Capacité du pays** : la capacité du pays fait référence au profil de riposte au sida d'un pays et à son cadre de ressources de lutte contre le sida, expliquant la maturité et l'efficacité de la riposte d'un pays à l'épidémie et par conséquent à son besoin d'aide extérieure. Cette étape aide à définir le mélange de compétences dont un pays a le plus besoin. [**Critères** : variables de portée clés (ARV, PTME), certaines variables du RARSM/de l'indice composite des politiques nationales (gouvernance/politiques/environnement propice/thèmes liés aux droits de l'homme) : p.ex. le pays possède-t-il des lois, réglementations ou politiques constituant des obstacles à une prévention efficace du sida, à son traitement, aux soins et à l'aide nécessaires aux populations clés ; ratio de soutien financier national/international à la lutte contre le sida].
89. **Autres considérations** : pour finaliser le profil d'un pays, des éléments stratégiques complémentaires sont pris en compte. Cette dernière section identifie des éléments qui ne peuvent être cernés par des données quantitatives et qualitatives, mais qui sont essentiels pour la suite de la prise de décision. Il s'agit de facteurs géopolitiques externes. [**Critères** : éléments issus du contexte géopolitique et stratégique de l'organisation. Par exemple, quels seraient les bénéfices supplémentaires (pour la riposte au VIH) d'une présence dans un pays ? Ceci comprend le potentiel pour de mobilisation de ressources].
90. **Priorités des Coparrains** : ce principe prend en compte les actions des Coparrains au niveau national. Les données couvrent la présence des Nations Unies en ce qui concerne le sida (équipes conjointes) ainsi que des informations sur le programme conjoint d'aide, y compris des informations financières. L'engagement d'un coparrainant dans la riposte d'un pays par rapport à la répartition des tâches, soutient les décisions quant à la portée et au type d'engagement du Secrétariat de l'ONUSIDA. [**Critères** : Présence de l'ONU : liste des Coparrains avec une présence dans un pays, nombre et type de personnel déployé pour le VIH/sida par le Coparrain, priorités du programme conjoint d'aide et importance des ressources investies].

91. Ces principes d'affectation de ressources constituent un cadre décisionnel en matière de déploiement de personnel et d'affectation d'autres ressources au niveau national. Sur la base des objectifs du programme conjoint, la présence locale reflète tant la stratégie du Secrétariat de l'ONUSIDA en matière de programme que la répartition respective des tâches entre les fonctions globales/régionales et les fonctions administratives nationales. Le type de présence dans le pays et le mélange de compétences sont définis et appliqués conformément à une analyse qualitative et quantitative des profils de pays :

- les types de Bureau sont différenciés en fonction du chef de Bureau (international ou national), du type de contrat, du grade, du complément au personnel professionnel, de l'existence d'un budget opérationnel complet et d'un programme de travail et budget d'UCO.
- Le mélange de compétences se fonde sur les fonctions clés de l'ONUSIDA (leadership, plaidoyer, partenariat, informations stratégiques, coordination, cohérence et mobilisation, responsabilité mutuelle) et sur une expertise complémentaire dans des domaines tels que les droits de l'homme, l'économie, etc.

4.6 Affectation de ressources – Coparrains

92. Les Coparrains utilisent des approches comparables incluant des méthodes objectives fondées sur des données afin d'affecter des ressources UBRAF, adaptées aux spécificités de mandat et de structure de chaque Coparrain. Le premier principe d'affectation de ressources consiste à garantir que les ressources sont alignées sur les régions géographiques supportant le plus lourd fardeau de l'épidémie en termes de nouvelles infections au VIH et de décès liés au VIH.

93. Par conséquent, l'application de programmes dans les pays de l'initiative d'accélération est la priorité de tous les coparrains, avec la réalisation de certains ajustements afin de prendre en compte des mandats spécifiques, p.ex., dans le cas de l'ONU DC, en se concentrant sur les pays présentant une épidémie de sida liée à la consommation de drogues injectables, ou dans le cas du HCR, en se concentrant sur les pays affectés par des urgences humanitaires et ceux accueillant un grand nombre de réfugiés, de personnes déplacées et d'autres populations relevant de la compétence du HCR. Dans les pays visés, les coparrains se concentrent sur les endroits où ils peuvent réaliser les meilleurs retours sur leurs investissements.

94. Lors l'élaboration de programmes concernant des fonds UBRAF de base, les Coparrains tiennent également compte de l'existence d'autres ressources et partenariats de riposte au sida pour garantir que les ressources sont idéalement exploitées dans les programmes. D'autres fonds de riposte au sida sont souvent fournis par des partenaires sectoriels bilatéraux, multilatéraux ou privés par le biais d'accords de projet contraignants reliant les fonds à des objectifs et des zones géographiques spécifiques. En tant que tels, ils ne peuvent pas toujours être reprogrammés pour s'aligner parfaitement sur les fonds UBRAF de base. Néanmoins, la souplesse des fonds de base permet aux coparrains de garantir un alignement adapté.

95. Par exemple, la réception par un Coparrain d'une subvention pour travailler sur la PTME dans un pays ou une région donné(e) peut impliquer la possibilité de prévoir un plus petit pourcentage de fonds UBRAF de base pour cette région pour la durée de la subvention afin de permettre l'allocation de ressources de base à d'autres objectifs UBRAF. Dans le cas de la Banque Mondiale, des fonds de base fournissent également une aide et une orientation techniques clés afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacités d'autres fonds de riposte au sida (subventions, crédits et prêts), garantissant que ces fonds supplémentaires sont utilisés pour viser les objectifs globaux de l'UBRAF.

96. Les Coparrains s'efforcent aussi d'allouer leurs ressources sur la base d'un ratio 30:70 entre les ressources au niveau régional/national. Plusieurs coparrains ont adopté un processus d'élaboration de programmes régional décentralisé, suivant lequel les conseillers pour les questions relatives au VIH guident les processus de planification du travail et d'allocation des ressources afin de déterminer la répartition appropriée entre les bureaux régionaux et nationaux.

ONUSIDA - PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

Seul Programme commun coparrainé du Système des Nations Unies, l'ONUSIDA est un exemple concret de riposte multisectorielle contre un problème multifacettes – le VIH. Sa force provient des compétences, expériences et missions diversifiées de ses 11 Coparrains et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Cette dynamique est par ailleurs renforcée par le Mécanisme de répartition des tâches de l'ONUSIDA (voir Annexe II), ce qui garantit la cohérence et la responsabilité réciproque entre les Coparrains et le Secrétariat de l'ONUSIDA aux niveaux mondial, régional et national. La répartition des tâches définit les contributions du Coparrain et du Secrétariat sur la base des domaines de compétence et de l'avantage comparatif.

Les coparrainants sont :

| | |
|---|---|
| Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) | Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes) |
| Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) | Organisation internationale du Travail (OIT) |
| Programme alimentaire mondial (PAM) | Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) |
| Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) | Organisation mondiale de la Santé (OMS) |
| Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) | Banque mondiale |
| Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) | |

Le Programme commun a été reconnu pour sa capacité unique à rechercher et établir un consensus autour de problèmes difficiles et sensibles au plan politique. Le Programme commun a fait preuve d'un leadership et d'un plaidoyer efficaces en faveur de la santé mondiale et de la justice sociale, en promouvant des objectifs audacieux et ambitieux. La valeur et l'impact de ce modèle sont pris en considération dans le positionnement à long terme du Système des Nations Unies à l'égard du développement. Dans sa résolution de 2015 sur l'ONUSIDA, le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) a affirmé que le Programme commun offrait au Système des Nations Unies un modèle utile pour l'après 2015 pour améliorer la cohérence stratégique, la coordination, l'orientation axée sur les résultats, la gouvernance inclusive et l'impact à l'échelon des pays.

Sous le leadership du Directeur exécutif de l'ONUSIDA, le Secrétariat de l'ONUSIDA coordonne le Programme commun et veille à ce qu'il soit aligné, responsable et capable d'atteindre les résultats visés par l'UBRAF. Les équipes régionales et nationales de lutte contre le sida assurent une action coordonnée au niveau régional et à l'échelon des pays, et maximisent la cohérence et l'impact stratégiques du Système des Nations Unies en soutenant les ripostes nationales au sida. Les mécanismes interinstitutions mondiaux rassemblent les ressources collectives du Programme commun pour guider les politiques mondiales et la programmation à l'échelon des pays.

Annexe I

Actions du Programme commun pour atteindre les produits de l'UBRAF

Le tableau des pages suivantes reprend le niveau et le degré d'effort attendus du Programme commun : les actions clés à mettre en œuvre sous chaque produit, les coparrains y contribuant et l'allocation de ressources UBRAF. Les fonctions organisationnelles des coparrains sont indiquées et cartographiées par rapport aux actions clés. Le tableau illustre les liens entre les fonctions organisationnelles, les actions et les ressources estimées – *les apports* – et les produits de l'UBRAF. Les ressources sont des estimations représentant les besoins essentiels du Programme commun pour soutenir la réalisation des produits de l'UBRAF. Les allocations estimées de ressources de base sont indiquées par produit, tandis que les estimations des autres ressources le sont par zone de résultat. Dans le tableau, les estimations de ressources autres que les ressources de base fournies pour le PNUD comprennent les subventions du Fonds mondial.

Fonctions organisationnelles

-  Directives et développement de politiques
-  Plaidoyer thématique et communication
-  Intégration et partenariat
-  Données et informations
-  Assistance technique, développement de capacité et appui à la mise en œuvre

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|--|--------------------------|----------------|------------------|------|-------|-------|------------|------------------|----------|------------------|-----------------|------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |
| Domaine de résultats 1 : les enfants, les adolescents et les adultes vivants avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut sérologique, se voient immédiatement proposer un traitement durable, de qualité et financièrement accessible | | | | | | | | | | | | |
| Produit 1.1 Introduction de programmes de conseil et de dépistage du VIH ciblés et innovants | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à introduire et à suivre la mise en œuvre d'une combinaison stratégique d'approches et de services de dépistage du virus adaptée à leurs épidémies de VIH et à leurs systèmes | | | | | | | | | | | | |
| Fournir et soutenir l'utilisation de normes et directives de dépistage, y compris pour l'achat et l'assurance qualité des diagnostics du VIH, l'utilisation d'algorithmes de dépistage et les services destinés aux adolescents | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à mettre en place des systèmes d'aiguillage renforcés (y compris la protection d'une divulgation sûre) et promouvoir l'intégration d'un dépistage du VIH exempt de stigmatisation dans un large éventail de services de santé et de services de promotion sanitaire | | | | | | | | | | | | |
| Utiliser des médias non stigmatisants et des matériels de communication ciblés pour promouvoir le dépistage du VIH, y compris en associant le dépistage à des campagnes sur les rapports sexuels à moindre risque et à une éducation complète à la sexualité | | | | | | | | | | | | |
| S'attaquer aux lois régissant l'âge du consentement et aux autres obstacles structurels qui empêchent les adolescents d'avoir accès aux services de dépistage du VIH | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir une autonomisation des communautés et leur engagement pour stimuler la demande de dépistages du VIH et améliorer l'accès et la mise en relation avec les cascades de soins et de prévention | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | 480 000 | 1 056 000 | | | | | 1 857 000 | 0 | 3 514 000 | 921 000 | 7 828 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|---|--------------------------|------------------|------------------|----------------|-------|----------------|----------------|-----|----------|------------------|-----------------|-------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |
| Produit 1.2 Renforcement des capacités, des politiques et des systèmes des pays pour l'accès à la cascade du traitement du VIH | | | | | | | | | | | | |
| Fournir des orientations et des outils pour améliorer la planification nationale, renforcer les cadres juridiques, des politiques et réglementaires, et mieux gérer les stocks de médicaments antirétroviraux et les technologies de santé associées | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir un programme d'évaluation et de recherche pour identifier les lacunes du traitement et des capacités de laboratoire, et renforcer la qualité des programmes | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir un suivi de routine de la réponse au traitement des populations, un déploiement à grande échelle du suivi de la charge virale et une mise en œuvre d'une surveillance de la résistance aux médicaments contre le VIH | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer la fourniture du traitement antirétroviral par les communautés et les relations entre les établissements de santé, ainsi que les activités innovantes de soutien à la connaissance et à l'observance des traitements | | | | | | | | | | | | |
| Fournir des orientations normatives et faire participer les personnes et les groupes vivant avec le VIH pour surmonter les obstacles structurels et sexospécifiques, afin d'améliorer l'utilisation des services et l'observance des traitements | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer l'accès au traitement contre le VIH dans les prisons et les relations avec les établissements de santé dans les communautés | | | | | | | | | | | | |
| Fournir des orientations normatives sur la gestion des principales co-infections et comorbidités (ex : tuberculose et hépatite), et sur une gestion efficace du VIH chez les personnes à mesure qu'elles prennent de l'âge | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer les capacités des gouvernements et des communautés à élargir et intensifier les évaluations nutritionnelles, le conseil et les programmes pour répondre aux besoins nutritionnels, de produits alimentaires ou de transferts monétaires des groupes vulnérables | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | 2 400 000 | 2 468 000 | 539 000 | | 345 000 | 650 000 | | 0 | 4 295 000 | 500 000 | 11 197 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|------------------|------------------|------|-------|-------|------------|-----|----------------|------------------|-----------------|-------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | Total |
| Produit 1.3 Renforcement des systèmes qui permettent aux enfants et aux adolescents d'atteindre les objectifs 90 90 90 | | | | | | | | | | | | |
| Plaider pour l'élaboration et l'utilisation de meilleures formulations antirétrovirales pour les nourrissons, les enfants et les adolescents | | | | | | | | | | | | |
| Faciliter l'utilisation de modèles de fourniture de services afin d'améliorer les résultats dans la cascade du traitement pédiatrique et pour les adolescents, en privilégiant en particulier la transition des soins pour les adolescents et l'intégration de la prise en charge du VIH dans des plateformes plus larges pour la survie des enfants | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir un déploiement à grande échelle du diagnostic précoce et du dépistage sur le lieu de soins des nourrissons, par le biais d'une formation des travailleurs de santé, d'orientations et d'un soutien des activités de stimulation de la demande | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à introduire des approches de dépistage du VIH et d'aiguillage innovantes pour les enfants, y compris en dehors des établissements de santé, afin d'identifier des enfants et des adolescents plus âgés vivant avec le VIH | | | | | | | | | | | | |
| Soutenir les initiatives visant à rendre accessibles les services de dépistage et de traitement destinés aux nourrissons et aux adolescents dans des lieux proches des familles et des soignants, et visant à améliorer la fourniture de services sur le VIH complets et adaptés aux jeunes | | | | | | | | | | | | |
| Établir des partenariats avec d'autres secteurs qui prennent en charge les besoins des enfants et des adolescents afin de promouvoir le dépistage, les soins, l'éducation, l'appui psychosocial et l'engagement communautaire | | | | | | | | | | | | |
| Soutenir les pratiques alimentaires optimales pour les nourrissons et les jeunes enfants, y compris une évaluation et un conseil nutritionnels, et la distribution de produits alimentaires spécialisés dans les lieux de fourniture de services de santé infantile | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | 7 200 000 | 1 101 000 | | | | | | 992 000 | 2 610 000 | 308 000 | 12 211 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|--|--------------------------|----------------|-----|------------------|----------------|----------------|------------|-----|--------|-----|-----------------|------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |
| Produit 1.4 Accélération du déploiement des services liés au VIH/sida dans les villes durement touchées | | | | | | | | | | | | |
| Mobiliser un soutien politique et renforcer les capacités des autorités municipales à concevoir et mettre en œuvre des programmes efficaces, inclusifs, tenant compte des différences sexospécifiques et respectueux des droits humains | | | | | | | | | | | | |
| Soutenir les programmes municipaux afin de faire participer les adolescents et les adolescentes ainsi que les jeunes hommes et les jeunes femmes des zones urbaines, y compris ceux des populations clés, à la prévention du VIH et à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, et en vue de garantir leur accès aux services de prise en charge du VIH et à une éducation complète à la sexualité | | | | | | | | | | | | |
| Mobiliser des partenariats, y compris entre villes, avec les programmes nationaux, les organisations de la société civile, les prestataires communautaires et le secteur privé, y compris pour lutter contre les problèmes des personnes vivant dans des bidonvilles urbains | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir l'utilisation de données locales ventilées par âge et par sexe, d'estimations de taille et de données géographiques afin d'améliorer la fourniture locale de services | | | | | | | | | | | | |
| Plaider pour des ripostes des villes/des municipalités et leur accorder la priorité, y compris pour les populations clés, au sein des plans stratégiques nationaux, avec les instances de coordination nationales du Fonds Mondial et dans les plans locaux de développement. | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | 480 000 | | 1 737 000 | 867 000 | 805 000 | | | | | 645 000 | 4 534 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total | |
|--|--------------------------|----------------|----------------|------|-------|----------------|----------------|-----|--------|-----|-----------------|----------|------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | | |
| Produit 1.5 Mise en place de mécanismes pour fournir des services liés au VIH/sida dans les situations d'urgence humanitaire | | | | | | | | | | | | | |
| Plaider pour des services de prévention et de nutrition combinées dans les situations d'urgence humanitaire ; établir un mécanisme d'urgence afin de minimiser les interruptions des services de traitement (y compris pour la tuberculose) et renforcer les mécanismes communautaires de fourniture de services durant les situations d'urgence | | | | | | | | | | | | | |
| Étendre la programmation de la lutte contre le VIH tenant compte du risque et intégrer la question du VIH dans les mécanismes de préparation, les plans d'urgence et les mécanismes de redressement précoce et autre mécanismes pertinents dans les situations d'urgence humanitaire | | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir l'intégration et le financement des besoins en rapport avec le VIH dans les interventions humanitaires, y compris par le biais de financements flexibles dans les subventions de développement | | | | | | | | | | | | | |
| Fournir une aide technique pour renforcer les systèmes de santé, y compris par le biais de l'achat et de la distribution de biens et de fournitures de qualité en rapport avec le VIH, et fournir une aide logistique permettant d'accéder aux biens et fournitures durant les situations d'urgence | | | | | | | | | | | | | |
| Faciliter la prise en compte des communautés affectées par des situations d'urgence dans les programmes, les plans et les lois nationaux de lutte le VIH | | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir un accès à des services de santé sexuelle et reproductive, y compris par le biais du Dispositif minimum d'urgence (DMU), la prévention de la violence sexiste et les mécanismes de redressement | | | | | | | | | | | | | |
| Soutenir l'accès des migrants, des réfugiés et des populations affectées par une crise aux services relatifs au VIH | | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | 7 240 000 | 600 000 | 704 000 | | | 491 000 | 345 000 | | | | | 0 | 9 380 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|---------|--------------------------|--------|-----|------|-------|-------|------------|-----|--------|-----|-----------------|-------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |

Produit 1.6 Renforcement des mécanismes garantissant un accès aux médicaments et aux biens

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|---------------|------------------|----------------|--|--|--|--|------------------|----------------|------------------|
| Aider les pays à élargir les systèmes de fourniture et à renforcer la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement ainsi que la logistique pour la fourniture de biens en rapport avec le VIH, y compris la prévention des ruptures de stock | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer la gestion commune des achats et de la chaîne d'approvisionnement pour garantir un accès pérenne et financièrement abordable à l'ensemble de la gamme de biens en rapport avec le VIH, la tuberculose, les hépatites B et C, la santé sexuelle et reproductive, et la nutrition | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer les capacités des pays à mettre en place des cadres juridiques, réglementaires et de politiques promouvant l'accès aux produits pharmaceutiques et aux diagnostics, et supprimer les obstacles à l'accès à des biens de santé sexuelle et reproductive | | | | | | | | | | | | |
| Maintenir les prévisions de la demande de médicaments antirétroviraux, médicaments contre les infections opportunistes, les co-infections, les comorbidités et les diagnostics, et une base de données sur les prix et les volumes | | | | | | | | | | | | |
| Surveiller les capacités de production des ingrédients pharmaceutiques actifs des médicaments antirétroviraux et d'autres biens essentiels | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer les capacités des stratégies de fourniture, de demande, d'accessibilité et d'assurance qualité de préservatifs masculins et féminins | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | 600 000 | 65 000 | 1 615 000 | 203 000 | | | | | 2 762 000 | 850 000 | 6 095 000 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------|------------------|----------------|------------------|----------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Budget total estimé (fonds de base) - Domaine de résultats 1 | 7 240 000 | 11 760 000 | 5 394 000 | 3 891 000 | 1 561 000 | 1 495 000 | 650 000 | 1 857 000 | 992 000 | 13 181 000 | 3 224 000 | 51 245 000 |
| Budget total estimé (autres fonds consacrés au sida) - Domaine de résultats 1 | 36 584 000 | 98 000 000 | 15 001 000 | 123 095 000 | 0 | 1 508 000 | 409 000 | 2 544 000 | 975 000 | 37 087 000 | 369 458 000 | 684 661 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | |
|---------|--------------------------|--------|-----|------|-------|-------|------------|-----|--------|-----|-----------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale |

Domaine de résultats 2 : Élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants et soutien de la santé et du bien-être de leurs mères

Produit 2.1 Amélioration de l'accès à des services complets d'EMTCT et de leur qualité

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|----------------|--|----------------|--|--|--|--|------------------|----------|------------------|
| Soutenir la décentralisation des services d'EMTCT et leur intégration dans les services de santé néonatale, infantile et maternelle, et de santé sexuelle et reproductive ; le transfert des tâches ; la stimulation de la demande de soins prénatals précoces ; le développement du conseil et du test VIH pour les adolescentes, les filles et les femmes enceintes ; le traitement des personnes vivant avec le VIH et l'observance de ce traitement | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir la qualité et l'exhaustivité des services de santé axés sur l'EMTCT, y compris la promotion de pratiques optimales d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, la fourniture d'un soutien alimentaire et nutritionnel, des séances d'éducation à la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants, la prévention et les soins des co-infections VIH/tuberculose | | | | | | | | | | | | |
| Dans les milieux où la prévalence est élevée, soutenir l'élaboration de politiques promouvant la réalisation d'un deuxième test, la fourniture de services de prévention combinée pour les femmes enceintes et allaitantes séronégatives au VIH, et le suivi des couples « mère-nourrisson » tout le long du continuum de santé | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir des stratégies pour l'élimination conjointe de la transmission mère- enfant du VIH, de la syphilis congénitale et de l'hépatite B, et suivre les progrès et certifier les pays où l'élimination a été réalisée | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir le recours à des diagnostics innovants (ex : tests de diagnostic rapide combiné VIH/syphilis et tests de diagnostic du VIH chez le nourrisson sur les lieux de soins) | | | | | | | | | | | | |
| Développer la participation des partenaires masculins ainsi que de l'ensemble de la communauté aux services d'EMTCT et soutenir les programmes de soutien psychologique par les pairs destinés aux mères vivant avec le VIH et aux familles affectées | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | 4 440 000 | 590 000 | | 530 000 | | | | | 3 700 000 | 0 | 9 260 000 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------|------------------|--|----------------|--|--|--|--|-------------------|--------------------|--------------------|
| Budget estimé (fonds de base) - Domaine de résultats 2 | | 4 440 000 | 590 000 | | 530 000 | | | | | 3 700 000 | 0 | 9 260 000 |
| Budget estimé (autres fonds consacrés au sida) - Domaine de résultats 2 | | 37 000 000 | 9 140 000 | | 0 | | | | | 10 411 000 | 137 182 000 | 193 733 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|---|--------------------------|------------------|-----|------------------|------------------|-------|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |
| Domaine de résultats 3 : les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et obtiennent les moyens de se protéger eux-mêmes contre le VIH | | | | | | | | | | | | |
| Produit 3.1 Définition et mise en œuvre de programmes ciblés de prévention combinée | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir l'engagement et les capacités des pays à définir, déployer à grande échelle, soutenir et stimuler la demande de cibles et de programmes personnalisés de prévention combinée et faire en sorte que les programmes ciblent les lieux et les populations les plus exposés au risque | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à optimiser (par le biais de la fourniture, la sensibilisation et la stimulation de la demande) les stratégies biomédicales de prévention du VIH, y compris : les préservatifs et les lubrifiants, les services de circoncision masculine médicale volontaire, la prévention fondée sur les médicaments antirétroviraux, le dépistage et la gestion des IST et le plaidoyer en faveur d'une augmentation des investissements dans les méthodes de protection à l'initiative des femmes | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir l'autonomisation des communautés et une participation accrue des personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus, des populations clés et des organisations de femmes et de jeunes et assurer l'intégration dans des dynamiques structurelles de santé et de développement plus larges | | | | | | | | | | | | |
| Plaider pour un élargissement de l'accès des jeunes femmes et de leurs partenaires masculins à un ensemble de mesures de prévention combinée dans les milieux où la prévalence est élevée | | | | | | | | | | | | |
| Soutenir les programmes promouvant les changements comportementaux et sociaux, y compris une éducation complète à la sexualité promouvant des comportements sexuels à moindre risque, l'égalité des sexes et des choix de modes de vie sains | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à lutter contre les déterminants structurels du VIH, y compris en élargissant l'accès à la protection juridique et sociale des plus vulnérables | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à se responsabiliser davantage vis-à-vis de la prévention en améliorant le suivi et la notification des progrès par rapport aux cibles des programmes et des populations prioritaires | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | 2 400 000 | | 1 016 000 | 4 272 000 | | | 1 741 000 | 3 968 000 | 2 795 000 | 2 563 000 | 18 755 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | Total |
| Produit 3.2 Renforcement des capacités des pays à répondre aux besoins des jeunes et des adolescents en matière d'éducation et de santé en rapport avec le VIH | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir des relations entre les secteurs de l'éducation, de la santé et de la protection sociale afin de renforcer les capacités des adolescents et des jeunes à avoir accès aux services de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge du VIH | | | | | | | | | | | | |
| Consolider la base de données concrètes sur le VIH et les adolescents/les jeunes, en opérant une ventilation par âge et par sexe | | | | | | | | | | | | |
| Fournir des directives opérationnelles et promouvoir l'accès à une prévention combinée régie par les jeunes, y compris par le biais de solutions basées sur les TIC | | | | | | | | | | | | |
| Favoriser un engagement et un soutien politiques accrus en faveur de l'éducation complète à la sexualité dans l'enseignement primaire et secondaire | | | | | | | | | | | | |
| Aider des programmes non formels à atteindre les jeunes non scolarisés et à réaliser des évaluations des services adaptés et bienveillants à l'égard des jeunes et des adolescents | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à améliorer les solutions d'éducation, d'emploi et de subsistance pour les adolescents et les jeunes, en particulier ceux des populations clés ainsi que les jeunes femmes et les filles | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir l'accès des filles à l'enseignement secondaire, leur scolarisation et leur achèvement de ce cycle, en privilégiant les pays durement touchés dans lesquels les disparités entre filles et garçons sont importantes dans le secondaire, ainsi que les filles enceintes | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir l'autonomisation et la participation des jeunes femmes et des adolescentes à la riposte au sida et aux programmes de soutien qui renforcent leurs capacités à prendre des décisions à tous les niveaux de leur vie | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | 480 000 | 200 000 | | 2 805 000 | 575 000 | 565 000 | | 3 472 000 | 250 000 | 308 000 | 8 655 000 |
| Budget total estimé (fonds de base) - Domaine de résultats 3 | | 2 880 000 | 200 000 | 1 016 000 | 7 077 000 | 575 000 | 565 000 | 1 741 000 | 7 440 000 | 3 045 000 | 2 871 000 | 27 410 000 |
| Budget total estimé (autres fonds consacrés au sida) - Domaine de résultats 3 | | 24 000 000 | 5 000 000 | 74 998 000 | 54 712 000 | 580 000 | 2 745 000 | 2 405 000 | 12 497 000 | 8 561 000 | 321 974 000 | 507 472 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|--|--------------------------|----------------|-----|------------------|------------------|------------------|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |
| Domaine de résultats 4 : services de prévention combinée du VIH adaptés accessibles aux populations clés, y compris les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les personnes incarcérées et les migrants | | | | | | | | | | | | |
| Produit 4.1 Mise en œuvre de services liés au VIH/sida fondés sur des données concrètes destinés aux populations clés | | | | | | | | | | | | |
| Élaborer des directives pour des ripostes efficaces et fondées sur les droits pour les populations clés, et fournir un appui technique pour les adapter à des contextes spécifiques | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, la violence et les violations des droits humains dont sont victimes les populations clés, et renforcer l'accès à la justice pour les populations clés et les jeunes au niveau local | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer la base de données concrètes sur les populations clés (y compris les personnes incarcérées, les consommateurs de drogues non injectables et les personnes transgenres) : la surveillance bio-comportementale et l'estimation de la taille de ces populations, en veillant à les ventiler par âge et par sexe | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à déployer à grande échelle un ensemble complet de mesures, tenant compte des différences sexospécifiques ainsi que de l'âge, et éclairé par le concret dans les services de prise en charge du VIH destinés aux populations clés, tout en garantissant la protection de leurs droits et de leur sécurité | | | | | | | | | | | | |
| Donner aux organisations communautaires des populations clés les moyens de participer à l'élaboration des politiques, la conception et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH, et aider les pays à renforcer les services régis par les communautés | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir et soutenir les ONG et les organisations communautaires pour atteindre les populations clés et chercher à faire participer leurs membres en tant qu'éducateurs/conseillers pour les pairs et dans d'autres fonctions et promouvoir une participation accrue du secteur privé | | | | | | | | | | | | |
| Plaider en faveur d'analyses des comportements de consommation de drogues, en particulier parmi les jeunes, et promouvoir des stratégies de prévention de la consommation de drogues par le biais d'une éducation formelle et informelle | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | 480 000 | | 1 700 000 | 6 875 000 | 1 725 000 | | 1 541 000 | 1 240 000 | 3 280 000 | 1 800 000 | 18 641 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|--|--------------------------|--------|-----|------|-------|------------------|------------|-----|----------|------------------|-----------------|------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |
| Produit 4.2 Mise en place d'ensembles complets de services de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à élargir l'accès à un ensemble complet d'interventions de réduction des risques, y compris le traitement et les soins des consommateurs de drogues, et à la prévention, au diagnostic et au traitement de l'hépatite virale et de la tuberculose | | | | | | | | | | | | |
| Garantir que les plans stratégiques nationaux concernant le VIH et le contrôle des drogues intègrent des aiguilles et seringues stériles, un traitement de substitution aux opiacés, un traitement antirétroviral et d'autres services de réduction des risques pour le VIH, étayés par des données probantes ainsi qu'un plaidoyer pour le financement national de ces programmes | | | | | | | | | | | | |
| Faire participer les communautés de consommateurs de drogues injectables à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des services et s'assurer que ses services soient fondés sur les droits, tiennent compte des différences sexospécifiques et soient accessibles aux jeunes | | | | | | | | | | | | |
| Plaider en faveur d'alternatives à l'incarcération pour les personnes qui consomment des drogues, y compris en modifiant les lois et les politiques | | | | | | | | | | | | |
| Faciliter la sensibilisation des responsables de la police pour permettre aux personnes qui consomment des drogues injectables d'avoir accès à des services complets de prise en charge du VIH et pour réduire les violences à l'encontre de ces personnes | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | | | | | 4 600 000 | | | 0 | 2 735 000 | 826 000 | 8 161 000 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|------------------|--|-------------------|------------------|------------------|--|------------------|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Budget total estimé (fonds de base) - Domaine de résultats 4 | 0 | 480 000 | | 1 700 000 | 6 875 000 | 6 325 000 | | 1 541 000 | 1 240 000 | 6 015 000 | 2 626 000 | 26 802 000 |
| Budget total estimé (autres fonds consacrés au sida) - Domaine de résultats 4 | 14 801 000 | 4 000 000 | | 59 394 000 | 7 950 000 | 6 380 000 | | 2 118 000 | 1 012 000 | 16 925 000 | 367 976 000 | 480 556 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|--|--------------------------|----------------|-----|------------------|----------------|-------|------------------|------------------|--------|----------------|-----------------|-------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |
| Domaine de résultats 5 : les femmes et les hommes mettent en pratique et promeuvent des normes efficaces d'égalité des sexes, et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et du partenaire intime afin d'atténuer le risque et l'impact du VIH | | | | | | | | | | | | |
| Produit 5.1 Intégration et financement d'actions stratégiques ciblant l'égalité entre les sexes, les femmes et les filles dans les ripostes au sida | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer l'engagement politique, la responsabilité et la capacité des pays à adopter et mettre en œuvre des politiques et des stratégies fondées sur le concret qui transforment en profondeur les rapports hommes- femmes, qui luttent contre le VIH et sont dotées de budgets et d'interventions sexospécifiques appropriés | | | | | | | | | | | | |
| Soutenir la mobilisation communautaire et les interventions qui visent la promotion de normes et comportements équitables du point de vue du genre et l'autonomisation des femmes et des filles pour qu'elles puissent faire leurs propres choix et prendre leurs propres décisions à l'abri de toute violence, contrainte et discrimination (p.ex. en impliquant les hommes et les garçons en faveur de l'égalité des genres, par le biais d'interventions du secteur de l'éducation, <i>Stepping Stones</i> , <i>IMAGE</i>) | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir des liens avec d'autres initiatives mondiales plus larges ciblant la santé des femmes, des enfants et des adolescents/jeunes (ex : Stratégie du Secrétaire général EVEC 2.0, FP2020, Plan mondial d'action contre les violences de l'OMS) | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir des programmes destinés aux femmes et filles vivant avec le VIH pour qu'elles aient accès à des ressources économiques, participent à des activités génératrices de revenus et bénéficient de transferts monétaires et sociaux afin de réduire la vulnérabilité économique et d'améliorer leurs moyens de subsistance | | | | | | | | | | | | |
| Défendre les droits juridiques des femmes vivant avec le VIH, y compris les droits de succession, de propriété, sur des terres et autres droits liés aux ressources économiques, l'enregistrement à l'état civil | | | | | | | | | | | | |
| Plaider pour des programmes visant la participation des hommes et des garçons afin d'améliorer l'accès aux services de santé et de promouvoir leur rôle dans la santé des femmes et des filles | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer les capacités des partenaires nationaux à réaliser un suivi et une évaluation tenant compte des différences sexospécifiques et à utiliser des données et des preuves ventilées par âge et par sexe sur les approches transformatrices | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer l'engagement, le leadership et la participation des femmes et des filles dans la riposte au sida à tous les niveaux | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | 960 000 | | 2 218 000 | 981 000 | | 4 495 000 | 1 683 000 | | 500 000 | 317 000 | 11 154 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total | |
|---|--------------------------|--------|-----|------|-------|-------|------------|-----|--------|-----|-----------------|-------|--|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | | |
| Produit 5.2 Mise en œuvre d'actions qui luttent contre toutes les formes de violence sexiste, et préviennent cette violence | | | | | | | | | | | | | |
| Plaider pour soutenir et renforcer les capacités des gouvernements et de la société civile à déployer à grande échelle des programmes complets, en particulier les approches communautaires, afin de prévenir et de lutter contre toutes les formes de violences sexistes | | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer la capacité des pays à adopter et mettre en œuvre des plans d'action nationaux contre les violences sexistes et des stratégies intégrant les dimensions de genre du VIH | | | | | | | | | | | | | |
| Consolider la base de données concrètes pour prévenir la violence, y compris les données (ventilées par âge et par sexe) sur la prévalence, la nature des violences sexistes et les effets sur les survivants | | | | | | | | | | | | | |
| Plaider pour soutenir et renforcer les réponses réglementaires et juridiques contre les pratiques néfastes, comme l'exploitation des enfants et les mariages précoces, les mutilations génitales féminines, la stérilisation ou l'avortement forcé | | | | | | | | | | | | | |
| Aider les gouvernements à intégrer les questions de sexospécificité, de prévention de la violence sexiste et de VIH dans leurs politiques nationales de lutte contre l'alcool | | | | | | | | | | | | | |
| Établir des partenariats avec la société civile, en particulier les groupes de femmes, y compris celles appartenant aux populations clés, axés sur les problèmes de violence, et établir une plateforme de dialogue entre eux et les gouvernements nationaux, y compris les services en charge de l'application des lois et autres services de personnels en uniforme | | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer les capacités du secteur de l'éducation à prévenir et à lutter contre la violence sexiste en milieu scolaire, y compris la violence ciblant ceux qui sont perçus comme ne se conformant pas aux normes sexospécifiques | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|-------------------|----------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| Promouvoir un accès à des services de santé reproductive, de prévention de la violence et de soins, de redressement suite à des traumatismes et de santé mentale, ainsi qu'à des mécanismes de relèvement pour les survivants de violences sexuelles et sexistes, y compris dans les situations d'urgence humanitaire | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | 1 107 000 | 480 000 | | 1 202 000 | 691 000 | 1 150 000 | 990 000 | | 1 240 000 | 200 000 | 0 | 7 060 000 |
| Budget total estimé (fonds de base) – Domaine de résultats 5 | 1 107 000 | 1 440 000 | 0 | 3 420 000 | 1 672 000 | 1 150 000 | 5 485 000 | 1 683 000 | 1 240 000 | 700 000 | 317 000 | 18 214 000 |
| Budget total estimé (autres fonds consacrés au sida) - Domaine de résultats 5 | 9 096 000 | 12 000 000 | 930 000 | 52 727 000 | 14 251 000 | 1 160 000 | 19 590 000 | 2 313 000 | 9 676 000 | 1 969 000 | 132 816 000 | 256 528 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|--|--------------------------|--------|-----|------------------|----------------|----------------|------------|-----|------------------|-----|-----------------|------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |
| Domaine de résultats 6 : suppression des lois, politiques et pratiques punitives, de la stigmatisation et de la discrimination qui font obstacle à des ripostes efficaces contre le VIH | | | | | | | | | | | | |
| Produit 6.1 Facilitation et soutien de réformes des politiques et des lois en rapport avec le VIH | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à réaliser des évaluations du cadre juridique et à soutenir des dialogues qui renforcent les mouvements/coalitions nationaux et locaux en faveur de réformes des politiques et des lois | | | | | | | | | | | | |
| Plaider et renforcer les capacités des parties prenantes locales (ex :parlementaires, juges, société civile) à réformer les lois en rapport avec le VIH et soutenir l'autonomisation juridique et les actions juridiques à visée stratégique comme outils pour catalyser une réforme des lois | | | | | | | | | | | | |
| Plaider pour l'abrogation des lois, politiques et pratiques punitives, y compris la criminalisation excessivement large de la transmission du VIH, le dépistage obligatoire et celles qui bloquent l'accès des populations clés aux services | | | | | | | | | | | | |
| Plaider, mobiliser les leaders et fournir un soutien législatif afin de supprimer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH | | | | | | | | | | | | |
| Plaider pour une réduction des incarcérations de personnes qui consomment des drogues et pour la fermeture des centres de détention et de réhabilitation obligatoires pour les personnes qui consomment des drogues, et soutenir le développement d'alternatives à l'incarcération et aux sanctions | | | | | | | | | | | | |
| Soutenir l'élaboration de politiques de lutte contre le VIH sur le lieu de travail dans les établissements publics et privés, qui protègent les personnes vivant avec le VIH et les populations clés sur le lieu de travail, plaider pour la suppression du dépistage obligatoire du VIH comme condition d'emploi et de rétention de la main- d'œuvre | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir l'accès à des procédures d'asile et la protection contre les expulsions, la détention arbitraire et les restrictions illicites de liberté de mouvement, y compris le droit au retour (indépendamment du statut sérologique VIH) dans le contexte du rapatriement volontaire, et la suppression du dépistage obligatoire pour les demandeurs d'asile, les réfugiés, les personnes incarcérées et les autres groupes marginalisés | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | 1 453 000 | | | 1 119 000 | 114 000 | 805 000 | | | 1 900 000 | | 0 | 5 391 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|---|--------------------------|--------|-----|------------------|---------------|------------------|----------------|-----|----------------|-----|-----------------|------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |
| Produit 6.2 Renforcement des capacités nationales à promouvoir la connaissance des lois, l'accès à la justice et l'application des droits | | | | | | | | | | | | |
| Accroître les capacités des fournisseurs de services d'aide juridique, des institutions nationales de défense des droits de l'homme et des organes judiciaires et en charge de l'application des lois en matière de droits juridiques en rapport avec le VIH et de droits humains | | | | | | | | | | | | |
| Déployer des programmes promouvant la connaissance des droits juridiques et humains pour les groupes vulnérables et créer des partenariats avec la société civile qui promeuvent la connaissance des lois et l'accès à la justice | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à réviser leurs lois et leurs politiques sur l'âge du consentement afin de favoriser un développement de l'accès des jeunes filles et garçons aux services de dépistage et de traitement du VIH ainsi qu'aux autres services de santé sexuelle et reproductive, et afin d'établir des lois qui protègent leurs droits et leur santé, et les protègent contre la violence sexiste | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer les capacités des organes en charge de l'application des lois en matière de droits humains dans le contexte du VIH, et promouvoir des cadres juridiques habilitants (notamment par le biais de la formation, de procédures opérationnelles standard, de partenariats avec d'autres secteurs et la société civile) | | | | | | | | | | | | |
| Mobiliser les communautés pour sensibiliser davantage aux lois et pratiques coutumières qui contribuent à la vulnérabilité au VIH, en particulier pour les femmes et les jeunes | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à mettre en œuvre des programmes qui préviennent et luttent contre les violences à l'encontre des populations clés | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | | | 1 369 000 | 67 000 | 1 150 000 | 900 000 | | 744 000 | | | 4 230 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|--|--------------------------|--------|-----|----------------|----------------|-------|------------|-----|--------|------------------|-----------------|------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |
| Produit 6.3 Mobilisation des groupes constitutifs pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans le secteur de la santé | | | | | | | | | | | | |
| Soutenir l'élaboration de meilleures évaluations de la portée, la nature et l'impact de la stigmatisation et de la discrimination ainsi que d'autres violations des droits humains dans le secteur de la santé et soutenir les efforts pour les documenter | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir des actions juridiques, politiques et programmatiques et des mécanismes de redressement pour éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH dans les milieux sanitaires, y compris en luttant contre les problèmes de stérilisation forcée et d'avortement sous la contrainte de femmes vivant avec le VIH | | | | | | | | | | | | |
| Établir des partenariats avec la société civile, afin de promouvoir la formation des prestataires de soins et des travailleurs de santé communautaires en vue de fournir des services de santé et de prise en charge du VIH connexes non discriminatoires qui respectent le consentement éclairé et la confidentialité | | | | | | | | | | | | |
| Élaborer des critères de validation pour des « soins de santé exempts de discrimination » et intégrer ces critères dans les processus de validation existants | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | | | 954 000 | 190 000 | | 0 | | | 2 289 000 | 0 | 3 433 000 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|--|--|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|------------------|----------|-------------------|
| Budget total estimé (fonds de base) – Domaine de résultats 6 | 1 453 000 | | | 3 442 000 | 371 000 | 1 955 000 | 900 000 | 1 900 000 | 744 000 | 2 289 000 | 0 | 13 054 000 |
| Budget total estimé (autres fonds consacrés au sida) - Domaine de résultats 6 | 0 | | | 51 126 000 | 1 566 000 | 1 972 000 | 3 965 000 | 2 620 000 | 947 000 | 6 438 000 | 0 | 68 634 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|--|--------------------------|--------|-----|------------------|-------|-------|------------|-----|--------|-----|------------------|------------------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |
| Domaine de résultats 7 : financement complet et mise en œuvre efficace d'une riposte au sida fondée sur des informations stratégiques fiables | | | | | | | | | | | | |
| Produit 7.1 Renforcement de la transition, de la pérennisation, de l'efficacité et de l'efficacé des ripostes au sida | | | | | | | | | | | | |
| Plaider pour que les pays améliorent la pérennité des financements de la riposte au sida : augmenter et maintenir les financements domestiques alloués aux services de prise en charge du VIH, promouvoir avec le secteur privé et les donateurs non traditionnels afin de mobiliser des ressources et proposer de nouveaux modèles de financement | | | | | | | | | | | | |
| Élaborer des plans stratégiques pour financer la transition vers de nouveaux financements et établir des prévisions budgétaires, et promouvoir l'inclusion de la gestion des risques et de plans de prévoyance pour renforcer la pérennité à long terme | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à intégrer les questions relatives au VIH dans les systèmes de financement de la santé et les programmes d'assurance-maladie nationaux | | | | | | | | | | | | |
| Soutenir des réactions et des mécanismes pour exploiter des financements nationaux adéquats pour les initiatives de mobilisation des communautés et les organisations de la société civile, et s'assurer que ces fonds soient alignés sur les priorités locales de riposte contre l'épidémie | | | | | | | | | | | | |
| Élaborer et institutionnaliser des cofinancements qui soutiennent les résultats de la riposte contre le VIH, ainsi que les interventions sanitaires, d'égalité des genres, éducatives, de soutien alimentaire et nutritionnel, juridiques et de protection sociale | | | | | | | | | | | | |
| Utiliser des données granulaires ventilées par sexe et par âge au niveau infranational pour informer la prise de décision et la planification des programmes au niveau local, et former les preneurs de décision locaux à l'utilisation de la cartographie de points sensibles épidémiques | | | | | | | | | | | | |
| Aider les pays à revoir, mettre à jour et estimer régulièrement leurs stratégies et plans liés au VIH, y compris sur la base de preuves issues d'études d'efficacé allocative/d'investissement lié au VIH | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | | | 1 850 000 | | | 0 | | | | 3 852 000 | 5 702 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|---------|--------------------------|--------|-----|------|-------|-------|------------|-----|--------|-----|-----------------|-------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |

| Produit 7.2 Développement des innovations en matière de « mSanté », de fourniture de services et technologiques | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|--|--|--|--|--|----------|------------------|----------------|------------------|
| Promouvoir des partenariats entre les communautés, les prestataires de soins de santé, les organismes gouvernementaux et le secteur privé afin de déployer des outils de mSanté pour une éducation complète à la sexualité, le conseil et le test VIH, le suivi du traitement antirétroviral et d'autres priorités des services de santé | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir les perspectives des pays à revenu faible/intermédiaire en matière de coordination du développement, de dépistage et de plans pour l'homologation et l'utilisation de vaccins anti- VIH | | | | | | | | | | | | |
| Examiner, suivre et coordonner l'introduction de nouvelles technologies de prévention, comme les formulations de traitement préexposition à effet de longue durée, afin de garantir la sécurité, la sensibilisation des communautés et l'adhésion aux nouvelles méthodes | | | | | | | | | | | | |
| Établir des données concrètes et soutenir l'utilisation à grande échelle de technologies mobiles, de big data et de solutions d'eSanté et de télésanté afin d'améliorer l'accès aux services de prise en charge du VIH et les résultats dans ce domaine | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir l'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour l'autonomisation dans le domaine du VIH, la prévention, l'éducation et la fourniture de services en rapport avec le VIH | | | | | | | | | | | | |
| Soutenir les méthodes innovantes de diagnostic pour le diagnostic rapide, y compris les diagnostics pour les infections combinées VIH/syphilis, et le suivi de la suppression de la charge virale | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | 600 000 | 293 000 | | | | | | 0 | 3 811 000 | 500 000 | 5 204 000 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|----------------|-------------------|--|--|--|--|----------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Budget total estimé (fonds de base) – Domaine de résultats 7 | | 600 000 | 293 300 | 1 850 000 | | | | | 0 | 3 811 000 | 4 352 000 | 10 906 000 |
| Budget total estimé (autres fonds consacrés au sida) - Domaine de résultats 7 | | 5 000 000 | 0 | 16 596 000 | | | | | 0 | 10 721 000 | 420 544 000 | 452 861 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|---------|--------------------------|--------|-----|------|-------|-------|------------|-----|--------|-----|-----------------|-------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |

Domaine de résultats 8 : intégration de services de santé et de prise en charge du VIH centrés sur les personnes dans le cadre d'un renforcement des systèmes de santé

| Produit 8.1 Renforcement de la décentralisation et de l'intégration des services liés au VIH/sida | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|------------------|------------------|------------------|--|--|--|--|----------------|------------------|----------------|-------------------|
| Aider les pays à évaluer et suivre les progrès, les obstacles et les meilleures pratiques en matière de décentralisation et d'intégration des programmes de lutte contre le VIH | | | | | | | | | | | | | |
| Promouvoir des programmes de recherche et pilotes axés sur les questions d'intégration qui ne sont actuellement pas suffisamment étudiées, comme les soins psychosociaux, l'abus d'alcool, les services liés destinés aux hommes et aux garçons, et le VIH et les maladies non transmissibles | | | | | | | | | | | | | |
| Soutenir la formation des prestataires de services ainsi que des organismes gouvernementaux afin de fournir des services de soins primaires, par le biais d'un transfert et d'un partage des tâches et d'autres méthodes pertinentes, et soutenir les programmes qui réorientent les services de prise en charge du VIH et connexes vers les communautés lorsque cela est réalisable | | | | | | | | | | | | | |
| Fournir des orientations opérationnelles sur des approches visant l'intégration des services et aider les pays à intégrer la riposte au sida dans leurs efforts de mise en place d'une couverture de santé universelle | | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer les relations avec le secteur de l'éducation par le biais de mécanismes scolaires d'aiguillage, de services sur site, et de la participation des parents et de la communauté en général | | | | | | | | | | | | | |
| Coordonner des partenariats avec les organismes gouvernementaux et les ONG axés sur les questions d'alimentation et de nutrition afin d'intégrer la question du VIH dans d'autres programmes, comme les transferts sociaux | | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | 1 200 000 | 1 325 000 | 1 187 000 | 2 914 000 | | | | | 744 000 | 2 259 000 | 810 000 | 10 439 000 |

| Actions | Organismes contributeurs | | | | | | | | | | | Total |
|---|--------------------------|--------|-----|------|-------|-------|------------|-----|--------|-----|-----------------|-------|
| | HCR | UNICEF | PAM | PNUD | UNFPA | UNODC | ONU Femmes | OIT | UNESCO | OMS | Banque mondiale | |
| Produit 8.2 Systèmes de protection sociale intégrant la problématique du VIH/sida et renforcement des programmes de protection sociale destinés aux populations vulnérables, y compris les orphelins et les enfants vulnérables | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer la base de données concrètes pour les activités de protection sociale, y compris en aidant les pays à réaliser des évaluations de la protection sociale et en renforçant les efforts existants de recherche et d'évaluation | | | | | | | | | | | | |
| Soutenir le déploiement à grande échelle de programmes de protection sociale pérennes, éclairés par des données concrètes et tenant compte de la problématique du VIH, et renforcer les programmes nationaux de protection sociale minimale | | | | | | | | | | | | |
| Soutenir les programmes qui atténuent les déterminants structurels et sociaux du VIH et le mauvais état de santé en général, y compris la pauvreté et les inégalités, comme les programmes de transferts monétaires et en nature, de coupons et d'alimentation en milieu scolaire | | | | | | | | | | | | |
| Renforcer les systèmes de santé en milieu scolaire et les capacités du secteur de l'éducation à atteindre les enfants vulnérables/les adolescents et à répondre à leurs besoins (en collaboration avec d'autres organismes de protection sociale) | | | | | | | | | | | | |
| Plaider pour un accroissement des investissements et des cofinancements innovants, et fournir des orientations et un soutien pour la mise en œuvre de mesures tenant compte de la problématique du VIH pour répondre aux besoins (ex : éducation, alimentation et nutrition, soutien psychologique) | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| des orphelins, des enfants vulnérables et des populations clés | | | | | | | | | | | | |
| Budget estimé (fonds de base) | | 1 200 000 | 1 998 000 | 694 000 | | | | 2 178 000 | 0 | | 1 200 000 | 7 270 000 |
| Budget total estimé (fonds de base) - Domaine de résultats 8 | | 2 400 000 | 3 323 000 | 1 881 000 | 2 914 000 | | | 2 178 000 | 744 000 | 2 259 000 | 2 010 000 | 17 709 000 |
| Budget total estimé (autres fonds consacrés au sida) - Domaine de résultats 8 | | 20 000 000 | 25 443 000 | 70 864 000 | 32 228 000 | | | 3 000 000 | 1 213 000 | 6 356 000 | 381 550 000 | 540 654 000 |
| Total général Fonds de base | 9 800 000 | 24 000 000 | 9 800 000 | 17 200 000 | 21 000 000 | 11 500 000 | 7 600 000 | 10 900 000 | 12 400 000 | 35 000 000 | 15 400 000 | 174 600 000 |
| Total général autres res. VIH | 60 481 000 | 200 000 000 | 55 514 000 | 448 800 000 | 110 707 000 | 11 600 000 | 26 709 000 | 15 000 000 | 26 320 000 | 98 468 000 | 2 131 500 000 | 3 185 099 000 |

Actions dans le cadre des fonctions du Secrétariat de l'ONUSIDA

| S1 Leadership, plaidoyer et communication | Budget |
|---|--|
| Inspirer, repositionner et promouvoir l'ordre du jour sur le VIH, y compris en fixant des cibles ambitieuses contre le VIH et en responsabilisant la communauté mondiale pour les atteindre | Fonds de base : |
| Mobiliser et obtenir la participation des leaders politiques, des activistes et des autres parties prenantes au plus haut niveau pour 90-90-90, l'accès aux laissés pour compte, dernier effort pour l'élimination de nouvelles infections chez les enfants, quart pour la prévention du VIH | 84 218 000 |
| Mobiliser des ressources et progresser vers un déploiement à grande échelle et une pérennisation de la riposte au sida, y compris en renforçant et en maintenant un soutien mondial pour obtenir des engagements multilatéraux et bilatéraux dans la riposte au sida | Autres fonds alloués à la riposte au sida : |
| Conduire un débat permanent sur l'accès au dépistage, aux médicaments contre le VIH, aux biens de prévention et de traitement, sur les prix et les mécanismes soutenant les innovations | 10 843 000 |
| Promouvoir des synergies entre la riposte au sida et les Objectifs de développement durable, en promouvant le débat sur le VIH dans des discussions plus globales | |
| Renforcer le rôle que les droits humains et l'égalité des sexes jouent dans la riposte au sida | |
| Favoriser la recherche sur les innovations technologiques, les nouveaux outils et les nouvelles approches qui permettent à la riposte au sida de progresser | Total : |
| Faire en sorte que la société civile et les populations clés soient des partenaires efficaces et à part entière de la riposte, et soutenir la promotion de la prochaine génération de leaders de la société civile pour lutter contre le VIH et chez les jeunes, et s'engager dans un programme de leadership pour les jeunes femmes et les filles | 95 061 000 |
| S2 Partenariats, mobilisation et innovation | Budget |
| Soutenir le fonctionnement du Conseil de Coordination du Programme comme forum mondial inclusif chargé de définir les politiques de lutte contre le VIH, y compris en partenariat avec des représentants formels de la société civile au Conseil comme composante essentielle d'une prise en compte effective de la voix des communautés dans les prises de décisions mondiales | Fonds de base : |
| Créer des partenariats stratégiques entre des parties prenantes pour accélérer la riposte au sida et stimuler l'innovation et encourager de nouveaux partenariats avec le secteur privé et des institutions privées | 54 216 000 |
| Créer des synergies et positionner la lutte contre le VIH dans des contextes de plus larges tels que l'Initiative Chaque femme, chaque enfant, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, la stratégie Halte à la tuberculose et la reprise du dialogue avec la communauté en charge du planning familial et son « Programme 2020 » | Autres fonds alloués à la riposte au sida : |
| Mobilisation politique en faveur de la dépénalisation et de la protection, et exploitation du rôle des organisations de défense des droits de l'homme, des bailleurs de fonds et des défenseurs qui œuvrent dans de nombreuses directions | 8 599 000 |
| Renforcer les partenariats avec et soutenir la mobilisation de fonds pour des organisations de la société civile | |
| Mener la mobilisation communautaire pour la promotion des droits humains, l'engagement politique général, l'action et la prise de responsabilité | Total : |
| Promouvoir la participation des personnes vivant avec le VIH dans les processus et organismes de prise de décision aux niveaux mondial, national, régional et municipal | 62 815 000 |
| S3 Informations stratégiques | Budget |
| Établir des normes, publier des orientations et renforcer les capacités des gouvernements et de la société civile à collecter, analyser et utiliser efficacement des informations stratégiques, sur l'épidémie et sur la riposte | Fonds de base : |
| Synthétiser, analyser et diffuser largement les informations stratégiques afin d'éclairer le plaidoyer, l'élaboration des politiques, la planification des programmes et les prises de décisions | 47 088 000 |
| Accroître la disponibilité de données unitaires et ventilées (y compris par âge, sexe et populations clés) afin de dynamiser des évolutions essentielles des programmes et des politiques | Autres fonds alloués à la riposte au sida : |
| Promouvoir des innovations en matière de collecte de données, y compris concernant la disponibilité de données en temps réel, grâce aux nouvelles technologies | 6 727 000 |
| Soutenir la collecte de données et les analyses des informations sur les catalyseurs clés, les aspects de genre, les gains d'efficacité, la mobilisation communautaire, l'efficacité des programmes, les insuffisances au niveau des programmes et des ressources, et le financement pérenne de la riposte au sida | Total : |
| Soutenir l'évaluation des ripostes nationales au VIH, plaider pour la science et la recherche et promouvoir la synthèse, la diffusion et l'exploitation des résultats | 53 815 000 |
| S4 Coordination, cohérence et aide à la mise en œuvre dans le pays | Budget |
| Améliorer et exploiter pleinement les relations entre la riposte au sida et le programme global des ODD | Fonds de base : |
| Exploiter de façon optimale les mécanismes interinstitutions de coordination et de cohésion | 57 140 000 |
| Organiser et coordonner les Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida et la mise en œuvre des Programmes communs des Nations Unies d'appui à la lutte contre le VIH aux niveaux national et régional | Autres fonds alloués à la riposte au sida : |
| Renforcer les capacités nationales de planification stratégique, de définition de priorités et d'allocation de ressources efficaces, de promotion de l'intégration, de responsabilisation des pays et de pérennité | 10 873 000 |
| Coordonner et négocier un appui technique pour accélérer la riposte | |
| Soutenir l'organisation de réseaux et d'organisations régis par les communautés, faciliter la constitution de partenariats et exploiter la volonté politique pour promouvoir une riposte au sida plus large et plus inclusive | Total : |
| Soutenir les mécanismes nationaux de coordination et de cohésion en vue d'une riposte au sida inclusive, y compris un soutien pour améliorer la mobilisation des ressources nationales et internationales afin de financer pleinement les ripostes nationales au sida | 68 013 000 |
| Engagement politique et programmatique avec les villes de l'initiative d'accélération | |
| Cohérence stratégique pour exploiter les ressources du Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) et du Fonds mondial aux niveaux mondial et national | |

| S5 Gouvernance et responsabilité mutuelle | Budget |
|---|--|
| Conduire le développement et la mise en œuvre de mécanismes de responsabilisation au niveau des résultats et des ressources, et faire état des résultats auprès de l'ECOSOC et du Conseil de Coordination du Programme | Fonds de base : |
| Planifier, mettre en œuvre, suivre et rendre compte de la mise en œuvre de l'UBRAF 2016- 2021 aux niveaux mondial, régional et national, et superviser l'alignement des ressources avec les priorités épidémiques | 67 558 000 |
| Améliorer la gestion et les opérations internes pour s'assurer que le Secrétariat soit en mesure de guider la mise en œuvre de la vision, de la stratégie et des cibles mondiales de lutte contre le VIH de l'ONUSIDA | Autres fonds alloués à la riposte au sida : |
| Promouvoir, coordonner et réaliser des évaluations programmatiques et thématiques | 2 958 000 |
| Promouvoir l'innovation et les produits des nouvelles activités afin d'entraîner le changement organisationnel et d'optimiser l'efficacité du Programme commun et renforcer les résultats et la gestion des risques, les processus efficaces et la conscience des coûts | Total : |
| Améliorer la collaboration et la cohérence entre les coparrains et le Secrétariat aux niveaux mondial, régional et national et exploiter au maximum les synergies dans tous les domaines du Mécanisme de répartition des tâches | 70 516 000 |
| Mobiliser des ressources pour le budget de base de l'UBRAF et d'autres fonds, en collaboration avec les coparrains Réaliser des évaluations programmatiques et thématiques | |

Annexe II

Répartition des tâches entre les coparrains de l'ONUSIDA et le Secrétariat

| Domaine Répartition des tâches* | Responsables | Partenaires d'agence | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------|
| Réduire le taux de transmission du VIH par voie sexuelle | UNFPA Banque mondiale | HCR UNICEF PAM | PNUD OIT | UNESCO OMS |
| Prévenir le décès des mères et les infections à VIH des nourrissons | UNICEF OMS | PAM UNFPA | | |
| Veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement | OMS | HCR UNICEF | PAM PNUD | OIT |
| Empêcher les personnes vivant avec le VIH de mourir de la tuberculose | OMS | UNICEF PAM | UNODC OIT | |
| Protéger les consommateurs de drogues d'une infection au VIH et garantir l'accès à des services complets de lutte contre le VIH pour les personnes en prisons et dans d'autres lieux | UNODC | UNICEF PNUD | UNFPA UNESCO | OMS Banque mondiale |
| Donner aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux travailleurs du sexe et aux transsexuels les moyens de se protéger de l'infection par le VIH, et d'accéder pleinement aux | PNUD UNFPA | UNESCO OMS | Banque mondiale | |
| Supprimer les lois, politiques et pratiques punitives, de la stigmatisation et de la discrimination qui font obstacle à des ripostes | PNUD | HCR UNICEF UNFPA | UNODC ONU Femmes OIT | UNESCO OMS |
| Répondre aux besoins des femmes et des filles en matière de VIH et mettre un terme à la violence sexuelle et sexiste | PNUD UNFPA ONU Femmes | HCR UNICEF PAM | UNODC OIT | UNESCO OMS |
| Donner aux jeunes les moyens de se protéger contre le VIH | UNICEF UNFPA | HCR PAM | OIT UNESCO | OMS |
| Accroître la protection sociale des personnes vivant avec le VIH | UNICEF Banque mondiale | HCR PAM | PNUD OIT | OMS |
| Gérer le VIH dans des situations d'urgences humanitaires (catastrophes naturelles et situations de crise) | HCR PAM | UNICEF PNUD | UNFPA UNODC | OMS |
| Intégrer l'alimentation et la nutrition dans la riposte au VIH | PAM | HCR UNICEF | OMS | |
| Déployer à grande échelle des politiques et programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail et mobiliser le secteur privé | OIT | UNESCO | OMS | |
| Assurer une éducation de haute qualité pour une riposte au HIV plus efficace | UNESCO | UNICEF UNFPA | OIT | OMS |
| Soutenir les plans de lutte contre le sida nationaux multisectoriels stratégiques, chiffrés et dotés de priorités | Banque mondiale | HCR UNICEF PAM PNUD | UNFPA UNODC ONU Femmes | OIT UNESCO OMS |
| Leadership, plaidoyer et communication | Secrétariat de l'ONUSIDA | Tous les coparrains | | |
| Partenariats, mobilisation et innovation | Secrétariat de l'ONUSIDA | Tous les coparrains | | |
| Informations stratégiques | Secrétariat de l'ONUSIDA | Tous les coparrains | | |
| Coordination, cohérence et aide à la mise en œuvre dans le pays | Secrétariat de l'ONUSIDA | Tous les coparrains | | |
| Gouvernance et responsabilité mutuelle | Secrétariat de l'ONUSIDA | Tous les coparrains | | |

* Le Secrétariat de l'ONUSIDA est globalement chargé de garantir le fonctionnement et la responsabilisation dans tous les domaines de la Division du travail

GLOSSAIRE

La *Guide de terminologie de l'ONUSIDA 2015* fournit des informations complémentaires sur les principaux concepts.

La prévention combinée du VIH vise l'obtention d'un impact maximal sur la prévention du VIH par la combinaison de stratégies comportementales, biomédicales et structurelles fondées sur les droits de l'homme et éclairées par des données probantes dans le contexte d'une épidémie locale bien documentée et comprise. La prévention combinée du VIH peut également désigner une stratégie individuelle de prévention du VIH fondée sur l'utilisation d'outils ou d'approches différentes (soit simultanément, soit dans le temps), en fonction de sa situation actuelle, des risques auxquels il est exposé et de ses choix. La prévention combinée englobe aussi bien la prévention primaire (axée sur les séronégatifs) que la prévention de la transmission du virus chez les personnes vivant avec le VIH

Source : *Directives terminologiques de l'ONUSIDA 2015 Genève : ONUSIDA 2015.*

Principales caractéristiques des programmes de prévention de la combinaison :

- adaptés aux besoins et contextes nationaux et locaux,
- combinent des interventions biomédicales, comportementales et structurelles,
- assurent une pleine participation des communautés touchées, promeuvent les Droits de l'Homme et l'égalité en matière de sexospécificité ;
- fonctionnent en synergie, de façon cohérente au fil du temps, à plusieurs niveaux, à savoir ceux de l'individu, de la famille et de la société ;
- investissent dans des ripostes décentralisées et communautaires, et améliorent la coordination et la gestion ;
- flexibles, afin de pouvoir s'adapter à l'évolution de l'épidémie et de déployer rapidement des innovations.

Sources : *Combination HIV Prevention: tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections. (Association de mesures de prévention contre le VIH : personnaliser et coordonner les stratégies biomédicales, comportementales et structurelles afin de réduire les nouvelles infections au VIH). Genève : ONUSIDA ; 2010. - Combination Prevention: addressing the urgent need to reinvigorate HIV prevention responses globally by scaling up and achieving synergies to halt and begin to reverse the spread of the AIDS epidemic. (Association de mesures de prévention : répondre au besoin urgent de ranimer les ripostes en matière de prévention du VIH à l'échelle mondiale par l'intensification et la concrétisation de synergies visant à le stopper, et commencer à inverser la propagation de l'épidémie de sida.) Genève : ONUSIDA ; 2013 (UNAIDS/PCB(30)/12.13)*

L'éducation sexuelle complète (ESC) est reconnue comme « une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui est adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur une information scientifiquement précise, réaliste et dénuée de jugements de valeur ». L'éducation sexuelle offre des possibilités d'explorer ses propres valeurs et attitudes, et de développer des compétences de prise de décision, de communication et de réduction des risques relatives à de nombreux aspects de la sexualité ».

Source : *Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), ONUSIDA, Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et OMS (Organisation mondiale de la Santé) Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle. Volume I. Paris, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), 2009.*

De nombreux noms différents sont employés par les divers pays, qui mettent ainsi en avant différents aspects de l'ESC. Comme pour tous les programmes scolaires, l'ESC doit être dispensée conformément aux législations et politiques nationales.

L'UNESCO a élaboré un ensemble de sujets « indispensables » ou « souhaitables » pour le programme d'éducation sexuelle pratique liée au VIH : les sujets « indispensables » sont ceux qui ont le plus grand impact sur la prévention du VIH. Les sujets « souhaitables » sont ceux qui ont un impact indirect sur la prévention du VIH, mais qui sont importants dans le cadre des programmes d'éducation sexuelle générale.

| Compétences générales | |
|--|---|
| Sujets indispensables | Prise de décision/assertivité |
| | Communication/négociation/refus |
| | Émancipation droits de l'homme |
| Sujets souhaitables | Acceptation, tolérance, empathie et non-discrimination |
| | Autres compétences relatives aux sexes |
| Santé sexuelle et reproductive (SSR)/éducation sexuelle (ES) | |
| Sujets indispensables | Croissance et développement humain |
| | Anatomie sexuelle et physiologie |
| | Vie familiale, mariage, engagement à long terme et relations interpersonnelles |
| | Société, culture et sexualité : valeurs, attitudes, normes sociales et les médias en lien avec la sexualité |

| | |
|---|---|
| | Reproduction |
| | Égalité des sexes et rôles des hommes et des femmes |
| | Abus sexuels/résister aux rapports sexuels non souhaités ou contraints |
| | Préservatifs |
| | Comportement sexuel (pratiques sexuelles, plaisir et sentiments) |
| | Transmission et prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) |
| Sujets souhaitables | Grossesse et naissance |
| | Contraception autre que préservatif |
| | Violence sexiste et pratiques néfastes/rejet de la violence |
| | Diversité sexuelle |
| | Sources pour les services SSR/demande de services |
| | Autres contenus liés à la SSR/ES |
| Contenu spécifique lié au VIH et au sida | |
| Sujets indispensables | Transmission du VIH |
| | Prévention du VIH : rapports sexuels à moindre risque, notamment grâce à l'utilisation du préservatif |
| | Traitement du VIH |
| Sujets souhaitables | Stigmatisation et discrimination liées au VIH |
| | Sources pour les services de conseils/dépistage/demande de conseil, traitement, appui médico-social |
| | Autres contenus spécifiques liés au VIH et au sida |

Source : *Mesure de la réponse du secteur éducatif au VIH et aux directives en matière de sida pour la construction et l'usage d'indicateurs de base*. Paris: Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), 2013.

La protection sociale prenant en compte le VIH permet aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations vulnérables de bénéficier d'une approche de service consolidée avec le reste de la population ; ce qui prévient l'exclusion de groupes rencontrant des besoins identiques. La protection sociale prenant en compte le VIH est l'approche privilégiée, car elle évite la stigmatisation que peut induire le fait de se concentrer exclusivement sur le VIH. Les approches de la protection sociale prenant en compte le VIH incluent : la protection financière par le biais de transferts prévisibles de fonds, de nourriture ou d'autres produits de base pour les personnes touchées par le VIH, et ceux qui sont les plus vulnérables ; l'accès à des services abordables et de qualité, notamment des services de traitement, de santé et d'éducation ; et des politiques, des lois et des règlements permettant de répondre aux besoins (et de faire respecter les droits) des personnes les plus vulnérables et exclues.

Source : *Directives terminologiques de l'ONUSIDA 2015 Genève* : ONUSIDA ; 2015.

Les populations-clés ou les populations-clés les plus exposées au risque d'infection à VIH sont les groupes de personnes qui risquent le plus d'être exposées au VIH ou de le transmettre, et dont la participation est essentielle au succès de la riposte au VIH. Dans tous les pays, les populations-clés sont des personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des milieux, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les professionnels du sexe et leurs clients sont plus exposés au risque d'infection à VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays aurait tout intérêt à définir les populations spécifiques à son épidémie et une riposte basée sur le contexte épidémiologique et social.

Source : *Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA : « Arriver à zéro »*. Genève : ONUSIDA ; 2010.

L'ONUSIDA estime que les homosexuels de sexe masculin et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et leurs clients, les personnes transgenres et les personnes qui consomment des drogues injectables constituent les **quatre principaux groupes de la population clé**. Ces populations souffrent souvent de lois punitives ou de politiques stigmatisantes, et sont parmi les plus susceptibles d'être exposées au VIH. Leur engagement est essentiel pour assurer une riposte efficace au VIH partout ; il est la clé de l'épidémie et de la riposte. Les pays doivent définir les populations spécifiques jouant un rôle-clé pour leur épidémie et une riposte fondée sur le contexte épidémiologique et social. Le terme populations-clés est également utilisé par certaines organisations pour désigner des populations autres que les quatre ci-dessus. Par exemple, les détenus et les autres personnes incarcérées sont également particulièrement vulnérables au VIH ; elles sont souvent privées d'un accès adéquat aux services, et certains organismes peuvent les qualifier de populations clés. Le terme populations-clés à risque accru peut également s'utiliser de façon plus générale, pour désigner d'autres populations plus susceptibles de contracter ou transmettre le VIH, indépendamment de l'environnement juridique et politique. En plus des quatre principales populations-clés, ce terme comprend les personnes vivant avec le VIH, les partenaires séronégatifs dans les couples sérodiscordants et d'autres populations spécifiques qui pourraient être pertinentes dans des régions particulières (telles que les jeunes femmes en Afrique australe, les pêcheurs et les femmes autour de certains lacs africains, les chauffeurs routiers longue distance et les populations nomades).

Source : *Directives terminologiques de l'ONUSIDA 2015 Genève* : ONUSIDA ; 2015.

L'expression « **hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes** » décrit les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, qu'ils aient ou non des relations sexuelles avec des femmes ou qu'ils affichent ou non une identité personnelle ou sociale gay ou bisexuelle. Ce concept est utile, parce qu'il comprend aussi des hommes qui se déclarent hétérosexuels, mais qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. Le terme « **homosexuel** » peut désigner une attirance sexuelle, un comportement sexuel ou une identité culturelle axés vers les personnes du même sexe.

Source : *Directives terminologiques de l'ONUSIDA 2015 Genève : ONUSIDA ; 2015.*

Transgenre est un terme générique utilisé pour désigner les personnes dont l'identité et l'expression sexospécifiques ne sont pas conformes aux normes et aux attentes traditionnellement associées au sexe qui leur a été reconnu à la naissance ; il inclut des personnes transsexuelles, transgenres ou s'écartant sinon des normes en matière de sexospécificité. Les personnes transgenres peuvent se qualifier elles-mêmes de transgenres, femmes, hommes, femmes transsexuelles ou hommes transsexuels, transsexuels, et dans des cultures spécifiques, de hijra (Inde), kathoey (Thaïlande), waria (Indonésie) ou une des nombreuses autres identités transgenres. Elles peuvent exprimer leurs sexospécificités en se présentant tantôt comme homme, tantôt comme femme, tantôt comme androgyne.

Source : *Directives consolidées concernant la prévention du VIH, le diagnostic, le traitement et les soins pour les populations-clés. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2014.*

Le terme de « **jeunes** » fait référence aux personnes âgées de 15 à 24 ans dans les indicateurs RARSM.

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_en.pdf

L'**Organisation mondiale de la Santé** (OMS) définit l'**adolescence** comme la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 ans et 19 ans.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/

[Fin du document]



20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 36 66

unaids.org