



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (39)/16.20

Date de publication : 14 novembre 2016

TRENTE-NEUVIÈME RÉUNION

Date : 6-8 Décembre 2016

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 5 de l'ordre du jour

Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF)

**Mise à jour intermédiaire en réponse au Point de décision 7.21 de la 38ème
réunion du Conseil de Coordination du Programme**

STABILISATION DU PROGRAMME COMMUN FACE À L'INSUFFISANCE BUDGÉTAIRE :

IMPACT ET CONSÉQUENCES SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE DE L'ONUSIDA 2016-2021

Rapport intermédiaire d'actualisation à l'intention
du Conseil de Coordination du Programme

31 octobre 2016

Contexte

La communauté internationale a adopté l'an dernier un ensemble d'engagements qui constituent ensemble le programme mondial de lutte contre le sida le plus ambitieux à ce jour. La Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies 2016 sur la fin du sida exposent des orientations claires pour mettre un terme à l'épidémie de sida à l'horizon 2030. Les pays ont commencé à mettre en œuvre l'Initiative d'accélération en élaborant des stratégies nationales et en adoptant des objectifs ambitieux pour 2020.

Le succès de la récente conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme confirme l'engagement mondial exceptionnel en faveur de l'éradication des trois épidémies. Pour s'assurer que ces fonds soient investis de façon optimale et génèrent l'impact maximal, il faudra s'appuyer sur un écosystème de lutte contre le sida pleinement fonctionnel, notamment sur un Programme commun de l'ONUSIDA solide.

Parallèlement à l'adoption d'un programme de développement durable très élargi, la réaffirmation de la dynamique politique à l'égard de la riposte mondiale au sida témoigne du leadership du Programme commun. La Stratégie de l'ONUSIDA et son plaidoyer en faveur d'une déclaration politique tout aussi ambitieuse ont été bien accueillis grâce à la confluence de différents facteurs, notamment des modèles montrant que l'Initiative d'accélération est essentielle pour atteindre la cible de l'Objectif de développement durable (ODD) de mettre fin au sida à l'horizon 2030, la dynamique des progrès récemment enregistrés dans la riposte contre le sida et le maintien de la confiance dans la valeur ajoutée du modèle du Programme commun, en particulier à l'échelon des pays. Unique dans le système des Nations Unies, le Programme commun s'est révélé le plus efficace lorsqu'il a œuvré dans un esprit de partenariat fondé sur la confiance mutuelle.

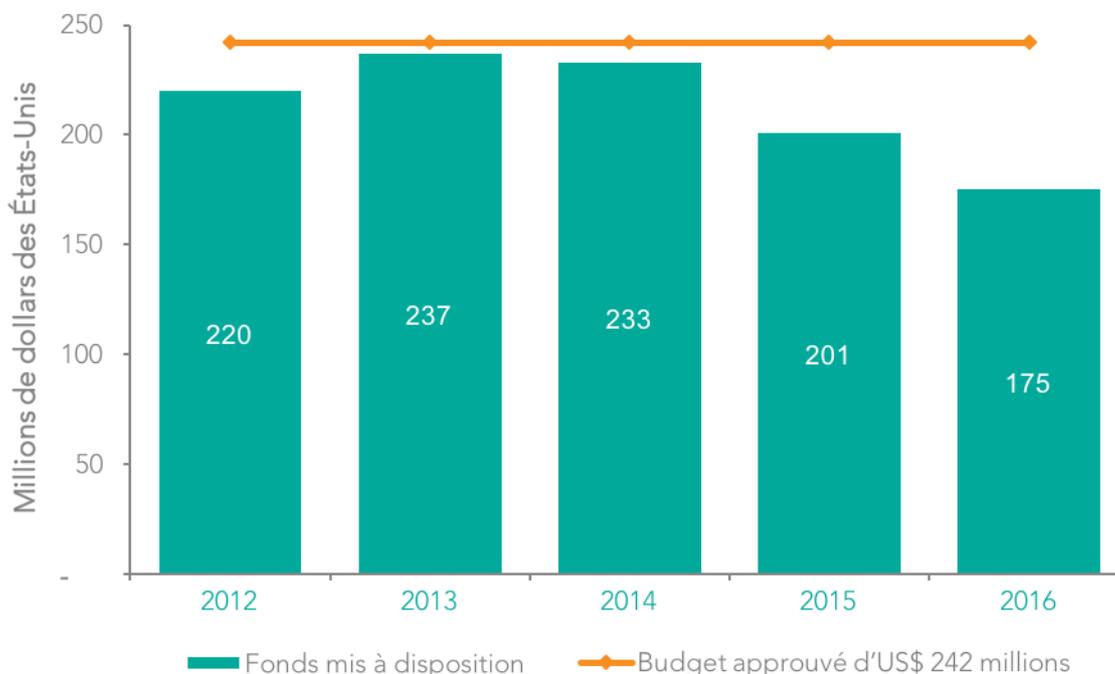
L'ECOSOC a souligné la pertinence d'un modèle multisectoriel pour faire progresser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 – en particulier comme exemple de « cohérence stratégique accrue, d'orientation axée sur les résultats, de gouvernance inclusive et d'impact à l'échelon des pays ». La confiance solide à l'égard du Programme commun est confortée par l'intérêt continu des entités des Nations Unies pour une collaboration toujours plus étroite avec l'ONUSIDA, une intégration complète du Programme commun dans le système du Coordinateur résident des Nations Unies et un élargissement des activités de l'ONUSIDA dans les situations de crise humanitaire.

À l'heure où les résultats de la riposte au sida s'accroissent et suscitent l'espoir, où la communauté mondiale a adopté une initiative concrète et audacieuse d'accélération de la riposte au sida et où les demandes de solutions multipartites et multisectorielles se font plus nombreuses, l'ONUSIDA doit composer avec des limites budgétaires sans précédent. Au moment du Dialogue sur le financement de l'ONUSIDA en juin 2016, le Programme commun avait reçu US\$ 100 millions sur un budget prévu d'US\$ 242,4 millions. Grâce aux activités de mobilisation de ressources, les recettes 2016 devraient maintenant atteindre US\$ 175 millions – ce qui représente pourtant toujours une insuffisance de financement de 28 % (graphique 1).

Compte tenu de l'évolution rapide de la situation financière du Programme commun, le Conseil de Coordination du Programme a demandé à l'ONUSIDA, lors de sa 38^{ème} réunion, de l'informer de sa

gestion de l'insuffisance budgétaire. La présente actualisation répond à cette demande et s'appuie sur les contributions des Coparrainants et du Secrétariat.

Graphique 1. Fonds disponibles pour l'ONUSIDA par rapport au budget approuvé par le Conseil de Coordination du Programme, 2012-2016



Gérer le choc financier sur le Programme commun

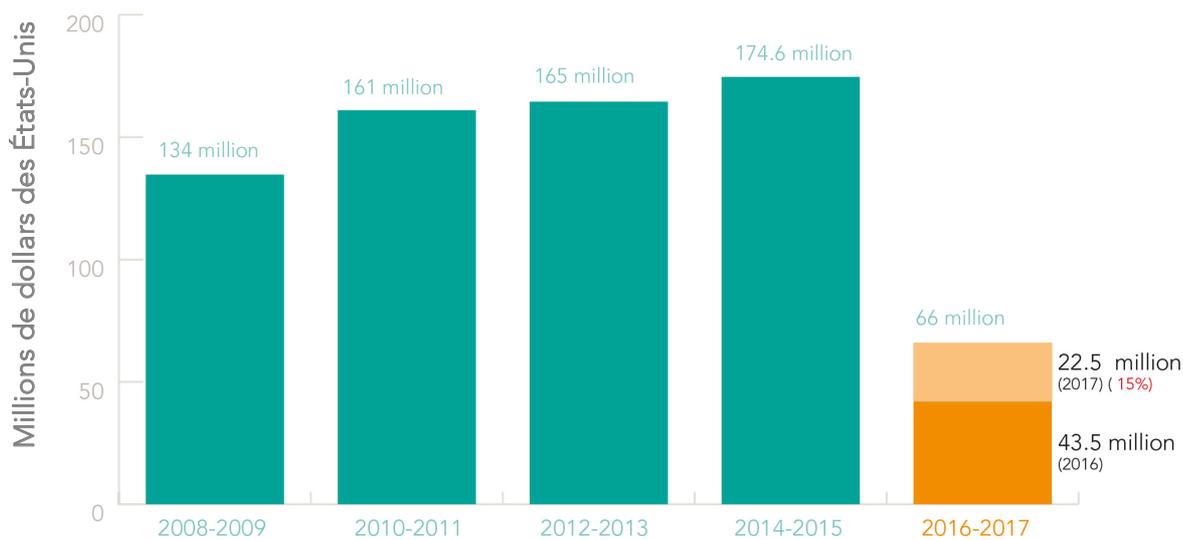
Le Programme commun a pris acte de la crise financière mondiale de 2008 et cherché à y faire face. Au cours des quatre derniers exercices biennaux, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a présenté quatre budgets à croissance zéro, ce qui correspond – en termes réels – à une contraction budgétaire de 10 %. Le Programme commun a géré de façon dynamique les pressions financières actuelles en mettant en œuvre un éventail de mesures d'économie et d'amélioration de l'efficacité. Entre 2008 et 2015, les allocations du budget de base aux Coparrainants ont été maintenues et augmentées en pourcentage du budget total de 29 % à 36 %, y compris les ressources attribuées à un nouveau Coparrainant. Le maintien de ces contributions s'est révélé essentiel pour permettre aux Coparrainants de mobiliser et d'exploiter d'autres ressources, et pour veiller à ce que la lutte contre le sida reste une priorité au sein d'ordres du jour plus larges – lesquels sont tous essentiels pour la réalisation de la Stratégie de l'ONUSIDA et du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Les réductions de financement significatives et imprévues de plusieurs donateurs en 2015 ont toutefois placé le Programme commun dans une situation financière précaire. En janvier 2016, les Coparrainants ont reçu des allocations budgétaires d'US\$ 44 millions, ce qui représente une réduction sans précédent de 50 % du budget initialement prévu (graphique 2). Au moment de la 38^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme, les recettes anticipées pour 2017 avaient encore diminué. Le Conseil demandant que le financement du Secrétariat soit suffisant, un montant d'US\$ 127,5 millions devait lui être alloué (contre un budget approuvé par le Conseil d'USD 155 millions pour 2017), ce qui laissait US\$ 22,5 millions seulement à répartir entre les

11 Coparrainants (et représentait une diminution du financement des Coparrainants sur les ressources de base de l'UBRAF mobilisées par le Secrétariat de 36 % à 15 %). Cela correspond à une réduction de 75 % par rapport à l'allocation budgétaire planifiée d'US\$ 88 millions.

Globalement, l'insuffisance budgétaire constitue une crise qui crée des tensions au sein du Programme commun et pourrait non seulement le déstabiliser, mais aussi affaiblir le modèle lui-même.

Graphique 2. Allocation budgétaire des Coparrainants de l'ONUSIDA 2008-2017 (US\$, par exercice biennal)



Le Programme commun a tenté de gérer la crise, y compris grâce à une communication régulière entre les membres du Comité des organismes coparrainants (COC), à la participation du Président du COC et d'autres Coparrainants au Dialogue sur le financement de l'ONUSIDA de juin 2016, à la création d'un groupe de travail du COC chargé d'analyser l'impact d'une réduction du financement et à un accord commun entre les Coparrainants et le Secrétariat afin de cibler les ressources sur les pays de l'Initiative d'accélération et les fonctions de base de l'ONUSIDA.

Impact et conséquences de l'insuffisance budgétaire pour le Secrétariat

Au cours des dernières années, le Secrétariat a accompli d'énormes progrès pour améliorer l'efficacité et l'efficacité des coûts. Ces mesures se sont traduites par une réduction d'US\$ 40 millions de ses opérations et activités sur la période de la Stratégie 2011-2015, y compris une réduction des effectifs du Secrétariat (près de 100 postes) entre 2011 et 2015. Cette contraction est suivie par une nouvelle réduction de 100 postes prévue d'ici à la fin 2016, ce qui contribue à une économie supplémentaire d'US\$ 15 millions.

Pour l'avenir, le Secrétariat poursuivra les réformes afin d'améliorer notre efficacité, comme suit :

- en rationalisant les équipes au Siège et dans les régions afin de parvenir à une structure de Secrétariat allégée, notamment au plus haut de la hiérarchie, ce qui permettra de réduire les charges annuelles de personnel d'US\$ 10 millions,

- en alignant mieux la présence sur le terrain sur les besoins des épidémies locales et des programmes prioritaires dans les pays de l'Initiative d'accélération qui ne souffriront globalement pas des réductions d'effectifs,
- en affinant le ciblage politique et technique à l'appui d'initiatives d'accélération de la riposte innovantes, fondées sur les droits, éclairées par le concret et plus responsables.

En l'absence de financement supplémentaire en 2017, les capacités du Secrétariat à exercer plusieurs de ses fonctions de base – notamment générer des informations stratégiques, autonomiser et soutenir la société civile, et fournir un soutien spécialisé aux populations clés et autres populations marginalisées – seront pourtant gravement restreintes. Des postes d'encadrement sur le terrain (en dehors des pays de l'Initiative d'accélération) devront être supprimés, ce qui affaiblira le leadership politique de l'ONUSIDA dans ces pays et réduira sa capacité à conduire un dialogue de haut niveau sur les politiques et à plaider pour que personne ne soit laissé pour compte. Il est également probable que l'insuffisance budgétaire affaiblira le soutien apporté aux pays pour qu'ils renforcent des capacités de gestion de la riposte durables à long terme, élaborent et mettent en œuvre des dossiers d'investissement, et aient accès et optimisent le soutien du Fonds mondial. En outre, compte tenu de la réduction des capacités du Secrétariat, il sera plus difficile d'optimiser son leadership dans l'exploitation du modèle de riposte au sida comme précurseur des progrès contre d'autres problèmes de santé et de développement.

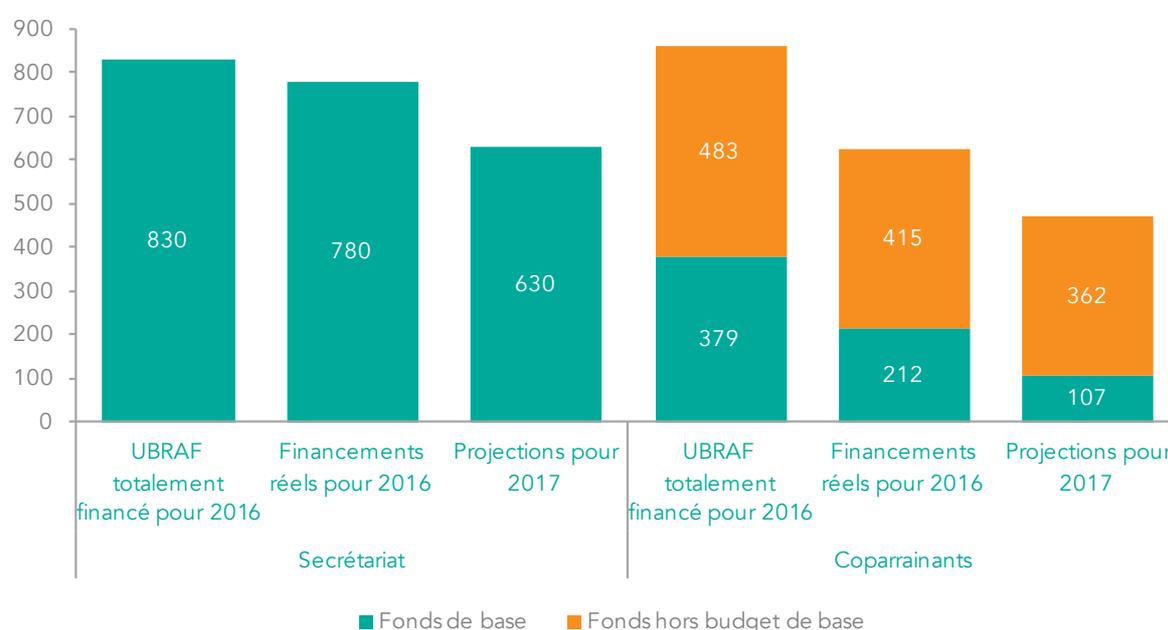
Impact et conséquences de l'insuffisance budgétaire pour les Coparrainants

La fonction unique et la responsabilité de base du Programme commun sont de veiller à ce que la communauté mondiale continue de mobiliser des ressources et d'augmenter les fonds actuels d'US\$ 20 milliards consacrés à la riposte au sida, et de faire en sorte qu'ils soient utilisés efficacement pour générer des résultats au profit des personnes. Fondamentalement, la valeur du Programme commun – leadership, influence et expertise – se fonde sur son approche multipartite et multisectorielle. Les organismes coparrainants exploitent leur rôle normatif et leur expertise technique pour influencer sur les politiques et conforter la pérennité des capacités dans les pays.

L'insuffisance budgétaire aura des conséquences majeures sur les travaux des Coparrainants et des équipes conjointes durant l'exercice biennal actuel, y compris les activités des premiers visant à autonomiser et soutenir la société civile, et à fournir un soutien spécialisé aux populations clés et autres populations marginalisées. Un certain nombre de Coparrainants, comme l'OMS, l'UNICEF et le PAM, ont élaboré des plans d'atténuation, notamment régionaux, et augmenté leurs ressources internes consacrées au soutien de la lutte contre le VIH. Cette année, certains Coparrainants ont pu avoir accès à des ressources au sein de leur organisation pour atténuer l'impact des réductions de financement, mais il est peu probable que la majorité d'entre eux y parviendra en 2017. Certains Coparrainants ont indiqué être confrontés à d'importantes difficultés pour remplacer les fonds manquants du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) par des ressources propres, leurs financements étant souvent affectés et non discrétionnaires, et en raison des pressions subies par leurs propres budgets imputables à la situation actuelle des financements mondiaux. La réduction des ressources flexibles de lutte contre le VIH des Coparrainants a des impacts significatifs sur leurs programmes dans ce domaine.

Les Coparrainants ont pris des mesures pour s'adapter au choc budgétaire et atténuer ses effets, y compris en réduisant leurs effectifs (en particulier dans les pays non ciblés par l'Initiative d'accélération et au niveau mondial et régional), en réduisant les financements consentis aux partenaires et en limitant la portée des programmes afin de préserver les fonctions essentielles. Les effectifs dédiés des Coparrainants ont été réduits de 27 % (de 862 à 627 postes) en 2016 (graphique 3). En 2017, les Coparrainants prévoient de réduire davantage les effectifs à 469 postes, soit une réduction globale inquiétante de 46 % (393 postes au total) en l'absence de mobilisation de ressources supplémentaires. En outre, le personnel de base de lutte contre le VIH des Coparrainants mobilise des financements hors budget de base pour les activités liées au VIH. Il est donc probable que les réductions d'effectifs se traduiront par une diminution des financements hors budget de base en 2018 et 2019, ce qui affaiblira de façon significative les capacités du Programme commun à soutenir des ripostes multisectorielles dans les pays.

Graphique 3. Réductions des effectifs du Secrétariat et des Coparrainants, 2016-2017



Les réductions d'effectifs des Coparrainants se traduiront par une diminution significative de l'expertise des équipes conjointes à l'échelon des pays en 2017 (par rapport à un scénario d'UBRAF totalement financé), notamment :

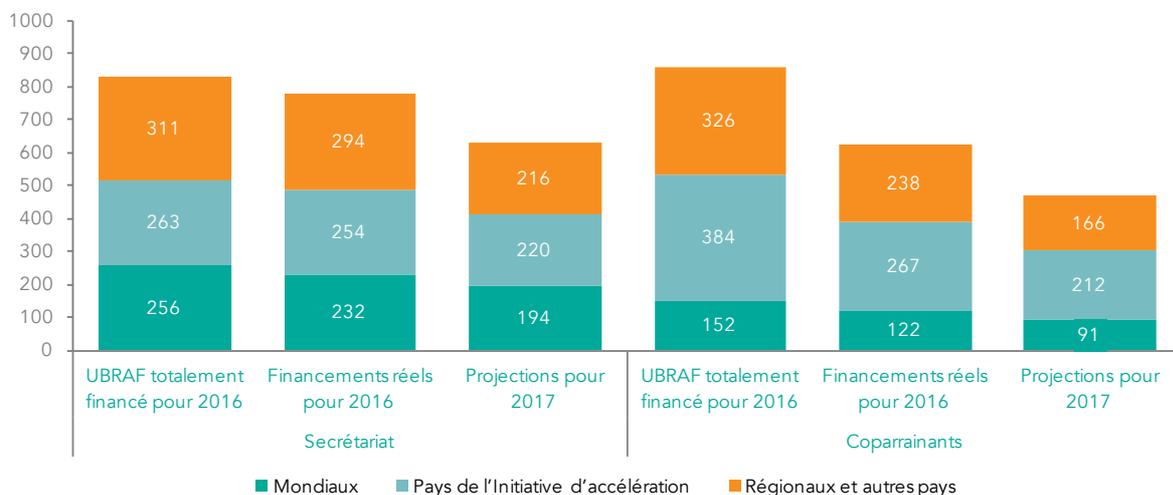
- Réductions de la présence des Coparrainants dans plusieurs pays d'Afrique, y compris :
 - Réductions (à moins de cinq) du nombre des Coparrainants dans les pays de l'Initiative d'accélération – Botswana, Cameroun, République démocratique du Congo, Éthiopie, Lesotho, Rwanda et Soudan du Sud, et en Côte d'Ivoire (pays hors Initiative d'accélération)
 - Retrait de la présence des Coparrainants¹ au Bénin, au Burundi, à Madagascar, en Mauritanie, en Somalie et au Soudan

¹ La présence des Coparrainants est définie comme la présence d'au moins deux Coparrainants ayant chacun 0,5 poste de personnel sur place.

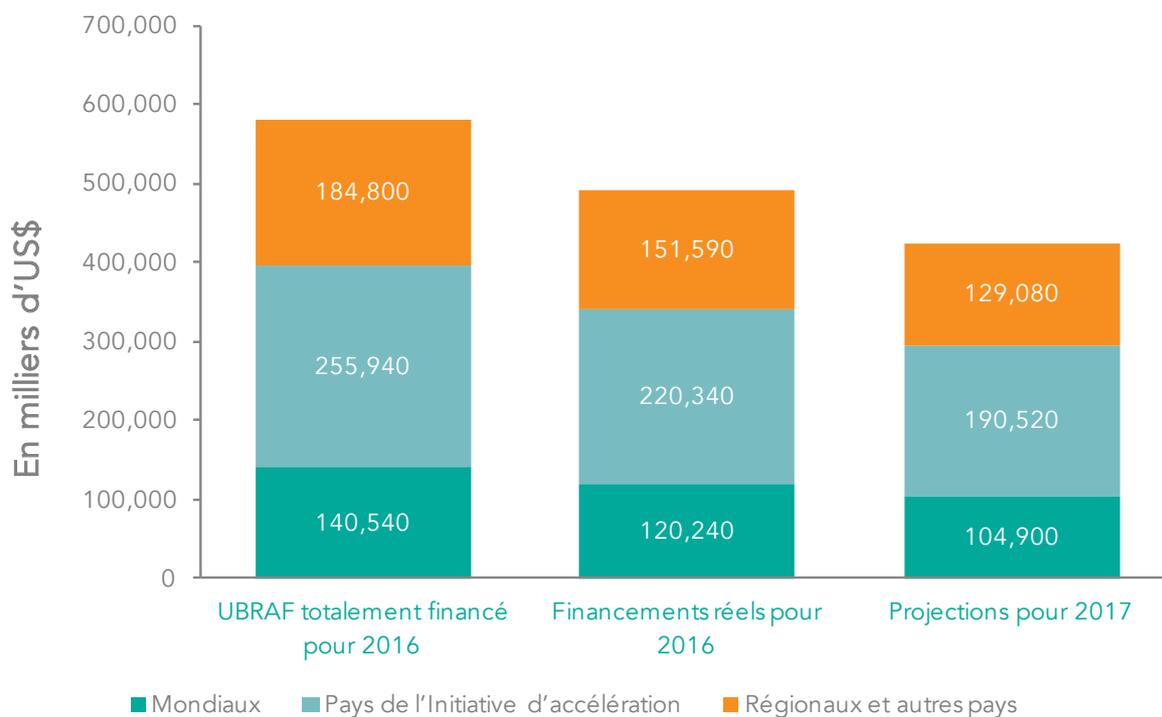
- Retrait complet de la présence des Coparrainants d'Amérique centrale et du Sud, y compris dans les pays de l'Initiative d'accélération – Brésil et Jamaïque, à l'exception d'Haïti
- Réductions majeures de la présence des Coparrainants en Asie de l'Est et du Sud, y compris retrait de la présence des Coparrainants au Pakistan (pays de l'Initiative d'accélération) et en Afghanistan, aux îles Fiji, au Népal et aux Philippines, et réduction de la présence au Cambodge, en Chine, en Indonésie, au Myanmar et au Vietnam
- Retrait de la présence des Coparrainants en Europe orientale et Asie centrale, y compris au Bélarus, en Bosnie-Herzégovine, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Moldavie et au Turkménistan
- Retrait de la présence des Coparrainants en Iran (pays de l'Initiative d'accélération) ; dans la région MOAN, des effectifs de deux Coparrainants seulement resteront en poste à Djibouti, en Égypte et en Tunisie.

Les fonctions de coordination régionale sont aussi gravement menacées. Il est par exemple probable que l'ONUSD supprimera l'ensemble de ses postes régionaux de Conseiller VIH d'ici à la fin 2016 ; le PNUD a par ailleurs été contraint de réduire sa présence régionale dans l'ensemble des régions. En 2016, l'OIT et le HCR ont financé leurs postes régionaux sur des ressources hors budget de base, mais ne pourront plus le faire en 2017.

Graphique 4. Effectifs régionaux, mondiaux et des pays de l'Initiative d'accélération des Coparrainants et du Secrétariat : comparaison entre un UBRAF totalement financé, la situation actuelle (2016) et les projections pour 2017



Graphique 5. Financement mondial, régional et des pays de l'Initiative d'accélération du Programme commun : comparaison entre un UBRAF totalement financé, la situation actuelle (2016) et les projections pour 2017 (en milliers d'US\$)



Les conséquences potentielles à long terme des réductions d'effectifs sont particulièrement préoccupantes dans la mesure où la valeur ajoutée du Programme commun dépend de ses capacités techniques de qualité élevée sur le terrain. Le soutien technique et programmatique de l'ONUSIDA aux pays sera sans conteste affaibli, y compris dans les régions et pays où l'épidémie continue de se propager ou se stabilise (dans le meilleur des cas), alors que la perte de son leadership en matière de riposte multisectorielle mettra en péril les progrès au niveau de tout un éventail de déterminants structurels et sociaux de la vulnérabilité au VIH. Voir l'encadré suivant et l'annexe pour de plus amples informations.

Un rapport plus complet sur la manière dont l'insuffisance budgétaire de 2016 et les projections de recettes pour 2017 affecteront la réalisation de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA sera présenté au Conseil en décembre 2016, conformément au point de décision 7.20 de la 38^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Impacts des réductions d'effectifs sur la programmation et les activités du Programme commun : illustrations (voir l'Annexe pour une évaluation plus complète)

La capacité réduite des Coparrainants à fournir un soutien à l'échelon des pays et au niveau régional limitera les contributions du Programme commun à la réalisation de la vision « Zéro nouvelle infection à VIH, Zéro décès lié au sida et Zéro discrimination » et touche l'ensemble des huit domaines de résultats de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA. Les premiers exemples et illustrations de cet impact de grande envergure en 2016 et 2017 incluent notamment :

Zéro nouvelle infection à VIH

- Le soutien de l'UNFPA à une programmation complète des préservatifs afin de prévenir le VIH, les autres IST et les grossesses non désirées devra être considérablement réduit. Cette programmation sera par exemple ramenée de 13 pays de la région ALC en 2016 à seulement trois pays en 2017. Les activités de marketing social des préservatifs de l'UNFPA dans la région EEAC ont été interrompues en 2016 et la promotion de la campagne CONDOMIZE! a été stoppée dans de nouveaux pays d'Afrique.
- La mise en œuvre du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et maintenir leurs mères en vie sera compromise, tout comme les efforts engagés pour promouvoir l'élimination de la transmission mère-enfant (eTME), car les Coparrainants – en particulier l'UNICEF et l'OMS – ne pourront soutenir que 70 % (estimation) des pays de l'Initiative d'accélération pour mettre en œuvre les directives d'eTME à l'horizon 2021.
- Les activités majeures de réduction des risques de l'ONUSDC sont menacées. Cette organisation n'assurera pas de plaidoyer axé sur les politiques et ne fournira pas d'assistance technique dans 13 des 26 pays hautement prioritaires en 2016/17. De plus, ses activités de lutte contre le VIH dans les prisons seront suspendues dans la moitié des pays hautement prioritaires. Des travaux visant à développer les liens entre les domaines de l'application des lois, de la santé, des services pénitentiaires, des agences de lutte contre les drogues, de la justice et des organisations de la société civile pour garantir un accès aux services de réduction des risques seront entrepris dans la moitié seulement des 26 pays hautement prioritaires.
- Le soutien de l'UNESCO aux ministères de l'Éducation à l'échelon des pays, qui vise à renforcer la prévention du VIH et une éducation complète à la sexualité, sera ramené de plus de 75 pays à moins de 30. Dans les régions AOC et ALC, seule une présence régionale a été maintenue, et dans la région MOAN, un soutien technique sera désormais apporté par notre équipe Monde.
- La Banque mondiale réduira massivement ses activités destinées à améliorer l'efficacité, l'efficacité et la pérennité financière des ripostes nationales au sida comme suit : de 50 à moins de cinq pays soutenus pour élaborer des ripostes plus efficaces et efficaces au sida, et de plus de 20 à moins de 5 pays soutenus pour élaborer des approches de financement de la lutte contre le VIH pérennes à long terme. Le soutien de la Banque mondiale a permis de réallouer des financements de jusqu'à 35 % aux programmes présentant le meilleur rapport coût/efficacité et a aidé à réduire les nouvelles infections dans des pays qui bénéficient déjà d'un soutien. Ces réductions compromettront sérieusement les interventions importantes dont les pays ont fondamentalement besoin pour rendre la riposte mondiale au sida plus efficace, efficace et pérenne, et pour l'intégrer aux systèmes nationaux de développement et de financement/budgétisation récurrents, à un stade critique de la riposte mondiale au sida. Elles auront des conséquences préjudiciables à long terme. La Banque mondiale – qui est l'un des plus importants bailleurs de fonds des secteurs de la santé, de l'éducation, de la protection sociale, de la réduction de la pauvreté, de l'égalité des sexes, des infrastructures et d'autres interventions

multisectorielles – connaîtra une limitation de ses capacités à intégrer efficacement des interventions de lutte contre le VIH éprouvées dans ces secteurs du fait de la contraction significative des financements de l'UBRAF. Cette situation entraînera une réduction de la riposte mondiale au sida et sa « remédicalisation ».

Zéro décès lié au sida

- On estime que 15 pays seulement de l'Initiative d'accélération mettront en œuvre les nouvelles directives de traitement (« Traiter tout le monde ») d'ici à 2021, contre un objectif de 28, du fait de la réduction des capacités de l'OMS à soutenir leur mise en œuvre.
- Les capacités du HCR à assurer un soutien technique et des activités de coordination de la lutte contre le VIH dans les situations de crise humanitaire seront fortement réduites dans 35 pays d'Afrique, d'Amérique latine, d'Asie et de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord. Les programmes de prévention, y compris ceux destinés aux populations clés comme les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes parmi les réfugiés et d'autres populations touchées par des situations d'urgence humanitaire, seront considérablement réduits dans toutes les régions. L'ampleur du soutien communautaire et des établissements destiné aux personnes sous traitements antirétroviral et antituberculeux et participant à des programmes d'eTME sera restreinte. L'accès à des services de mesure de la charge virale et de dénombrement de CD4 dans les situations de crise humanitaire sera sous-financé.
- Les capacités du PAM à lutter contre les effets des déterminants structurels et biologiques du VIH et à développer des interventions promouvant la sécurité alimentaire et la nutrition dans l'ensemble de la cascade de traitement du VIH (y compris par le biais d'évaluations de la vulnérabilité et d'initiatives de renforcement des capacités) seront réduites. Le soutien technique pour intégrer les questions d'alimentation et de nutrition dans la lutte contre le VIH sera par exemple réduit dans 13 pays, ce qui aura un impact direct sur les résultats en matière d'observance du traitement et de prévention. En outre, les capacités du PAM à sensibiliser les programmes existants de protection sociale à la question du VIH seront restreintes. Il est probable que cette situation sera particulièrement préjudiciable dans les pays confrontés à des situations de crise – comme les zones de guerre et les pays d'Afrique australe actuellement touchés par El Niño – en particulier dans la mesure où le PAM prévoit que ses capacités à soutenir la lutte contre le VIH dans les situations d'urgence seront réduites de 77 % (ou à 10 pays) d'ici à 2017 compte tenu de la diminution des financements.
- Le programme VCT@Work de l'OIT, qui a permis de pratiquer un dépistage chez 2,9 millions de travailleurs en deux ans et demi et d'aiguiller 85 000 personnes vers des services de traitement, sera complètement arrêté dans 14 pays et sous-financé dans 20 autres pays. L'OIT disposera de capacités limitées dans les pays pour veiller à ce que la prévention du VIH soit intégrée dans ses programmes axés sur les migrations, la protection sociale, l'emploi des jeunes, la sécurité et la santé au travail, l'autonomisation économique et d'autres programmes en cours, en particulier à l'échelon des pays.
- Au cours des deux dernières années, l'UNICEF a soutenu plus de 25 pays pour engager des activités essentielles afin d'élaborer des plans nationaux plus pointus pour lutter contre les obstacles entravant la fourniture d'interventions efficaces de prévention, de traitement et de soin du VIH destinées aux adolescents, ainsi que pour développer leurs connaissances et répondre à leurs besoins. La mise en œuvre de ces plans et la poursuite du développement de ce modèle de planification améliorée régie par des données pour combler les lacunes de la riposte qui affectent

les adolescents risque d'être ralentie. En outre, les travaux de l'UNICEF pour accélérer et pérenniser l'accès aux traitements antirétroviraux se limiteront à 20 pays seulement qui connaissent les taux d'infection à VIH les plus élevés chez les enfants et les adolescents, dans le cadre des « Three Frees ». Les activités contre les épidémies faibles et concentrées seront limitées.

▪

Zéro discrimination

- Les travaux d'ONU Femmes pour intégrer l'égalité des sexes dans les ripostes nationales au VIH, soutenir la participation des organisations de femmes et mettre en œuvre des interventions fondées sur le concret s'attaquant aux points d'intersection entre la violence et le VIH sont sous-financés et seront ramenés de 23 à 10 pays en 2017. Le nombre de pays et de réseaux de femmes vivant avec le VIH soutenus par ONU Femmes diminuera d'environ 60 %.
- Les activités engagées par le PNUD dans 88 pays pour aider les nations et la société civile à réaliser des évaluations de l'environnement juridique et soutenir la participation des communautés à la gestion des questions de droits humains et juridiques, aux dialogues nationaux et à l'examen des lois et politiques seront sérieusement limitées et réduites dans la région Asie-Pacifique, dans les États arabes, en Europe orientale et en Amérique latine. Les travaux du PNUD pour promouvoir les contrats sociaux en vue d'un financement durable de la lutte contre le sida seront également interrompus.

Conséquences de l'insuffisance budgétaire pour le partenariat entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Des inquiétudes spécifiques ont été exprimées à l'égard des possibles conséquences de l'insuffisance budgétaire pour le partenariat entre le Programme commun et le Fonds mondial. Ce dernier permet actuellement de maintenir 9,2 millions de personnes sous traitement contre le VIH et l'on prévoit que ce chiffre augmentera de façon significative à court terme, à l'issue la cinquième conférence de reconstitution des ressources qui a permis de mobiliser près d'US\$ 13 milliards pour financer les prochaines séries de subventions. En tant que mécanisme de financement, le Fonds mondial s'appuie sur les contributions techniques et politiques de l'ensemble du Programme commun pour veiller à une exécution efficace des programmes et une utilisation optimale des fonds, en particulier compte tenu du rôle du PNUD – récipiendaire principal par intérim des subventions VIH dans 11 pays confrontés à des situations exceptionnelles. Il sera essentiel que le Programme commun maintienne un partenariat solide avec le Fonds mondial pour garantir la pérennité de progrès et s'assurer que le Fonds mondial puisse générer des résultats encore supérieurs dans les prochaines années.

Le Programme commun a aidé plus de 100 pays à mobiliser et à utiliser efficacement les US\$ 16 milliards décaissés par le Fonds mondial depuis 2002. Pour la seule période 2014/15, l'ONUSIDA a contribué à l'élaboration de 88 notes conceptuelles sur le VIH et le VIH/la tuberculose pour obtenir des subventions du Fonds mondial. Pour aider les pays à avoir accès aux subventions du Fonds mondial et à les utiliser de façon optimale, le Programme commun fournit un large éventail de soutiens, y compris une modélisation de pointe des épidémies, une contribution à la conception des programmes de prévention et de traitement du VIH (y compris dans des contextes de crise humanitaire et opérationnels difficiles), des évaluations des questions d'égalité des sexes et de droits humains, des négociations pour faire baisser les prix des diagnostics et des médicaments, le

rassemblement de la société civile et le renforcement des capacités nationales à générer des informations stratégiques et à suivre l'épidémie et la riposte.

La nature essentielle des fonctions exercées par le Programme commun est largement reconnue. Ainsi, certains ont demandé que le Fonds mondial finance directement l'ONUSIDA afin que le Programme commun continue de les exercer. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a décidé de ne pas accepter de tels financements pour le Secrétariat de l'ONUSIDA (même si certains Coparrainants acceptent un soutien, comme récipiendaires principaux par exemple, ou un soutien technique). Le Directeur exécutif a adopté cette position afin d'éviter des conflits d'intérêts potentiels ou perçus et de faire en sorte que l'ONUSIDA puisse continuer de fonctionner comme négociateur impartial et reste totalement responsable vis-à-vis du Conseil de Coordination du Programme. Cela étant, il est possible de calculer les coûts réels liés au soutien du Programme commun au Fonds mondial et aux bénéficiaires de ses financements, et d'identifier des moyens pour financer ce soutien en plus de ses fonctions de base. Les donateurs du Fonds mondial pourraient être davantage incités à suivre l'exemple d'autres et à allouer 5 % de leurs promesses de contributions au financement direct de l'assistance technique de l'ONUSIDA au Fonds mondial.

Financement relais pour absorber le choc et gérer la transition

En 2016, les activités de mobilisation de ressources ont été renforcées et la direction exécutive de l'ONUSIDA a contacté plus de 40 donateurs afin d'obtenir des niveaux de financement plus élevés pour le budget de base de l'UBRAF. Ces activités commencent à donner des résultats et les signes de soutien des donateurs aux travaux du Programme commun sont toujours aussi importants. Le Royaume-Uni et les États-Unis ont fait part de leur intention de maintenir l'ampleur de leur soutien au moyen d'engagements à long terme. La Côte d'Ivoire, le Kenya, la Suède et la Suisse ont annoncé qu'ils fourniraient des fonds supplémentaires d'ici à la fin 2016, dans certains cas pour faire face à la crise financière actuelle. Outre ces engagements, des signaux prometteurs viennent de Chine, du Danemark, de Namibie et de Norvège. Même si elles sont bienvenues, ces contributions demeurent insuffisantes pour mettre pleinement en œuvre les activités de l'ONUSIDA approuvées par le Conseil de Coordination du Programme.

La décision du Conseil de juin 2016 d'établir un seuil minimal de 15 % des recettes anticipées pour 2017 pour les Coparrainants, avec une garantie d'allocation minimale d'US\$ 1,5 million pour chacun d'entre eux, contribue à stabiliser les financements, mais affaiblira sérieusement leur soutien aux pays. Comme indiqué plus haut, les projections actuelles des recettes devraient se traduire par le versement aux Coparrainants de la moitié des allocations approuvées par le Conseil de Coordination du Programme et d'un quart de leurs allocations respectives au titre du budget approuvé pour 2017.

Préoccupé par la stabilité financière de l'ONUSIDA et la nécessité de maintenir un fonds de roulement pour les activités du Programme commun, le Conseil de Coordination du Programme a décidé, lors de sa 36^{ème} réunion, d'établir un solde de fonds minimal équivalent à 22 % du montant du budget de l'exercice biennal (soit US\$ 107 millions). Cependant, pour veiller à l'exécution des activités du Programme commun et de la Stratégie d'accélération, la décision a été prise de tirer sur le solde des fonds en 2015 et en 2016. On prévoit désormais que ce solde s'élèvera à US\$ 70-75 millions à la fin 2016. Ainsi, le solde des fonds n'est désormais plus d'un niveau suffisant pour absorber efficacement d'autres chocs ou exigences.

Il est donc essentiel que les membres du Conseil et les autres parties prenantes reconsidèrent de toute urgence leurs engagements financiers envers l'ONUSIDA et fournissent des financements relais nécessaires pour cette période de transition. La crise budgétaire met en évidence le fait que le *statu quo* n'est désormais plus une option. Elle fait apparaître la nécessité de procéder à une analyse critique du modèle économique du Programme commun, y compris de ses modalités de financement, pour veiller à sa pérennité, sa pertinence et sa valeur ajoutée à long terme.

Rechercher des solutions pour renforcer le modèle économique de l'ONUSIDA : Groupe d'examen indépendant de haut niveau

Ces mesures et efforts renouvelés à court terme pour mobiliser des ressources sont essentiels pour stabiliser le Programme commun, mais une approche stratégique à plus long terme est requise si l'on veut que l'ONUSIDA conduise une accélération de la riposte et demeure un modèle pour le travail collégial de l'ONU à l'ère des ODD. Afin d'en faire davantage avec moins de moyens, il faudra continuer d'innover – en renforçant la gouvernance, en promouvant le travail commun et en veillant à ce que l'expertise et les structures de l'ONU bénéficient de ressources stratégiques, soient flexibles et que l'on puisse les déployer aussi rapidement que nécessaire pour accélérer la riposte. Ces problèmes soulèvent des questions fondamentales sur l'avenir du modèle économique du Programme commun et sur la manière dont il peut générer des résultats et optimiser l'utilisation de ses ressources.

Afin d'évaluer les possibilités et d'émettre des recommandations sur l'actualisation et le renforcement du modèle économique du Programme commun, le Directeur exécutif réunira un Groupe d'examen indépendant de haut niveau. Le Groupe d'examen sera composé d'un ensemble diversifié de membres expérimentés – dont des membres du Conseil de Coordination du Programme, des responsables d'organismes du COC, des représentants de la société civile, des fondations et du secteur privé (entre autres) – et achèvera ses travaux au premier trimestre 2017. Ses recommandations seront intégrées dans un rapport à l'intention du Conseil en juin 2017.

Résumé

Le présent document résume la situation financière à laquelle le Programme commun est confronté, l'impact anticipé du choc budgétaire sur la réalisation de la Stratégie de l'ONUSIDA et des ODD, et les mesures qui ont été prises collectivement pour remédier à cette insuffisance.

Dans une certaine mesure, le niveau actuel des allocations prévues pour les Coparrainants contribue à stabiliser le Programme commun, mais il a sérieusement affaibli leur capacité à réaliser la Stratégie et n'est pas une solution à moyen terme. Rétrospectivement, l'approche actuelle peut apparaître sous-optimale et ingérable durant des périodes d'incertitudes et de limites budgétaires. C'est particulièrement le cas compte tenu du fait que les Coparrainants ont été confrontés à une double épreuve, à savoir une contraction brutale des ressources de base à un moment où leurs propres budgets subissaient des pressions.

Cependant, la situation financière actuelle entraîne des difficultés au-delà de son impact sur les programmes nationaux. La réduction actuelle des allocations crée des tensions au sein du Programme commun, générant potentiellement de la concurrence et de la défiance. Dans le cas où elle durerait,

cette situation déstabiliserait l'ONUSIDA et paralyserait les efforts de mise en œuvre de la Stratégie d'accélération.

Cela étant dit, l'insuffisance budgétaire a aussi fait apparaître la nécessité de réformer le modèle économique de base du Programme commun. En définitive, un Secrétariat solide et des Coparrainants dotés de moyens sont essentiels pour l'efficacité de l'ONUSIDA.

Afin de sortir renforcé de la crise actuelle et d'éviter de porter atteinte à l'esprit du Programme commun, des efforts urgents sont nécessaires pour parvenir à un consensus autour de solutions pérennes tant à court qu'à plus long terme.

Feuille de route pour gérer le choc et la transition

L'impact et les conséquences de l'insuffisance budgétaire imposent des mesures d'urgence. Pour faire face à court terme et progresser vers des solutions plus pérennes, il conviendrait de mettre en œuvre quatre mesures essentielles :

- 1. Établir un consensus au sein du Comité des organismes coparrainants sur un plan de stabilisation* : Approuver des allocations de ressources à court terme, priorisées et éclairées par le concret de sorte à maintenir les fonctions de base du Secrétariat et les contributions vitales des Coparrainants à la riposte mondiale. En définitive, il faut mettre en place un nouveau modèle de répartition des ressources budgétaires entre le Secrétariat et les différents Coparrainants. Ce modèle doit être plus flexible et nuancé pour être applicable à tout scénario susceptible de survenir à l'avenir.
- 2. Continuer de privilégier massivement la Stratégie d'accélération, économiser sur les coûts et réaliser des gains d'efficacité au niveau du Secrétariat et des Coparrainants* : Les efforts permettront de continuer de réduire les coûts opérationnels du Secrétariat, y compris de poursuivre la rationalisation des bureaux du Siège et régionaux, tout en se concentrant sur le déploiement du personnel dans les pays de l'Initiative d'accélération et en consolidant les effectifs ailleurs. Les Coparrainants continueront également d'économiser sur les coûts et de réaliser des gains d'efficacité.
- 3. Redynamiser la mobilisation de ressources* : Malgré les signes positifs adressés par un certain nombre de donateurs, l'insuffisance de financement demeure considérable. À moyen terme, le Programme commun a besoin de financements pérennes. Il est nécessaire de renouveler les efforts et les stratégies de mobilisation de ressources. Pour financer totalement le budget de l'ONUSIDA, il faudra à la fois élargir la base de donateurs, y compris parmi les donateurs des économies nouvellement émergentes et du secteur privé, et encourager les donateurs actuels à examiner et augmenter leurs engagements financiers existants. Pour l'avenir, les Coparrainants devront mobiliser davantage de ressources de base pour la riposte au sida et travailler différemment pour promouvoir l'accélération, y compris réfléchir à la manière d'intégrer la riposte au sida dans leurs programmes nationaux, régionaux et mondiaux qui soutiennent les progrès en direction de tout un éventail d'ODD.
- 4. Mettre en œuvre les recommandations du Groupe d'examen indépendant de haut niveau* : Sous le leadership du Directeur exécutif et du Président du COC, le Groupe d'examen émettra un ensemble de recommandations concrètes pour engager des réformes afin de veiller à ce que le modèle économique

du Programme commun adopte une approche différenciée en fonction de la situation des pays, soit adapté à sa mission et puisse générer un impact plus important de façon plus responsable. Ces recommandations seront présentées au Conseil de Coordination du Programme en juin 2017 ; elles devront être étudiées attentivement et faire l'objet d'une planification spéciale pour être appliquées de toute urgence.

Depuis sa création, l'ONUSIDA est un pionnier dans les domaines des partenariats inclusifs et du leadership fondé sur les résultats. En s'attaquant de façon volontariste aux difficultés soulevées par un contexte environnemental et budgétaire changeant, et en saisissant l'opportunité et l'obligation de travailler de manière plus efficiente et efficace au niveau des priorités et des secteurs, l'ONUSIDA peut se maintenir à l'avant-garde de la réforme des Nations Unies et de la gouvernance en matière de santé, tout en conduisant le mouvement mondial pour mettre fin au sida.

Annexe : Impact de la réduction du financement de l'UBRAF sur les programmes des Coparrainants en 2016/17

Les réductions des ressources de base de l'UBRAF de l'ONUSIDA en 2016 et l'insuffisance de financement prévue pour 2017 ont un impact majeur sur les niveaux des effectifs dédiés à la lutte contre le VIH dans l'ensemble des organismes coparrainants. Le personnel dédié au VIH des Coparrainants a été réduit de 27 % (de 862 postes à 627) en 2016. En 2017, les Coparrainants prévoient de nouvelles réductions et de ramener leurs effectifs à 469 personnes, ce qui correspond globalement à une réduction de 46 % (393 suppressions de poste au total). L'impact de ces réductions se fait particulièrement ressentir dans les pays non inclus dans l'Initiative d'accélération ainsi que dans les régions Amérique latine et Caraïbes, Moyen-Orient et Afrique du Nord, et Europe orientale et Asie centrale. L'OMS, la Banque mondiale et l'UNESCO ont alloué l'ensemble de leurs ressources restantes aux pays de l'Initiative d'accélération. La présence des Coparrainants en Afrique subsaharienne sera aussi de plus en plus réduite. En 2017, moins de cinq Coparrainants maintiendront des personnels chargés du VIH présents au Botswana, au Cameroun, en Côte D'Ivoire, en République démocratique du Congo, en Éthiopie, au Lesotho, au Rwanda et au Soudan du Sud. De surcroît, les Coparrainants ne seront plus présents au Bénin, au Burundi, à Madagascar, en Mauritanie, en Somalie et au Soudan. Les fonctions de coordination régionale sont aussi gravement compromises. Il est probable que l'ONUSDC supprimera tous ses postes régionaux de Conseiller VIH en 2016, tandis que l'OIT et le HCR – qui financent ces postes sur des ressources hors budget de base en 2016 – ne pourront plus le faire en 2017.

La réduction des capacités des Coparrainants à fournir un soutien à l'échelon des pays et au plan régional affectera les programmes et les activités dans l'ensemble des huit domaines stratégiques de résultats de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. Les premières illustrations cet impact de grande envergure sur chaque domaine stratégique de résultat pour 2016 et 2017 incluent notamment :

Accès au dépistage, connaissance de son statut VIH et aiguillage vers le traitement

- Les capacités de l'OMS à promouvoir la mise en œuvre de directives normatives sur le déploiement à grande échelle du dépistage du VIH et des lignes directrices de traitement 2016 (« Traiter tout le monde ») sont sérieusement réduites. On estime que 15 pays seulement de l'Initiative d'accélération mettront en œuvre les nouvelles directives de traitement d'ici à 2021, contre un objectif de 28.
- Les capacités du HCR à assurer un soutien technique et des activités de coordination de la lutte contre le VIH dans les situations de crise humanitaire seront fortement réduites dans 35 pays d'Afrique, d'Amérique latine, d'Asie et de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord. Les programmes de prévention, y compris ceux destinés aux populations clés comme les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes parmi les réfugiés et d'autres populations touchées par des situations d'urgence humanitaire, seront considérablement réduits dans toutes les régions en raison de la nécessité de privilégier la poursuite du traitement.

- Les activités entreprises dans le cadre de l'Initiative pour une justice et une santé urbaines du PNUD/UNFPA et destinées à élaborer des plans d'action municipaux pour les populations clés dans cinq régions et 42 villes seront interrompues en 2017.
- ONU Femmes n'aura pas les moyens d'achever ses travaux d'évaluation et d'élaboration de directives sur les obstacles à l'accès au traitement fondés sur le sexe.
- Le programme VCT@Work de l'OIT, qui a permis de pratiquer un dépistage chez 2,9 millions de travailleurs en deux ans et demi et d'aiguiller 85 000 personnes vers des services de traitement, sera complètement arrêté dans 14 pays et sous-financé dans 20 autres pays.
- Les capacités de l'UNICEF à fournir des services VIH pédiatriques se limiteront à l'exploitation de solutions par le biais du financement des activités d'alimentation et de nutrition des enfants (qui tend à être cloisonné et d'où une marge de manœuvre d'intégration limitée) et au soutien de la mise en place de diagnostics précoces chez les nourrissons dans les lieux de soins.

Élimination des infections à VIH chez les enfants et bien-être de leurs mères

- La réduction des financements des Coparrainants – en particulier de l'OMS et de l'UNICEF – pèsera sur la mise en œuvre du Plan mondial et les capacités à promouvoir l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME). On estime qu'environ 70 % seulement des pays de l'Initiative d'accélération mettront en œuvre les directives d'eTME d'ici à 2021. Du fait de la réduction des financements, les activités de l'UNICEF seront limitées à la Jamaïque, au Mali, au Pakistan, à la Fédération de Russie, au Soudan du Sud et au Vietnam. Le soutien aux épidémies faibles et concentrées se limitera au suivi et au plaidoyer.
- L'UNICEF ne sera pas en mesure d'héberger le Secrétariat de l'IAAT en raison de financements limités pour les postes chargés du S&E et de la Gestion des connaissances, mais continuera d'apporter une assistance technique aux pays par l'intermédiaire du Responsable PTME.
- La Banque mondiale limitera considérablement les directives spécifiques au VIH dans les projets (dont le nombre est supérieur à 50) de santé maternelle et infantile qu'elle finance. Ces projets visaient à intégrer la PTME dans les services de santé sexuelle et reproductive et à promouvoir l'utilisation des services de santé maternelle et infantile primaire.
- Le soutien de l'UNFPA à l'intégration d'interventions de PMTE dans les services de santé sexuelle et reproductive/de soins primaires dans 21 pays visés par le Plan mondial sera sérieusement limité.

Prévention des jeunes, en particulier des jeunes femmes et des adolescentes

- L'OMS réalloue des ressources de base et hors budget de base de ce domaine de résultats afin de s'attaquer à d'autres priorités, en réduisant de 50 % ses capacités en matière de prévention du VIH chez les jeunes.
- L'UNICEF ne pourra pas assurer le suivi du soutien à la mise en œuvre pour combler les lacunes du programme dans 25 pays qui ont réalisé des évaluations ALL IN!
- L'UNFPA réduit la prévention et la sensibilisation au VIH auprès des adolescents et des jeunes en Afrique occidentale et interrompra des programmes de pairs pour les jeunes dans six États arabes en 2017.

- Les activités de soutien des enseignants vivant avec le VIH de l'UNESCO ont été fortement restreintes.
- La Banque mondiale réduira massivement l'assistance technique aux composantes VIH de son portefeuille de projets pour l'enseignement secondaire d'US\$ 2,5 milliards.
- Les travaux engagés par l'UNFPA, la Banque mondiale et l'ONUSIDA pour redynamiser la prévention du VIH, en privilégiant l'AOA, sont limités. L'UNFPA a par exemple ramené de 17 à huit le nombre de pays recevant des fonds catalytiques en 2016, et il est probable qu'il ne fournira de tels fonds qu'à deux pays en 2017.
- Le soutien de l'UNFPA à une programmation complète des préservatifs pour prévenir le VIH, d'autres IST et les grossesses non désirées devra être considérablement réduit. Dans la région ALC, par exemple, il sera ramené de 13 pays en 2016 à seulement trois en 2017. Les activités de marketing social des préservatifs de l'UNFPA ont été interrompues dans la région EOAC en 2016 et la promotion de la campagne CONDOMIZE! dans de nouveaux pays d'Afrique a été stoppée.
- Le projet CEEP (d'émancipation économique le long des corridors de transport) de l'OIT (qui renforce les capacités des femmes et des hommes vulnérables pour qu'ils créent des entreprises, et les autonomise, facilite l'accès aux capitaux et améliore le suivi des changements au niveau de l'accès à la santé) mis en œuvre dans six pays de la région ASS sera arrêté du fait de financements insuffisants.

Prévention combinée du VIH adaptée aux populations clés

- Les importantes activités de réduction des risques de l'ONUSDC au niveau mondial et à l'échelon des pays sont gravement compromises. Par exemple, aucun plaidoyer ciblé sur les politiques et aucune assistance technique pour la réduction des risques chez les consommateurs de drogues ne seront pas fournis dans 13 des 26 pays hautement prioritaires en 2016-17. De plus, ses activités de prise en charge du VIH en milieu pénitentiaire ne seront pas réalisées dans 17 des 34 pays hautement prioritaires. L'outil de mise en œuvre I-DUIT élaboré avec l'INPUD ne sera pas utilisé dans 14 pays et les travaux de l'ONUSDC pour renforcer des liens multipartites entre les domaines de l'application des lois, de la santé, des services pénitentiaires, des agences de lutte contre les drogues, de la justice et des organisations de la société civile pour garantir un accès aux services de réduction des risques seront entrepris dans 13 seulement des 26 pays hautement prioritaires. Un grand nombre de partenariats avec des organisations de la société civile et d'orientations techniques sur la prise en charge du VIH dans les milieux carcéraux seront réduits.
- Le PNUD utilisera des ressources hors budget de base pour privilégier l'intégration des questions LGBT en Afrique, en Asie et en Europe orientale, tout en interrompant ces activités dans la région ALC. Les opérations ciblant les politiques pour lutter contre les violences dont les populations clés sont victimes ne seront ni renforcées ni étendues dans les pays de l'Initiative d'accélération.
- Les capacités de l'UNFPA, du PNUD et de l'UNODC à soutenir le déploiement d'outils de mise en œuvre auprès des populations clés (comme SWIT, MSMIT et TransIT) élaborés avec d'autres partenaires seront réduites dans les régions ALC, AP, AOA, et ne seront pas engagées en AOC. Les réductions de l'UBRAF handicaperont les programmes sur le VIH, la santé sexuelle et

reproductive et les droits ciblant les populations clés dans la plupart des pays où l'UNFPA fournit un soutien. En outre, le soutien de cette entité aux nombreuses organisations communautaires qui travaillent avec les populations clés sera réduit dans les régions EOAC, MOAN et AOC.

- Les capacités de l'OMS à actualiser et déployer des directives sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins pour les populations clés – y compris le recours à de nouvelles technologies comme le PrEP et l'autotest – seront sérieusement limitées.
- Le soutien personnalisé de l'OIT à 15 pays des régions ASS et AP pour mettre en œuvre des programmes visant un élargissement de l'accès à des services de prise en charge du VIH éclairés par le concret destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux professionnel(le)s du sexe dans des établissements de divertissement et des lieux sensibles sera ramené à cinq pays en 2017.
- Les programmes communautaires de prévention et de soins du HCR destinés aux professionnel(le)s du sexe et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes parmi les populations de réfugiés dans trois pays de la région MOAN et 15 pays d'Afrique seront revus à la baisse. Quatre organisations de la société civile travaillant avec plus de 600 membres des populations clés parmi les réfugiés et d'autres populations touchées par des situations de crise humanitaire dans la région MOAN perdront leurs financements. Des services communautaires au Pakistan destinés à accroître l'utilisation de dépistages du VIH et de traitements antirétroviraux chez les consommateurs de drogues injectables, y compris ceux touchés par des situations de crise humanitaire, et des services de réduction des risques en Iran seront réduits. Trois organisations de la société civile perdront leurs financements, ce qui pénalisera les communautés de réfugiés et d'accueil bénéficiaires.
- L'UNICEF réduira ses activités de plaidoyer et de soutien de la société civile visant à promouvoir des travaux sur la réduction des inégalités d'accès aux services et produits dont souffrent les populations clés et marginalisées dans différentes régions, en particulier MOAN et EOAC.

Meilleure prise en compte des questions de sexospécificité et fin de la violence sexiste

- Les travaux d'ONU Femmes pour intégrer l'égalité des sexes dans les ripostes nationales au VIH, soutenir la participation des organisations de femmes et mettre en œuvre des interventions fondées sur le concret s'attaquant aux points d'intersection entre la violence et le VIH sont sous-financés, seront davantage réduits et ramenés de 23 à 14 pays en 2016 et à tout juste 10 pays en 2017. Le nombre de pays et de réseaux de femmes vivant avec le VIH soutenus par ONU Femmes diminuera d'environ 60 %.
- L'UNESCO interrompra ses travaux visant à renforcer une base de données probantes sur la portée de la violence sexiste en milieu scolaire dans la région MOAN en 2016/17.
- Le HCR fournit des services complets de gestion clinique des viols dans les situations de crise humanitaire, mais ne pourra plus déployer à grande échelle les services d'identification et de soutien ni les programmes de formation destinés aux prestataires dans 14 pays.
- Les activités du PNUD et de l'OMS aux points d'intersection entre le VIH, la violence sexiste et l'alcool seront interrompues dans 20 pays en 2017.

- La Banque mondiale réduira fortement son assistance technique spécialisée sur le VIH aux composantes VIH de son portefeuille d'US\$ 1,4 milliard d'opérations axées sur les questions de genre.
- L'OMS a supprimé les financements de base et hors budget de base dans ce domaine et ne joue plus aucun rôle dans la lutte contre la violence sexiste liée au VIH.

Lois, politiques et pratiques punitives, stigmatisation et discrimination

- Le PNUD a travaillé dans 88 pays pour assurer le suivi des recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit. D'autres activités dans ce domaine – y compris des évaluations de l'environnement juridique, des dialogues nationaux et un examen des lois et politiques – seront sérieusement limitées. Les activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des femmes et des populations clés dans les milieux de santé dans les régions AP, EOAC, MOAN et ALC seront interrompues.
- L'UNFPA réduira ses activités de plaidoyer en faveur des professionnel(le)s du sexe, y compris celles visant à interdire la confiscation – par les autorités en charge de l'application des lois – des préservatifs des professionnel(le)s du sexe dans des pays dans la région AP, et de soutien des réseaux de professionnel(le)s du sexe en EOAC.
- Du fait de la suppression de postes de responsables nationaux de programmes dans six pays dans la région AP, l'UNFPA réduira ses activités visant à lutter contre les lois et politiques qui limitent l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive.
- L'ONUDC limitera ses activités axées sur les alternatives à l'incarcération, y compris pour les femmes qui consomment des drogues et pour les délits mineurs liés aux drogues, et les interrompra en 2017. L'organisation annulera aussi sept consultations communautaires et scientifiques régionales sur les approches respectueuses des droits des politiques sur les stupéfiants en anticipation de la Réunion de haut niveau sur les drogues et stupéfiants en 2019.
- L'ONU Femmes ne fournira plus aucun soutien à sept pays travaillant sur des réformes des lois visant à améliorer les droits de propriété et de succession des femmes, et ne pourra plus préparer d'activités axées sur les femmes et le VIH dans le cadre de sa Feuille de route pour l'égalité des droits à l'horizon 2030.
- Les activités du HCR en matière de plaidoyer et de soutien en faveur de la promotion des droits humains et de la protection des réfugiés et demandeurs d'asile vivant avec le VIH, y compris le plaidoyer pour mettre fin au dépistage obligatoire et aux restrictions à la liberté de circulation, seront réduites dans quatre pays de la région MOAN.
- En 2015, l'OIT a fourni un soutien normatif à 15 pays pour engager des réformes des lois et des politiques relatives au VIH, y compris l'adoption de lois, de codes de conduite et de politiques sur le lieu de travail pour lutter contre la discrimination. En 2017, compte tenu de la réduction de ses capacités, l'OIT privilégiera son soutien à la lutte contre la discrimination dans cinq pays uniquement.

Ripostes au sida fondées sur des informations stratégiques fiables et totalement financées

- Plusieurs Coparrainants (Banque mondiale/PNUD/OMS/UNFPA), le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial ont collaboré à des travaux afin d'élaborer des dossiers d'investissement pour lutter contre le VIH dans des pays de la région EOAC. Les capacités du PNUD à élargir ces travaux et à promouvoir les contrats sociaux seront fortement réduites.
- La Banque mondiale réduira massivement ses activités destinées à améliorer l'efficacité, l'efficacé et la pérennité financière des ripostes nationales au sida comme suit : de 50 à moins de cinq pays soutenus pour élaborer des ripostes plus efficaces et efficaces au sida, et de plus de 20 à moins de 5 pays soutenus pour élaborer des approches de financement de la lutte contre le VIH pérennes à long terme. Ce soutien a permis de réallouer des financements de jusqu'à 35 % aux programmes présentant le meilleur rapport coût/efficacité et a aidé à réduire les nouvelles infections dans des pays qui bénéficient déjà d'un soutien. Ces réductions compromettront sérieusement les interventions importantes dont les pays ont fondamentalement besoin pour rendre la riposte mondiale au sida plus efficace, efficace et pérenne, et pour l'intégrer aux systèmes nationaux de développement et de financement/budgétisation récurrents, à un stade critique de la riposte mondiale au sida. Elles auront des conséquences préjudiciables à long terme.
- L'OMS a supprimé ses financements de base dans ce domaine et devra réduire ses activités à l'appui de l'innovation technologique dans des domaines comme le PrEP, la circoncision médicale volontaire, le dépistage du VIH, la recherche de vaccin et la fourniture de services. Les capacités à collecter des données sur les composantes de qualité et de suivi des services de santé dans la cascade de soins, comme la rétention, seront réduites au niveau des rapports mondiaux.

Intégration des services de santé et de prise en charge du VIH centrés sur les personnes dans le cadre d'un renforcement des systèmes de santé

- Les réductions et les insuffisances de financement de l'UBRAF menacent les activités de plaidoyer et axées sur les politiques des Coparrainants visant à intégrer la question du VIH dans les programmes de couverture de santé universelle. La Banque mondiale et l'OMS s'engageront notamment de façon plus limitée dans les débats portant sur le VIH et la couverture de santé universelle.
- Les capacités du PAM à garantir la sécurité alimentaire dans le contexte d'une protection sociale intégrant la question du VIH seront réduites et les capacités à cibler les personnes vivant avec le VIH, les orphelins et enfants vulnérables, et la PTME seront limitées dans le contexte des programmes de sécurité alimentaire.
- Le PNUD restreindra ses activités sur la protection sociale intégrant la question du VIH dans 35 pays et sa capacité à influencer sur le programme global de protection sociale sera considérablement réduite.
- L'assistance technique en matière de VIH du portefeuille d'activités de protection sociale de la Banque mondiale d'US\$ 1,1 milliard sera sérieusement réduite et les importants travaux engagés pour veiller à ce que les dépenses allouées à la protection sociale, à l'éducation et aux infrastructures intègrent la question du VIH seront restreints en 2017.

- Le nombre de pays soutenus par l'OIT pour mettre en œuvre des programmes de protection social intégrant la question du VIH destinés aux populations vulnérables, y compris les orphelins et enfants vulnérables, sera divisé par deux du fait de l'insuffisance des financements.
- Le PNUD interrompra ses activités engagées avec l'OIT et l'OIM sur l'intégration des questions de VIH/santé/égalité des sexes dans les évaluations de l'impact environnemental et social dans 17 pays.