

## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (39)/16.21

Date de publication : 2 décembre 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)**

**Impact et implications du déficit budgétaire dans la mise en  
œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021**

---

**Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour :**

Mise à jour intérimaire en réponse au point de décision 7.21 de la 38<sup>e</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (ONUSIDA/CCP (39)/16.20).

**Action requise à cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à :**

1. *Prendre note* du rapport et *encourager* le Directeur exécutif et le COC à continuer d'atténuer l'impact du déficit budgétaire au moyen d'autres gains d'efficacité et du renforcement des efforts de mobilisation des ressources en vue d'un UBRAF entièrement financé ;
2. *Demander* au Directeur exécutif et au COC de continuer à travailler pour une plus grande responsabilité et des rapports plus explicites qui démontrent de manière plus efficace les résultats obtenus par les Coparrainants et le Secrétariat, tout en présentant la façon dont chaque organisation utilise ses fonds de base de l'UBRAF ;
3. *Approuver* la proposition du Directeur exécutif de fournir en 2017 aux Coparrainants le même niveau de fonds de base de l'UBRAF qu'en 2016 ;
4. *Soutenir* la proposition du Directeur exécutif et du COC d'établir un comité de révision pour faire des recommandations sur le renforcement du modèle d'affaires de l'ONUSIDA.

**Incidences financières pour les décisions :** *aucune*

IMPACT ET IMPLICATIONS DU DÉFICIT  
BUDGÉTAIRE DANS LA  
MISE EN ŒUVRE DE LA  
STRATÉGIE DE L'ONUSIDA 2016-2021

Analyse élargie

## RÉSUMÉ

### Messages clés

- L'engagement politique envers la riposte au sida est fort, avec une histoire marquée par l'ambitieuse Déclaration politique 2016 des Nations Unies pour mettre fin au sida, la Stratégie d'accélération de l'ONUSIDA 2016-2021 et le succès du 5<sup>e</sup> réapprovisionnement du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- Le Programme commun de l'ONUSIDA occupe une place unique dans l'architecture globale de la santé et de la riposte au sida, et il est reconnu comme jouant de multiples rôles et fonctions critiques pour soutenir les pays dans leurs efforts ainsi que le Fonds mondial et les autres partenaires, afin de mettre fin au sida.
- Le déficit budgétaire du Programme commun 2016-2017 représente une crise qui affecte sévèrement la capacité des Coparrainants et du Secrétariat à déployer la Stratégie de l'ONUSIDA; cependant, malgré la crise, le Programme commun demeure vigoureusement uni et confiant dans sa mission critique, comme le démontrent les récentes promesses de financement.
- Les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont entrepris des efforts pour atténuer le choc budgétaire, y compris en réduisant la programmation tout en affinant l'orientation d'accélération envers les pays concernés pour assurer que les ressources génèrent un impact maximum, en réduisant et en redistribuant le personnel, et en coupant dans le financement des partenaires.
- Le maintien en 2017, pendant une période de transition, du niveau 2016 des ressources de base allouées aux Coparrainants, sera critique pour la continuation et l'intensification des activités clés, parallèlement au lancement d'une revue durant le premier quart de 2017 afin d'éclairer l'élaboration d'un modèle d'affaires pour le Programme commun qui soit plus flexible, différencié et durable.

### But

Ce document explore l'impact de la crise budgétaire sur les activités et les opérations effectives et potentielles du Programme commun dans l'exercice biennal actuel, présente l'impact projeté de trois scénarios de financement sur les activités du programme en 2017, discute de la façon dont le Programme commun réagit au déficit, et présente les étapes pour aller de l'avant. Ce document a été développé en réponse aux points de décision 7.15, 7.19, 7.20, 7.21 et 7.26 de la 38<sup>e</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA.

### Pourquoi avons-nous besoin d'un Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

Depuis sa création, l'ONUSIDA a aidé à galvaniser l'engagement politique, à mobiliser des ressources, et à soutenir les pays dans l'utilisation efficace des investissements dans leurs ripostes au VIH. Le Programme commun, unique et inclusif, a contribué à l'accroissement d'échelle majeur des programmes nationaux de lutte contre le VIH, de même qu'aux remarquables progrès dans la réduction de la vulnérabilité et l'amélioration de la santé des personnes vivant avec, infectées par le VIH ou à risque de le devenir.

Fonds de base--ces ressources comptabilisées dans l'UBRAF et approuvées par le CCP—ont joué un rôle catalyseur dans la mobilisation de fonds additionnels pour le Programme commun, et ont promu le financement de la riposte au sida à plus large échelle. Le Programme commun a joué un rôle crucial en aidant les pays à puiser des ressources à partir du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et à les mettre en action, en complétant

ce mécanisme global de financement avec du soutien technique et une mobilisation de la communauté qui amène la société civile, les personnes vivant avec ou infectées par le VIH et les autres personnes laissées pour compte à jouer un plus grand rôle dans la riposte.

Le Programme 2030 pour un développement durable, la Déclaration politique 2016 pour mettre fin au sida et la Stratégie de l'ONUSIDA requièrent que l'ONU et l'ONUSIDA soient en mesure d'accomplir la volonté de mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030. Pour assurer que l'épidémie ne connaisse pas une recrudescence et qu'elle puisse être éliminée en tant que menace de santé publique, l'ONUSIDA doit continuer à mener et coordonner la riposte au sida, à traiter les vecteurs sociaux, structurels, économiques et politiques de l'épidémie—en particulier les droits humains et l'égalité des sexes—pour mettre à profit la riposte au sida dans la gestion de défis de santé globale plus larges, et pour faire en sorte que nul n'est laissé pour compte.

### **Perspectives de financement pour le Programme commun**

Presqu'en même temps que l'adoption en octobre 2015 par le CPP de l'ambitieuse Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, et dans une période où s'accroissent les demandes pour des approches de santé et de développement multisectorielles et pluripartites, plusieurs donateurs majeurs ont réduit leurs contributions au Programme commun. Il en résulte qu'au moment du 38<sup>e</sup> CCP en juin 2016, le revenu 2016 projeté pour le Programme commun était de 168 millions de \$US, soit une chute de 31 % comparativement à l'UBRAF approuvé. À ce moment-là, le déficit de financement projeté pour 2017 était encore plus grand. Et bien que les perspectives se soient améliorées depuis, des efforts beaucoup plus importants sont requis pour financer complètement le budget.

À la lumière des défis financiers auxquels fait face le Programme commun, le CCP a encouragé les Coparrainants à renforcer leurs efforts de mobilisation des ressources, ce qu'ils font au sein d'un environnement de financement qui s'avère complexe pour les Nations Unies de manière plus générale. Les Coparrainants font état d'une capacité limitée de réaffecter tout financement hors budget de base pour la lutte contre le VIH, puisque la grande majorité du financement hors budget de base est réservée. De plus, la capacité des Coparrainants à tirer profit des ressources additionnelles, autres que celles de base, dépend du soutien de l'UBRAF, en grande partie parce que les fonctions des Coparrainants—incluant certains efforts de mobilisation des ressources—sont souvent financées via le financement de base de l'UBRAF. Ainsi, les ressources que les Coparrainants sont capables de lever pour la lutte contre le VIH peuvent compléter les fonds UBRAF disponibles, mais ne peuvent pas les remplacer.

Conformément à la décision 6.8 du 37<sup>e</sup> CCP pour garantir un Secrétariat suffisamment financé, 50 % de l'allocation de base prévue dans l'UBRAF pour 2016 ont été fournis aux Coparrainants (44 millions de \$US sur les 87 millions de \$US dans le budget approuvé). Le financement de base du Secrétariat pour 2016 a été réduit de 10 % en comparaison de l'UBRAF approuvé, et on anticipe qu'il baisse de 18 % en 2017 à moins que des ressources additionnelles ne soient mobilisées. Le revenu total de 150 millions de \$US pour 2017 projeté plus tôt se traduit par une réduction de 75 % des fonds de base de l'UBRAF disponibles pour les Coparrainants (et une réduction de 19 % des ressources hors ressources de base pour les Coparrainants).

L'analyse menée sur la capacité du Programme commun à déployer la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, et qui est présentée dans ce document, se base donc sur trois scénarios de financement :

- Un UBRAF entièrement financé pour la première année de l'exercice biennal (242,5 millions de \$US) avec un rapport d'allocation de 64/36 % entre le Secrétariat et les Coparrainants ;
- Une réduction de 50 % dans le financement des Coparrainants (pour garantir un Secrétariat suffisamment financé), représentant un rapport d'allocation de 76/24 % ;

- Une réduction de 75 % dans le financement des Coparrainants, basée sur le revenu de 150 millions de \$US projeté pour 2017 et un rapport d'allocation de 85/15 % (selon les décisions du 38<sup>e</sup> CCP). Ce scénario fait contraste avec une situation dans laquelle la même somme peut être levée l'année suivante et où les Coparrainants reçoivent le même montant pour fonds de base que cette année.

### **Efforts pour atténuer l'impact du financement réduit**

Les Coparrainants et le Secrétariat ont franchi des étapes significatives pour perfectionner leurs systèmes afin qu'ils aient plus d'impact en termes de façons de faire rentables, de focus sur les pays visés par la stratégie d'accélération, et pour affiner leurs efforts de programmation afin d'assurer une approche différenciée convenant aux contextes d'épidémies spécifiques aux niveaux régional et national.

Ce document décrit les étapes empruntées par les Coparrainants pour s'adapter et pour atténuer le choc budgétaire, y compris en réduisant le personnel, en abaissant le financement des partenaires et en épurant la programmation de façon aussi stratégique que possible. Le Secrétariat de l'ONUSIDA se repositionne pour un impact maximum, avec une conception organisationnelle qui reflète une structure cohérente, des systèmes et des processus d'affaires rentables et efficaces, et une forte capacité interne à livrer du soutien de qualité.

En des temps de contraintes financières et de réductions de personnel, il sera important de maintenir les fonctions de base au niveau des pays, avec une flexibilité et une complémentarité au sein de l'Équipe commune des Nations Unies sur le sida. Dans certains pays, le personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA pourrait demeurer la seule présence onusienne dédiée au sida, d'où la nécessité d'avoir accès à une capacité de l'ONU plus étendue. Dans de plus en plus de pays, le Programme commun devra compter sur le personnel des Coparrainants qui ne travaillent pas à plein temps sur le sida, et/ou s'appuyer sur le soutien des pays avoisinants ou des bureaux régionaux. Les futurs ajustements d'allocations de personnel prendront en considération les capacités globales dans un pays donné, pour assurer une complémentarité entre les rôles des Coparrainants et du Secrétariat, et une plus grande différenciation entre les pays.

À la demande du 38<sup>e</sup> CCP, le travail a continué pour affiner l'UBRAF 2016-2021 afin qu'il soit bien aligné avec la Déclaration politique de 2016. Une modélisation des domaines stratégiques de résultats de l'ONUSIDA versus les cibles définies dans la Déclaration politique, a été réalisée. Cette modélisation a mis en relief des domaines à affiner et à aligner qui seront entièrement comptabilisés dans le budget 2018-2019 de l'ONUSIDA.

Au cours de l'année 2016, les efforts de mobilisation des ressources ont été intensifiés au travers du Programme commun. Les dirigeants exécutifs de l'ONUSIDA se sont engagés à plaider, auprès de nombreux donateurs, pour des niveaux plus élevés de financement de base de l'UBRAF. Ces efforts commencent à donner des résultats, et les signaux de soutien de la part des donateurs envers le travail du Programme commun demeurent solides.

### **Impact et implications des différents scénarios de financement**

Malgré les efforts d'adaptation et d'atténuation de l'impact des déficits de financement dans le Programme commun, la situation financière précaire affecte sérieusement sa capacité de livrer les résultats escomptés selon la Stratégie de l'ONUSIDA.

Le déploiement de la Stratégie de l'ONUSIDA dépend du renforcement mutuel de la performance du Secrétariat dans ses fonctions de base de leadership, de plaidoyer, d'information, de convocation, de partenariats et de responsabilité, et du rendement des Coparrainants dans les domaines stratégiques de résultats. L'analyse dans ce document

suggère donc qu'il sera critique d'allouer des ressources adéquates pour s'assurer que soient maintenues, en tant qu'ensemble, les fonctions essentielles du Secrétariat, les contributions vitales des Coparrainants, et la capacité du Programme commun.

Le document fournit une comparaison exhaustive de l'impact, sur la capacité du Programme commun à déployer la Stratégie de l'ONUSIDA, du fait de : (i) réduire les allocations de base aux Coparrainants de 75 % en 2017 (tel que projeté dans le CCP de juin); versus (ii) réduire les allocations de base aux Coparrainants de 50 % en 2017, (c'est-à-dire, en fournissant aux Coparrainants le même niveau de financement de base qu'en 2016). La comparaison met en lumière des différences frappantes dans la capacité du Programme commun à maintenir une présence dans le pays, des programmes et des partenariats primordiaux.

Le maintien des niveaux 2016 d'allocation de ressources de base aux Coparrainants, en 2017, permettra la continuation et l'intensification des activités clés. Cela favorisera une plus forte présence géographique et un plus grand focus sur la voie d'accélération, en retenant le personnel critique dans les pays visés par cette stratégie. Le fait de maintenir les niveaux de financement 2016 facilitera une plus grande mise en commun du travail, une meilleure intégration de la lutte contre le VIH avec les autres programmes, et soutiendra l'utilisation efficace des ressources du Fonds mondial. La section 3 élabore de façon très détaillée sur les activités stratégiques qui peuvent être menées par le Programme commun avec le même niveau de ressources en 2017. Les exemples illustratifs incluent :

#### *Zéro nouvelle infection à VIH*

- Le financement réduit de l'UNICEF, de l'OMS et de l'UNFPA a eu un impact majeur sur la capacité du Programme commun à fournir du soutien à la stratégie d'EMTCT et à la valider. Avec les niveaux de financement de base de 2016, l'UNICEF pourra optimiser la qualité des services de PMTCT et de rétention des femmes enceintes et des mères prises en charge dans les 12 pays visés par le programme Start Free, tandis que l'OMS pourra remettre la priorité sur la validation de l'EMTCT pour le VIH et la syphilis et prévenir les nouveaux retards dans les efforts de validation en Afrique.
- Le PNUD, l'UNFPA, l'ONUSIDA et l'OMS, conjointement avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PEPFAR, le Fonds mondial et les réseaux des populations clés, auront suffisamment de ressources pour soutenir le déploiement des outils de mise en place des programmes pour les populations clés dans tous les pays visés par la stratégie d'accélération et dans un nombre choisi de pays non visés par la stratégie d'accélération, afin d'assurer que les programmes de prévention sont complets.

#### *Zéro décès lié au sida*

- Les coupures dans le financement de base en 2016 ont affecté la capacité du Programme commun à dispenser des conseils stratégiques et du soutien technique pour le dépistage et le traitement, et ont ralenti le rythme de la généralisation. Des coupures additionnelles en 2017 rendraient très difficile, voire impossible, d'atteindre les cibles 90-90-90 et d'accélération d'ici à 2020. Le fait de recevoir le même niveau de financement de base en 2017 permettra à l'OMS de retenir 15 employés spécialisés aux niveaux des régions et du pays, et d'offrir du soutien à cinq autres pays visés par la stratégie d'accélération en vue d'adopter et de mettre en place les lignes directrices de 2015 en termes de traitement. L'OIT sera en mesure de continuer avec l'initiative VCT@WORK dans 20 pays, et prévoit de générer des demandes pour un dépistage du VIH parmi 400 000 travailleurs additionnels (900 000 travailleurs au total) dans les pays visés par la stratégie d'accélération.
- Le fait de maintenir, en 2017, les niveaux des ressources de base de 2016, permettra au Programme commun d'augmenter l'accès au dépistage, de plaider pour l'abaissement de l'âge de consentement pour le dépistage du VIH, d'étendre les prestations de dépistage offertes par la communauté et les possibilités d'auto-dépistage, ainsi que d'autres campagnes conjointes de dépistage du VIH, y compris le

développement par l'UNESCO de matériels de communication éducatifs pour les jeunes, et du soutien pour dispenser de la formation sur le VIH et une éducation sur la santé.

- Le HCR sera capable de maintenir son soutien technique et de coordination pour traiter la problématique du VIH au sein des installations humanitaires, particulièrement par l'intégration dans la riposte sous forme de nourriture et de nutrition en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient, en y incluant les PVVIH touchées par l'insécurité alimentaire et affectées par les conditions d'urgence en Afrique sub-saharienne.

#### *Zéro discrimination*

- Les coupures dans le financement en 2016 ont nuit considérablement au travail du Programme commun en matière de droits, de stigmatisation et de discrimination. En maintenant le financement, le PNUD, avec l'UNICEF, l'UNFPA, ONU Femmes, l'OMS, et le Secrétariat, élargiront le suivi sur les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, qui incluent d'assister les pays dans la conduite d'évaluations de l'environnement juridique, de convoquer des dialogues nationaux, de promouvoir l'engagement communautaire et d'offrir du soutien technique pour entreprendre une révision des lois et des politiques.

#### *Efficacité, efficacité, intégration et durabilité*

- Le maintien des allocations de base permettra à la Banque mondiale d'aider jusqu'à 15 pays à accroître davantage l'efficacité de leurs ripostes au VIH, retirant ainsi 20 à 40 % des allocations existantes de budget au moyen de gains d'efficacité plutôt que par des augmentations de budget. Avec le PNUD, la Banque mondiale peut s'assurer que les secteurs de priorité à l'intérieur de son portefeuille de prêts, tels que le renforcement des systèmes de santé, de la protection sociale et des infrastructures, continuent de recevoir de l'assistance technique spécifique à la lutte contre le VIH.

Cependant, si les fonds de base totaux disponibles aux Coparrainants chutaient de 75 % en 2017 – pour passer de 87 millions à 22 millions de \$US – le manque de financement affecterait de façon significative la capacité du Programme commun à accomplir ses objectifs vis-à-vis tous les domaines stratégiques de résultats.

Les contributions du Programme commun dans le traitement de la problématique du VIH chez les jeunes et les populations clés, des normes sexo-spécifiques, de la violence sexiste, et de l'efficacité et l'efficacité de la riposte, seraient particulièrement affectées. Ces domaines de résultats sont impactés de manière disproportionnée parce que ce sont eux qui dépendent le plus du financement de base de l'UBRAF (les fonds hors budget de base des Coparrainants sont moins affectés au courant de l'exercice biennal dans la mesure où certains de ces fonds ont déjà été sécurisés).

Il convient de noter que les domaines de résultats les plus durement touchés par les réductions budgétaires sont ceux qui connaissent le plus de retard dans la riposte au VIH. Ce sont aussi des domaines dont la priorité tend à être diminuée par les pays lorsque le financement international n'est pas au rendez-vous. Considérant le fossé existant dans le financement global de la prévention du VIH et le manque de progrès dans la réduction des nouveaux cas d'infections à VIH chez les adultes depuis les cinq dernières années, il apparaît clairement que la perspective de nouvelles baisses d'investissements dans la prévention est extrêmement préoccupante.

Au niveau régional, les déficits de financement se traduisent par une présence réduite des Coparrainants œuvrant dans la lutte contre le VIH, notamment en Europe de l'Est et en Asie centrale, en Amérique latine et dans les Caraïbes, au Moyen-Orient et dans le Nord de l'Afrique ainsi que dans certaines parties de l'Asie et du Pacifique. Dans plusieurs pays, le bureau du Secrétariat de l'ONUSIDA sera privé de personnel d'organismes coparrainants assignés à la lutte contre le VIH. En même temps, en l'absence de financement additionnel en 2017, la

capacité du Secrétariat à exercer ses fonctions de base sera considérablement affaiblie, en particulier dans les secteurs clés tels que la génération d'information stratégique, l'autonomisation et l'appui à la société civile, et la fourniture de soutien dédié aux populations clés et autres groupes de personnes marginalisées.

Additionnés, les impacts sur les domaines de résultats et sur la présence du personnel aux niveaux régionaux et nationaux, vont sévèrement amoindrir la capacité du Programme commun à réduire la vulnérabilité liée au VIH et à assurer que les populations clés soient capables d'aller chercher de l'information et des services exhaustifs sans crainte, discrimination ou persécution, et à garantir que personne n'est laissé pour compte.

### **Implications du déficit budgétaire dans le partenariat de l'ONUSIDA avec le Fonds mondial**

Les déficits budgétaires projetés ont potentiellement une sérieuse incidence sur le partenariat du Programme commun avec le Fonds mondial. En tant que mécanisme de financement, le Fonds mondial s'appuie sur les contributions du Programme commun pour assurer le développement et le déploiement efficaces des programmes qu'il finance. Avec une présence réduite de l'ONUSIDA sur le terrain, le Fonds mondial perdra un intermédiaire neutre et un partenaire clé dans l'enjeu que constitue l'utilisation stratégique, efficace et efficiente des ressources.

La nature cruciale des fonctions assumées par le Programme commun est largement reconnue. Par conséquent, des appels ont été lancés au Fonds mondial pour qu'il finance directement l'ONUSIDA afin d'assurer qu'il puisse continuer à exercer ses fonctions. L'idée suscite toutefois des inquiétudes, à l'effet que l'acceptation de financement direct pourrait engendrer des conflits d'intérêts réels ou apparents, et potentiellement miner la capacité de l'ONUSIDA à continuer de fonctionner en tant que partenaire impartial et de demeurer entièrement redevable envers le CCP. Néanmoins, il est possible de calculer les coûts réels associés au soutien apporté par le Programme commun au Fonds mondial et aux bénéficiaires de son financement. En tant qu'élément central dans l'élaboration d'un modèle d'affaires plus durable pour le Programme commun, il est nécessaire d'explorer des approches dans le financement du soutien de l'ONU pour assurer un usage optimal des sommes du Fonds mondial. Cette question est en train d'être examinée par une évaluation indépendante du partenariat Fonds mondial-ONUSIDA.

### **La voie à suivre : stabiliser et renforcer le Programme commun**

Bien que les perspectives pour 2017 soient encore incertaines, il n'est pas inconcevable de pouvoir lever en 2017 le même montant qu'en 2016 vis-à-vis les fonds de base de l'UBRAF. Le financement de base 2017 pour le Programme commun représente juste 1 % de plus que les 12,9 milliards de \$US promis pour le réapprovisionnement du Fonds mondial cette année, et 1 % de moins que les 19 milliards de \$US investis l'an passé dans la riposte au sida dans les pays à faible et moyen revenu.

Le Directeur exécutif propose donc d'allouer approximativement 44 millions de \$US aux Coparrainants en 2017, ce qui correspond à 25 % du fonds de base prévu d'être levé en 2017 comme financement provisoire pour permettre aux Coparrainants de continuer de s'adapter au déclin du financement de l'UBRAF.

Fournir aux Coparrainants, en 2017, le même niveau de financement de base qu'en 2016 stabiliserait le Programme commun et assurerait que les avancées dans la Stratégie de l'ONUSIDA restent raisonnablement sur la bonne voie, le temps qu'un nouveau modèle d'affaires soit adopté pour le Programme commun. Réduire encore davantage le solde de fonds pour financer de façon transitoire les activités du Programme commun, n'est pas une option viable, étant donné que le niveau actuel du solde de fonds n'est plus à même d'absorber efficacement des nouveaux chocs et exigences.

À l'avenir, toute solution durable pour une viabilité à plus long terme du Programme commun devra se concentrer sur la revitalisation des efforts de mobilisation des ressources et sur l'élaboration d'un modèle de financement plus prédictible, diversifié et durable. Le financement du budget de l'ONUSIDA reposera à la fois sur l'élargissement de la base des donateurs, y compris parmi les nouvelles économies émergentes et les donateurs du secteur privé, et sur la sollicitation auprès des donateurs actuels pour qu'ils renouvellent et bonifient leurs engagements financiers existants. Les Coparrainants vont également décupler leurs efforts pour mobiliser davantage de ressources pour la lutte contre le sida, tout en continuant à intégrer la lutte contre le sida dans les programmes nationaux, régionaux et mondiaux qui soutiennent la réalisation de différents ODD.

Dans le cadre des efforts constants visant à développer un consensus autour de solutions, à court et long terme, aux défis qui se présentent face au Programme commun, le Comité des organismes coparrainants (COC) de l'ONUSIDA a convenu de mettre sur pied un comité technique multipartite, qui révisera le travail commun, le financement, la responsabilité et la gouvernance de l'ONUSIDA dans l'optique de renforcer le modèle d'affaires du Programme commun.

Une révision dans les délais prescrits permettra l'émission de plusieurs recommandations concrètes de réformes pour assurer que le modèle d'affaires du Programme commun adopte une approche différenciée selon les circonstances des pays et dans le financement aux Coparrainants, avec des degrés plus élevés de transparence et d'imputabilité, pour assurer aussi qu'il offre une bonne valeur pour l'argent investi, et qu'il est apte à répondre aux objectifs fixés et capable de générer un impact plus significatif. Le comité travaillera étroitement avec le COC. Les recommandations seront rapportées au Conseil en juin 2017.

## 1. INTRODUCTION

### 1.1 But de ce document

1. Lors de sa 38<sup>e</sup> réunion en juin 2016, le Conseil de Coordination du Programme (CCP) a demandé que l'ONUSIDA :
  - Informe le CCP sur la manière dont sera géré le déficit budgétaire, en tenant compte de la décision 6.8 de la 37<sup>e</sup> réunion du CCP appelant d'urgence à une intensification des efforts de mobilisation des ressources et de plein financement pour l'UBRAF 2016-2021, tout en prenant note de la nécessité d'assurer que le Secrétariat de l'ONUSIDA soit suffisamment financé (point de décision 7.21);
  - Conduise une analyse sur la façon dont le déficit budgétaire 2016 et les projections 2017 affecteront le déploiement de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, et pour développer des scénarios de financement (point de décision 7.20);
  - Permette au CCP de revisiter les points de décision sur l'allocation des ressources en se basant sur l'analyse faite (point de décision 7.20);
  - Présente comment les critères établis dans le point de décision 7.18 pour l'allocation des ressources ont été appliqués pour soutenir une approche différenciée du financement des Coparrainants pour 2017<sup>1</sup> (point de décision 7.19);
  - Rende compte de l'engagement pris avec le Fonds mondial pour explorer une variété de moyens par lesquels l'ONUSIDA pourrait tirer un meilleur profit de sa relation avec le Fonds mondial (point de décision 7.15);
  - Informe le CCP des travaux continus visant à raffiner l'UBRAF en considérant les cibles établies dans la Déclaration politique de 2016, et réalisés dans l'optique de recourir au besoin à des expertises externes diverses et équilibrées sur le plan géographique (point de décision 7.26);
2. Ce document est préparé en réponse à ces demandes et s'appuie sur les contributions des Coparrainants et du Secrétariat. Il complète et élargit le rapport intérimaire de mise à jour fourni au CCP et intitulé « *Stabilisation du Programme* »

---

<sup>1</sup> Point de décision 7.18 du 38<sup>e</sup> CCP : « Rappelant la situation financière extraordinaire de l'ONUSIDA et le besoin crucial de trouver des solutions pour protéger les compétences essentielles du Programme commun au cours de l'exercice biennal actuel, décide que si les déficits budgétaires de 2016 devaient persister en 2017, demande que le

Directeur exécutif, à titre exceptionnel, fonde l'attribution des ressources en 2017 sur les critères suivants :

a. La décision 6.8 de la 37<sup>e</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme, qui demandait instamment que le Secrétariat dispose d'un budget suffisant et encourageait les Coparrainants à renforcer leur propre action en faveur de la mobilisation de ressources à l'appui du Programme commun;

b. La somme fournie aux Coparrainants devrait se monter à un seuil minimal de 15 % des fonds mobilisés au titre de l'UBRAF, avec une garantie d'au moins US\$ 1,5 million à chaque Coparrainant;

c. Au-dessus de ce seuil minimal, des fonds seront fournis aux Coparrainants en tenant compte de ceux d'entre eux qui représentent une part élevée des dépenses pour le VIH comptabilisées par le Programme commun et qui risquent

le plus de ne pouvoir maintenir des fonctions de base essentielles, ce qui devrait avoir un effet négatif disproportionné sur la capacité du Programme commun à mettre en œuvre la Stratégie 2016-2021.»

*commun à la lumière du déficit budgétaire : Impact et implications dans la mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 » (ONUSIDA/CCP (39)/16.26).*

## 1.2 Pourquoi avons-nous besoin d'un Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

3. Le Programme commun de l'ONU sur le VIH/sida (ONUSIDA) consiste en 11 agences onusiennes coparrainantes et un Secrétariat. Les Coparrainants et le Secrétariat effectuent des fonctions selon leurs domaines d'expertise, leurs avantages comparatifs et leurs mandats spécifiques pour soutenir la réalisation des résultats et des cibles de la Stratégie de l'ONUSIDA.
4. Depuis sa création, l'ONUSIDA a aidé à galvaniser l'engagement politique, à mobiliser des ressources, et à soutenir les pays dans l'utilisation efficace des ressources afin de stopper et d'inverser la propagation du VIH. D'extraordinaires progrès ont ainsi été réalisés dans la riposte mondiale au sida tout au long des 15 dernières années.
5. Pour s'assurer que l'épidémie de sida ne remonte pas et que l'on peut y mettre fin en tant que menace de santé publique, l'ONUSIDA doit continuer à mener et coordonner la riposte au sida, à traiter les moteurs sociaux, structureaux, économiques et politiques de l'épidémie de sida, à tirer profit de la riposte au sida pour aborder des défis plus larges de santé mondiale, et à s'assurer que nul n'est laissé en arrière.
6. Comme la riposte au VIH est passée d'une riposte à une crise à une riposte qui est plus durable et intégrée, cela requiert une approche soigneusement calibrée : une approche qui est incorporée dans des programmes de santé, de développement et de droits humains, mais qui maintient aussi une visibilité et une voix dédiée et énergique. Il est donc vital d'avoir un modèle de Programme commun avec des Coparrainants qui sont des leaders techniques dignes de confiance dans leurs domaines, et doté d'un Secrétariat franc et dynamique.
7. L'ONUSIDA est unique dans l'architecture des Nations Unies, procurant une riposte coordonnée et multisectorielle à un défi global majeur de santé et de développement, avec un mécanisme de gouvernance inclusif. Le Programme commun a joué un rôle moteur critique dans le plaidoyer pour une riposte au VIH efficace et adéquatement financée, contribuant aux progrès considérables dans l'accroissement d'échelle des programmes nationaux de VIH et dans l'impact sur l'épidémie, spécialement pendant les 15 dernières années.
8. Les 11 organisations coparrainantes et le Secrétariat ont exploité efficacement leur expertise technique dans différents secteurs et ont coordonné leurs activités par le biais du Comité des organismes coparrainants (COC) à l'échelle globale et par le biais de l'Équipe commune des Nations Unies sur le sida à l'échelle des pays, en se

basant sur une répartition du travail qui tire profit de l'avantage comparatif de chacun des Coparrainants et leur permet de travailler en synergie<sup>2</sup>.

9. Les fonds de base de l'UBRAF ont joué un rôle catalyseur dans la mobilisation des autres fonds pour le Programme commun, mais aussi pour la riposte au sida à plus grande échelle. Le Programme commun a joué un rôle crucial pour mobiliser des ressources pour le Fonds Mondial et les faire travailler – en complétant un modèle orienté sur les produits de base avec du soutien technique, la mobilisation de la communauté, et en amenant la société civile, les personnes affectées et les personnes laissées en arrière à faire partie de la riposte.
10. Avec le Programme commun qui opère maintenant depuis plus de 20 ans, l'ECOSOC a mis l'accent sur sa pertinence continue, spécifiquement comme un exemple de « cohérence stratégique optimisée, de coordination, d'orientation basée sur les résultats, de gouvernance inclusive et d'impact au niveau national », et un modèle pour l'Agenda 2030 pour le développement durable. Les ODD en appellent à une approche de santé et de développement renforcée, reposant davantage sur la multisectorialité, la diversité des parties prenantes et les droits, et, à cette fin, le Programme commun constitue un véhicule expérimenté, testé et prouvé.
11. L'unicité et la valeur ajoutée du Programme commun résident dans le fait qu'il rassemble la science, l'innovation et la prestation de soins de santé care, et qu'il traite de manière exhaustive les vecteurs structurels et les barrières de l'épidémie de VIH tels que les droits humains, les droits du travail, l'éducation, l'égalité des sexes, la sécurité alimentaire et les urgences humanitaires, d'où l'obtention de résultats durables.
12. Au cours de l'année passée, la communauté internationale a adopté un ensemble d'engagements qui, ensemble, représentent l'agenda global pour le sida le plus ambitieux jusqu'à présent. La Stratégie d'accélération de l'ONUSIDA 2016-2021 et la Déclaration politique 2016 de l'Assemblée générale des Nations Unies pour mettre fin au sida, pavent la voie pour mettre fin au sida comme menace de santé publique d'ici à 2030 et pour contribuer à faire avancer les Objectifs de développement durables.
13. Les pays ont commencé à mettre en place l'agenda d'accélération basé sur des stratégies nationales et des cibles ambitieuses pour 2020. Le succès du réapprovisionnement du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en septembre 2016, a attesté par la suite du ferme engagement global pour mettre fin aux épidémies des principales maladies infectieuses, dans le contexte d'un agenda global de santé et de développement à plus large échelle.
14. Une architecture pleinement fonctionnelle autour du sida – incluant un Programme commun de l'ONUSIDA robuste – est essentielle pour atteindre les cibles définies dans la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, en assurant un investissement optimal des ressources internationales et locales, et une intégration des programmes de VIH et de santé, pour une durabilité accrue.

---

<sup>2</sup> ONUSIDA (2010). Note d'orientation consolidée 2010. Division du travail d'ONUSIDA.

### 1.3 Définitions et scénarios de financement

15. Dans ce document – et dans le contexte du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) de l'ONUSIDA 2016-2021 – il est fait référence à deux catégories de financement de l'UBRAF :

*Fonds de base.*

Ils sont destinés à financer les fonctions de base du Secrétariat et à fournir des financements catalyseurs pour les activités de lutte contre le VIH des 11 Coparrainants, ce qui s'est avéré essentiel pour permettre aux Coparrainants de mobiliser et d'exploiter les autres ressources et de maintenir la lutte contre le sida comme une priorité au sein d'agendas plus larges.

Au cours des quatre derniers exercices biennaux, l'ONUSIDA a présenté des budgets de base à croissance zéro, qui signifient une baisse de 10 % en termes réels. De 2008 à 2015, les allocations de budgets de base des Coparrainants ont été maintenues et augmentées en proportion du budget total à hauteur de 29 % à 36 %, y compris les ressources à ONU Femmes en tant que nouveau Coparrainant.

*Fonds hors budget de base.*

Ils comprennent les ressources reliées à la lutte contre le VIH que les Coparrainants mobilisent eux-mêmes. Les fonds hors budget de base reflètent les ressources régulières et extra-budgétaires qui contribuent à la réalisation des objectifs de l'UBRAF et qui sont ou peuvent être mesurés par le biais d'indicateurs de l'UBRAF. Tel qu'indiqué ci-après, la plupart des fonds hors budget de base sont levés par les Coparrainants et sont réservés à des projets et des buts spécifiques ou aux périodes pendant lesquelles le Secrétariat dispose de très peu de fonds hors budget de base. Compte tenu de la flexibilité limitée des fonds hors budget de base, ils viennent en complément mais ne peuvent pas totalement se substituer au budget de base dans le contexte de la programmation commune.

16. Les fonds hors budget de base sont pris en considération dans l'UBRAF pour donner un portrait exhaustif du financement provenant du système de l'ONU pour la riposte au sida. En incluant à la fois les fonds du budget de base et ceux hors budget de base dans l'UBRAF, le Programme commun cherche à améliorer la cohérence dans l'utilisation des ressources et l'obtention de résultats, et à réduire la duplication des efforts. Dans le contexte d'un UBRAF totalement financé, les fonds hors budget de base représentent environ quatre cinquièmes du montant de financement total qui est prévu d'être levé et géré par le Programme commun.
17. L'analyse entreprise sur la capacité du Programme commun à déployer la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, et qui est présentée dans ce document, se base sur trois scénarios de financement :
- Un UBRAF entièrement financé pour la première année de l'exercice biennal (242,5 millions de \$US) avec un rapport d'allocation de 64/36 % entre le Secrétariat et les Coparrainants;
  - Une réduction de 50 % dans le financement des Coparrainants (basée sur les 184 millions de \$US disponibles en 2016), représentant un rapport d'allocation de 76/24 %, et;
  - Une réduction de 75 % dans le financement des Coparrainants (basée sur le revenu de 150 millions de \$US projeté pour 2017 au moment de la réunion du CCP en juin 2016) avec un rapport d'allocation de 85/15 % et au moins 1,5 million pour chaque

Coparrainant (selon les décisions de la 38<sup>e</sup> réunion du CCP). L'impact de ces coupures fait contraste dans une situation où les Coparrainants reçoivent le même niveau de financement de base que cette année, en présumant que le même montant puisse être levé en 2017 qu'en 2016.<sup>3</sup>

L'analyse présente également l'impact sur la présence du Programme commun en termes de personnel et des exemples d'impact sur la programmation offerte par les Coparrainants et le Secrétariat. Toutes les illustrations et les tableaux présentent des nombres arrondis (ce qui peut affecter les totaux).

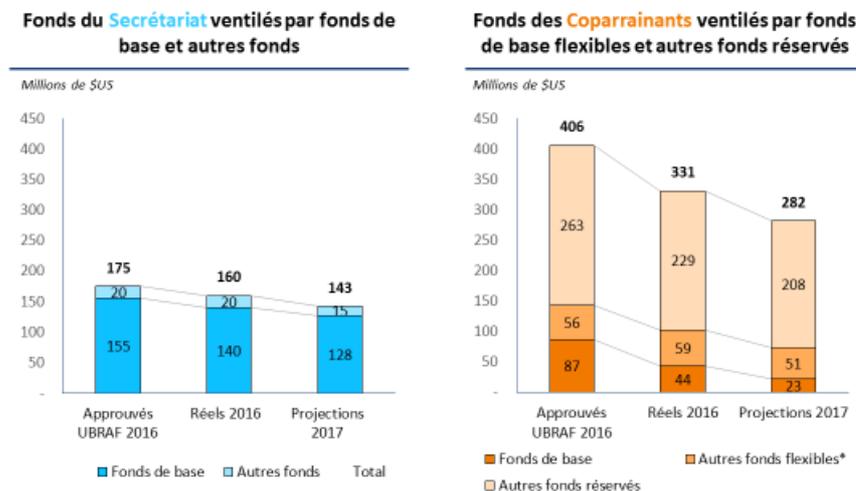
#### 1.4 Perspectives de financement pour le Programme commun

18. Presqu'en même temps que l'adoption en octobre 2015 par le CPP de l'ambitieuse Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 pour accélérer la riposte globale au sida, et dans une période où s'accroissent les demandes pour des approches de santé et de développement multisectorielles et pluripartites, plusieurs donateurs majeurs ont réduit – et dans certains cas ont mis fin à - leurs contributions au Programme commun. Il en résulte qu'au moment du 38<sup>e</sup> CCP en juin 2016, le revenu 2016 projeté pour le Programme commun était de 168 millions de \$US, soit une chute de 31 % comparativement à l'UBRAF approuvé.
19. En conséquence, et conformément à la décision 6.8 de la 37<sup>e</sup> réunion du CCP pour assurer un Secrétariat suffisamment financé, seuls 50 % de l'allocation de base prévue dans l'UBRAF pour 2016 ont été fournis aux Coparrainants (44 millions de \$US contre les 87 millions de \$US dans le budget approuvé). Pendant ce temps, le financement de base du Secrétariat pour 2016 a été réduit de 10 % en comparaison de l'UBRAF approuvé. La Figure 1 présente le financement des Coparrainants et du Secrétariat selon différents scénarios de financement. Le revenu reçu en 2016 jusqu'à maintenant est présenté à l'Annexe I.

---

<sup>3</sup> L'analyse dans ce document est basée sur les projections des ressources pour 2017 qui ont été faites au moment de la 38<sup>e</sup> réunion du CPP en juin 2016. L'impact réel du financement réduit en 2017 dépendra des ressources mobilisées.

**Figure 1: Budgets UBRAF du Secrétariat et des Coparrainants par fonds de base, autres fonds flexibles et autres fonds réservés**



\*Part de l'UNICEF dans les autres fonds flexibles : fonds approuvés dans l'UBRAF (41 M\$), fonds réels 2016 (43 M\$), projections 2017 (39 M\$)  
Sources : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016-2021 et données fournies par les Coparrainants et le Secrétariat.

20. Plus préoccupant encore, au moment de la 38<sup>e</sup> réunion du CCP en juin 2016, les projections des ressources de base disponibles pour le Programme commun en 2017 ne s'élevaient qu'à seulement 150 millions de \$US, une chute de 38 % en comparaison à l'UBRAF approuvé. Dans ce contexte, le CCP a exhorté à un « Secrétariat suffisamment financé » et a décidé que le « montant fourni aux Coparrainants devrait s'élever au seuil minimal de 15 % des fonds mobilisés dans l'UBRAF » (en comparaison aux 36 % de fonds de base de l'UBRAF alloués aux Coparrainants en 2015 et dans l'UBRAF 2016-2017 approuvé par le CCP).
21. En conséquence, il a été estimé que la somme de 127,5 millions de \$US serait disponible pour financer le Secrétariat en 2017, sur le budget de 155 millions de \$US approuvé par le CCP, soit une baisse de 17 %. Pendant ce temps, la projection des ressources de base de l'UBRAF disponibles pour les 11 Coparrainants en 2017 serait de seulement 22,5 millions de \$US, ce qui représente une réduction de presque 75 % par rapport à l'allocation budgétaire de 87 millions de \$US qui était planifiée pour les Coparrainants.
22. De façon générale, le déficit budgétaire dans le présent exercice biennal et la situation financière actuelle représente une crise qui a le potentiel de déstabiliser le Programme commun, en affectant sévèrement la capacité du Programme commun à déployer la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 aux niveaux régionaux et nationaux – et qui pourrait potentiellement ébranler le modèle du Programme commun lui-même.
23. À la lumière des préoccupations au sujet de la stabilité financière du Programme commun et du besoin de maintenir un fonds de roulement suffisant pour ses opérations, il a été décidé lors de la 36<sup>e</sup> réunion du CCP de fixer à 22 % du budget biennal le niveau minimum du solde de fonds (c'est-à-dire 107 millions de \$US).

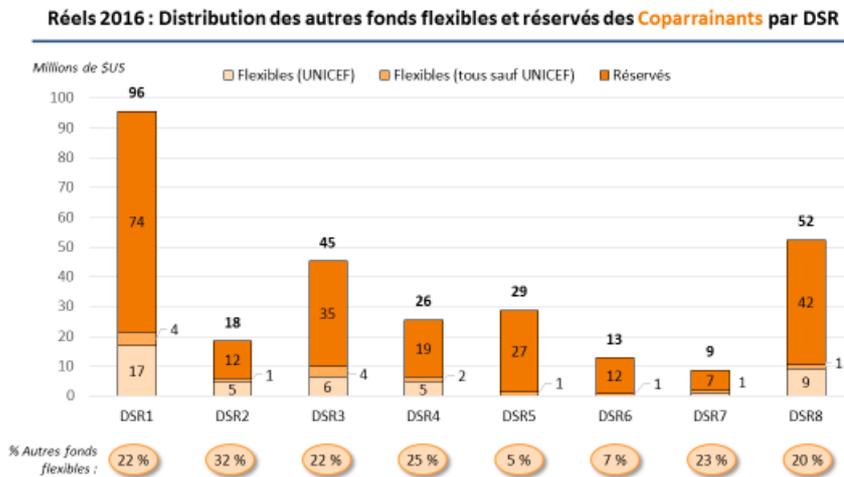
24. Cependant, pour assurer le déploiement des activités du Programme commun et de la Stratégie d'accélération, il a été décidé d'abaisser le solde de fonds en 2015 et en 2016. Il est désormais projeté que le solde de fonds s'élèvera à 70-75 millions de \$US à la fin de 2016. En conséquence, le niveau du solde de fonds n'est plus assez haut pour absorber efficacement les futures perturbations et exigences.

### 1.5 Fonds de base et autres fonds pour les Coparrainants : mobilisation et utilisation

25. À la lumière des défis financiers auxquels fait face le Programme commun, le CCP a encouragé les Coparrainants à renforcer leurs propres efforts de mobilisation des ressources, plus récemment lors de sa 38<sup>e</sup> réunion en juin 2016 (point de décision 7.18.a). Dans ce contexte, lors de la 42<sup>e</sup> réunion du COC en novembre 2016, les dirigeants exécutifs des organisations coparrainantes se sont engagés à renouveler leurs efforts pour augmenter les investissements dans la lutte contre le VIH à partir de leurs organisations. Cependant, toutes les agences de l'ONU sont confrontées à un environnement de financement complexe. L'économie mondiale stagnante, le paysage politique changeant, l'aggravation des crises politiques et humanitaires au Moyen-Orient et dans d'autres régions, et les fluctuations des taux de change, sont susceptibles de miner les investissements actuels et futurs dans le développement international, en particulier les contributions de base aux fonds et programmes des Nations Unies et aux autres fonds et programmes globaux, dont un certain nombre sont déjà en diminution constante.
26. Jusqu'à présent, cependant, les Coparrainants disposaient d'une capacité très limitée de réaffecter tout financement hors fonds de base alloué à la lutte contre le VIH, puisque la vaste majorité des fonds hors fonds de base qui leur sont disponibles sont réservés, par exemple, à l'achat de marchandises de base telles que des préservatifs ou des médicaments, ou pour des activités qui sont spécifiques à un projet particulier. Pour ces raisons, les fonds réservés ne peuvent pas aisément remplacer les fonds pour la capacité technique de base que les Coparrainants peuvent avoir mis des années à développer, bien que ces ressources (pas de base) contribuent à la réalisation des objectifs et des cibles de l'UBRAF.
27. La capacité limitée des Coparrainants à réaffecter des fonds restreints hors fonds de base pour remplacer les fonds de base flexibles, en 2016, se voit de façon évidente au travers des huit DSR de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 (Figure 2). La proportion du financement hors budget de base en 2016 qui est flexible (plutôt que réservée) varie de seulement 5 % pour le DSR5 (normes sexo-spécifiques et violence basée sur le genre) jusqu'à 32 % pour le DSR2 (EMTCT/PMTCT), un domaine principalement pris en charge par l'UNICEF et l'OMS.
28. Un des Coparrainants – l'UNICEF – compte pour la grande majorité des fonds flexibles hors fonds de base disponibles dans tous les DSR, tandis que les fonds hors fonds de base pour les autres Coparrainants sont largement réservés pour des activités spécifiques. L'UNICEF fournit aussi un bon exemple de la valeur des fonds de base de l'UBRAF, qui ont permis le financement de postes de travail grâce

auxquels l'UNICEF a pu attirer et mobiliser le financement de projets dédiés aux pays pour la riposte au sida.

**Figure 2 : Autres fonds flexibles et réservés des Coparrainants, pour le budget réel 2016, par domaine stratégique de résultats**



Sources : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016-2021 et données fournies par les Coparrainants et le Secrétariat.

2

29. Environ 20 % des fonds autres totaux des Coparrainants sont estimés comme étant flexibles en 2016, avec des variations parmi les Coparrainants, par ex., 0 % pour la Banque mondiale, moins de 1 % pour l'UNESCO, moins de 3 % pour l'ONU DC, 5 % pour le PNUD, 19 % pour l'OMS et 46 % pour l'UNICEF (Tableau 1). De plus, la capacité des Coparrainants à s'appuyer sur des ressources additionnelles qui ne sont pas de base, est hautement dépendante d'un UBRAF entièrement financé, en grande partie parce que les fonctions des Coparrainants relatives au sida – incluant des efforts de mobilisation des ressources – sont souvent soutenues au moyen du financement de base de l'UBRAF. En résumé, l'analyse menée par les Coparrainants montre que les ressources autres qu'ils sont capables de lever pour la lutte contre le VIH peuvent venir compléter la programmation existante qui est financée par l'UBRAF, mais ne peuvent pas la remplacer.

**Tableau 1: Pourcentage du financement flexible des ressources hors ressources de base des Coparrainants**

	Entièrement financé UBRAF (one year of exercice biennal)	2016 actuals	2017 projection
HCR	1.8%	1.7%	1.6%
UNICEF	43.2%	45.6%	43.1%
PAM	4.0%	3.6%	3.6%
PNUD	8.0%	5.0%	5.0%
UNFPA	2.0%	6.6%	1.1%
UNODC	0.0%	2.8%	0.0%
UN Women	13.0%	13.0%	13.0%
ILO	4.0%	3.0%	2.0%
UNESCO	0.4%	0.4%	0.7%
OMS	18.6%	18.6%	18.6%
Banque mondiale	0.0%	0.0%	0.0%
<b>Total</b>	<b>17.6%</b>	<b>20.5%</b>	<b>19.7%</b>

Ce tableau reflète les données fournies par les Coparrainants dans les mois suivant la 38<sup>e</sup> réunion du CCP en juin 2016. L'OIT et l'OMS ont depuis réussi à réaffecter certains de leurs fonds internes flexibles à la lutte contre le VIH (1 à 4 % additionnels).

## 2. EFFORTS POUR ATTÉNUER L'IMPACT DU FINANCEMENT RÉDUIT

30. Les défis imposés par le contexte changeant de l'aide au développement permettent également aux Coparrainants et au Secrétariat de veiller à ce que le Programme commun se retrouve dans la meilleure position possible pour déployer la Stratégie d'accélération. Devant le contexte changeant de l'aide au développement, les Coparrainants et le Secrétariat ont déployé d'importants efforts pour faire face au manque de fonds, orientés par une vision stratégique de l'avenir.
31. L'Agenda 2030 pour le développement durable, la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2016 et la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 requièrent que les Nations Unies et l'ONUSIDA soient en mesure d'accomplir l'objectif de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030. La Déclaration politique sur le VIH/sida de 2016 demande à l'ONUSIDA de soutenir les états membres dans leur lutte face aux obstacles sociaux, économiques, politiques et structurels, notamment dans la promotion de l'égalité des sexes, l'émancipation des femmes et les droits de l'homme, pour atteindre des résultats multiples en matière de développement. De même, des discussions intergouvernementales, qui ont mené à l'Examen quadriennal complet et à un travail systémique ajusté aux objectifs, se concentrent sur des coalitions liées à des questions précises, des approches intégrées et les partenariats les plus vastes.
32. La Déclaration politique sur le VIH/sida de 2016 reconnaît aussi le nouveau visage de l'épidémie de VIH – du succès pour sauver des vies, mais un échec pour contrer les nouvelles infections chez les adultes et les jeunes — et fait appel pour accélérer la riposte au sida dans les cinq prochaines années grâce à un leadership décisif, inclusif

et responsable, à défaut de quoi l'épidémie pourrait reprendre dans plusieurs pays et ne pas atteindre l'objectif final de mettre fin au VIH d'ici 2030.

## 2.1 Coparrainants

33. Les Coparrainants ont adopté diverses mesures afin de s'adapter au choc budgétaire et l'atténuer, notamment par la diminution du personnel, la baisse de financement aux partenaires et la réduction des programmes le plus stratégiquement possible, comme décrit dans la section 2.
34. Certains Coparrainants ont développé des solutions à court terme au sein de leur organisation afin de compenser partiellement la réduction de base de l'UBRAF de 50 pour cent des fonds de base de l'UBRAF pour 2016. Par exemple, l'OIT a financé des fonctions régionales de conseillers sur le VIH en 2016 pour suppléer à la diminution des fonds de base de l'UBRAF avec des contributions des budgets régionaux de l'organisation. Cependant, la diminution du financement a entraîné la suppression de deux postes de conseillers régionaux. Des dispositions semblables ont été prises par l'HCR, le PNUD, l'UNESCO, l'OMS, l'ONUDC et l'UNICEF pour 2016, puisant dans des ressources hors budget de base et d'autres ressources organisationnelles pour leur travail mené contre le VIH, mais devront se battre pour y parvenir en 2017.
35. L'UNFPA et l'OIT ont maximisé le partage des coûts dans les bureaux régionaux et nationaux en 2016, mais cette disposition ne pourra être viable en 2017. L'UNICEF a entrepris un examen et des consultations pour développer une nouvelle vision globale du VIH et une orientation stratégique pour le prochain plan stratégique (2018-2021), axé sur une intervention différenciée pour guider la priorisation des pays et des programmes. ONU Femmes ne sera plus en mesure d'élargir, reproduire et approfondir son action, et s'applique à réduire de 60 % le nombre de pays et de réseaux de femmes vivants avec le VIH qu'elle peut soutenir. Un certain nombre de Coparrainants ont exclu des priorités le travail pour l'égalité des sexes face au déficit de l'UBRAF.
36. Plusieurs Coparrainants, comme le PNUD et l'OMS, ont réaffecté des ressources de base disponibles dans des secteurs prioritaires et/ou dans le cas de l'OMS, la Banque mondiale et l'UNESCO ont réaffecté toutes leurs ressources de base restantes dans des pays sur la voie de l'accélération. La plupart des Coparrainants ont investi dans le personnel national pour le VIH, conservant peu de personnel international.
37. Comme nous l'avons signalé plus tôt, les Coparrainants sont très limités – et dans plusieurs cas n'ont rien – dans leur capacité de compenser les pertes de fonds de base de l'UBRAF en utilisant d'autres fonds, car les autres fonds sont dans la plupart des cas hautement réservés et non discrétionnaires, et à cause de la pression sur leurs propres budgets dans le contexte actuel de financement mondial. L'OMS a eu du succès pour accumuler des ressources additionnelles pour compenser partiellement la diminution de base de l'UBRAF, mais ces fonds sont réservés pour le travail normatif mondial et ne peuvent être facilement transférés dans les régions et les pays, où ils sont le plus nécessaires.

## 2.2 Secrétariat de l'ONUSIDA

### Repositionnement

38. Le Secrétariat de l'ONUSIDA assure la cohérence et la responsabilisation du Programme commun pour déployer la Stratégie de l'ONUSIDA et la Déclaration politique. Le Secrétariat de l'ONUSIDA se repositionne pour un impact maximum dans le nouvel environnement politique et financier, avec une conception organisationnelle qui reflète une structure cohérente, des systèmes et des processus d'affaires rentables et efficaces, et une forte capacité interne à livrer du soutien de qualité à la riposte au sida. L'objectif global est de créer le Secrétariat de l'ONUSIDA adéquat pour l'avenir, capable de fournir des résultats de qualité avec une structure modifiée répondant aux attentes accrues et dans le cadre de la nouvelle réalité de financement.
39. Par le biais de la démarche de repositionnement, le Secrétariat aura les responsabilités suivantes :
- *Assurer le déploiement optimal du personnel et de l'expertise à tous les niveaux* : à l'aide d'une priorisation complète, fondée sur des faits, de ce que le Secrétariat doit fournir dans chaque pays, région, et à l'échelle mondiale pour mener la nouvelle Stratégie et les objectifs/actions adoptés dans la Déclaration politique, ainsi que les besoins prioritaires en ressources connexes ;
  - *Optimiser les économies de coût* : avec des options pour améliorer des questions intersectorielles, comme la communication et la culture du travail dans l'ensemble des sièges, régions et bureaux nationaux, pour assurer une approche mieux coordonnée du partage de l'information, et des méthodes de travail améliorées et soucieuses des coûts ; et
  - *Diminuer les coûts de fonctionnement* : par des options structurelles pour modifier l'empreinte actuelle du pays, et/ou mobiliser les pays hôtes afin qu'ils participent aux dépenses de personnel et de fonctionnement ; et, pour réorienter et réorganiser les fonctions des équipes d'appui aux régions, des Bureaux de liaison et des sièges sociaux.

### Accent sur l'accélération à tous les niveaux

40. Le Secrétariat tiendra ses promesses en mettant l'accent sur l'accélération, en tirant profit des forces du Programme commun et en plaçant continuellement la riposte au sida au sein des Objectifs de développement durable (ODD). L'approche d'accélération repose sur une compréhension détaillée de l'épidémie, une riposte et une empreinte différenciées et des moyens variés de fournir un soutien aux pays. De plus, fournir des résultats exigera des solutions innovatrices qui tirent profit des institutions et structures existantes et les consolident, et qui favorisent la responsabilisation à l'égard des résultats.

#### À l'échelle du pays

Une empreinte différenciée qui tient compte des besoins spécifiques des pays et y répond, en tirant profit des forces du Programme commun. Cela inclut des moyens variés de fournir du soutien aux pays comme le soutien d'un pays

avoisinant ou EAR, ainsi que l'utilisation accrue du personnel national, dans la mesure du possible. Des changements dans la distribution du personnel à l'échelon pays seront introduits afin de mieux tenir compte de la raison pour laquelle la présence du Secrétariat de l'ONUSIDA est nécessaire et sous quelle forme : la présence est renforcée dans les régions les plus touchées de l'Afrique.

#### À l'échelle régionale

Des petites équipes d'appui aux régions qui fournissent une intégration du travail directe entre les pays et les sièges sociaux. Un nouveau modèle de bureau régional plus linéaire et axé sur le pays, couvrant des compétences de base en renseignement, inclusion et mise en œuvre. La souplesse est nécessaire pour les bureaux régionaux afin d'harmoniser leurs effectifs au profil spécifique de l'épidémie – ce n'est pas une approche unique. Pour assurer un ensemble complet d'activités de soutien pour les bureaux nationaux, les fonctions liées à la mobilisation ou au soutien des communautés seront réunies, et la sensibilisation internationale sera centralisée dans les sièges sociaux – où une telle compétence existe déjà.

#### À l'échelle du siège

Un siège social rationalisé assurera un leadership plus ciblé et une plus grande cohérence dans le Secrétariat, en éliminant les vases clos, les doublons et les chevauchements des tâches et des responsabilités. Cela permettra une approche des équipes de travail plus souple et dynamique, avec des innovations programmatiques et de gestion afin d'obtenir des résultats, réduire les dépenses et améliorer la productivité. Des processus opérationnels plus simples et rapides, et de plus grands mécanismes de responsabilisation et d'évaluation conduiront aux résultats attendus.

41. Le repositionnement permettra de mettre l'accent sur les fonctions et résultats face à la Stratégie de l'ONUSIDA et la Déclaration politique, et une structure remaniée – moins d'unités, une hiérarchie amoindrie – et l'accent sur la gestion du risque et du changement. L'amélioration des partenariats liera les parties prenantes à travers les Objectifs de développement durable et créera des alliances stratégiques de collaboration en soutenant la riposte nationale et mondiale.

#### Résultats du repositionnement du Secrétariat

42. Le repositionnement du Secrétariat mènera à un intérêt plus marqué pour les pays sur la voie de l'accélération et à des efforts programmatiques précis afin d'assurer une approche différenciée convenant aux contextes d'épidémies spécifiques aux niveaux régional et national. Le soutien sera offert au sein d'une organisation simplifiée axée sur les besoins du terrain, un ratio 70:30 entre le personnel sur le terrain et celui du siège, et le redéploiement de personnel du siège et des équipes d'appui aux régions vers les pays sur la voie de l'accélération.
43. Lors de la mise en place du repositionnement, le Secrétariat a pu atténuer l'impact du repositionnement sur le personnel en soutenant les collègues qui souhaitent poursuivre d'autres options au moyen d'un programme de départ volontaire, et par le respect rigoureux des mesures d'économies en cours, comme la retraite obligatoire,

la diminution des contrats à court terme, etc. Le Secrétariat vise à réduire l'ensemble de ses effectifs de 100 (de 830 à 730), ou 12 %, en 2016. Les coupes dans les activités et les budgets opérationnels, combinées aux diminutions de personnel, ont mené à des économies globales de 15 millions de dollars US, ou 10 % du budget de base, poursuivi en parallèle avec l'intensification de la sensibilisation en soutien au Programme commun auprès des donateurs actuels et potentiels.

### 2.3 Assurer l'harmonisation avec l'Agenda 2030 et la Déclaration politique de 2016

44. Les Objectifs de développement durable (ODD) et la riposte au sida sont indivisibles et inséparables. Leur réussite est uniquement possible quand il y a des progrès communs et parallèles dans l'ensemble des ODD. Si la question du sida est un enjeu de santé, la riposte contre cette maladie dépasse le domaine de la santé. L'ONUSIDA fournit un cadre pour l'intégration et la fertilisation croisée afin de favoriser la transformation sociale pour le sida et dans l'ensemble des autres ODD.
45. L'ONUSIDA continuera de positionner la riposte au sida qu'elle ouvre la voie aux ODD. Alors que la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et l'UBRAF indiquent des liens évidents avec l'ODD 3 (bonne santé et bien-être), l'ODD 5 (égalité entre les sexes), l'ODD 10 (réduction des inégalités), l'ODD 16 (des sociétés justes, pacifiques et inclusives) et l'ODD 17 (partenariat mondial), la Stratégie et l'UBRAF sont également liés à d'autres ODD. L'engagement auprès du secteur de l'éducation (ODD 4) assurera aux jeunes, en particulier les filles, l'accès à l'éducation aux niveaux secondaire et supérieur comprenant la prévention du VIH et l'éducation sexuelle complète – la pierre angulaire des efforts pour créer une génération sans sida. En favorisant une croissance économique inclusive, soutenue et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous, les femmes et les hommes deviennent moins vulnérables au VIH et au sida (ODD 8).
46. La réussite du Programme commun repose sur l'exploitation de la vaste expertise, le potentiel, les relations et les réseaux disponibles avec les Coparrainants, le Secrétariat et l'ensemble du système de l'ONU. Par exemple, en favorisant les synergies avec les initiatives de l'ONU comme le H6 et l'initiative *Chaque femme, chaque enfant*, une génération sans sida pourrait se réaliser dans les cinq prochaines années et, parallèlement, la fin des décès maternels évitables et l'autonomisation des femmes par l'emploi et le travail décent. Un autre exemple est l'exploitation de la grande influence des organisations de l'ONU jouant un rôle de premier plan dans le domaine des droits de la personne pour agrandir la portée de l'ONUSIDA sur les réformes juridiques et politiques et positionner les réformes juridiques liées au sida au sein d'un ensemble plus vaste de transformations sociales. De plus, l'ONUSIDA continuera de travailler ensemble pour atteindre les plus vulnérables dans des contextes humanitaires.
47. En reliant les capacités du Programme commun à l'échelle mondiale, régionale et nationale, l'ONUSIDA apportera une force et une voix puissante dans l'agenda de santé et de développement. L'ONUSIDA exploitera les complémentarités et les objectifs communs de ses organismes, et respectera un programme de développement plus cohésif et cohérent, servant de modèle d'efficacité de l'aide et de

partenariat mondial pour le développement durable afin de mettre fin à l'épidémie de sida, comme prévu dans les ODD.

48. En temps de contraintes financières et de réductions de personnel à tous les niveaux, il sera important de maintenir les fonctions de base au niveau des pays, avec une flexibilité et une complémentarité au sein de l'Équipe commune des Nations Unies sur le sida. Dans certains pays, le personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA pourrait demeurer la seule présence onusienne dédiée au sida, d'où la nécessité d'avoir accès à une capacité de l'ONU plus étendue.
49. Dans d'autres pays, le Programme commun devra compter sur le personnel des Coparrainants qui ne travaille pas à temps plein sur le sida, et sur le soutien de pays voisins ou d'équipes d'appui aux régions. Les rajustements futurs dans l'affectation du personnel prendront en compte la capacité générale du Secrétariat et des Coparrainants dans un pays donné, sans dédoublement entre les Coparrainants et le Secrétariat et davantage de différenciation en ce qui a trait aux pays.
50. À la demande du 38<sup>e</sup> CCP (décision 7.26), le travail a continué pour affiner l'UBRAF 2016-2021 afin qu'il soit bien aligné avec les objectifs de la Déclaration politique de 2016. Une modélisation des Domaines stratégiques de résultats de l'ONUSIDA versus les cibles définies dans la Déclaration politique a été réalisée.
51. La modélisation démontre une concordance étroite entre l'UBRAF et la Déclaration politique, confirmant que la mise en œuvre de l'UBRAF contribuera directement à l'ensemble des engagements de la Déclaration politique. La communication annuelle de rapports témoignera de cette concordance et saisira les contributions en ce qui concerne les engagements énoncés dans la Déclaration politique.
52. La modélisation a mis en relief des domaines à affiner et à aligner qui seront entièrement comptabilisés dans le budget 2018-2019 de l'ONUSIDA qui sera présenté au CCP à sa 40<sup>e</sup> réunion en juin 2017. Par exemple, en vertu du Domaine stratégique de résultat 8 – l'accent devrait être mis à assurer une proportion accrue de prestation de services menés par la communauté. Bien que le Programme commun est déjà engagé à renforcer des systèmes de santé complets en intégrant la prestation de services communautaires avec des systèmes de santé officiels, une plus grande attention sera donnée pour l'évaluer et en faire rapport.
53. Les directives sur les indicateurs de l'UBRAF 2016-2021 ont été finalisées et le Système de suivi du Programme commun d'appui sur le VIH, maintenant à son cinquième déploiement annuel, a été mis à jour pour s'harmoniser à la structure de l'UBRAF 2016-2021. Des orientations concernant l'assurance de la qualité ont été préparées, le but étant d'assurer que toutes les données présentées dans le Rapport annuel de suivi des résultats et d'autres documents connexes, ainsi que sur le portail internet, soient de la plus haute qualité.
54. Finalement, l'analyse de l'impact du déficit de financement sur le Programme commun, décrite dans ce document, fournit la base d'amélioration de l'UBRAF, ce qui se reflétera dans le budget 2018-2019 qui sera présenté au 40<sup>e</sup> CCP de juin 2016.

L'expertise diversifiée et géographiquement équilibrée a été mise à contribution dans la préparation de l'analyse et de l'amélioration de l'UBRAF comme l'a demandé le CCP dans la décision 7.26 du 38<sup>e</sup> CCP (par le recours à des experts externes de l'Afrique du Sud et de l'Allemagne).

### 3. IMPACT ET IMPLICATIONS DE DIFFÉRENTS SCÉNARIOS DE FINANCEMENT

55. La mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA dépend de l'exécution des fonctions de base du Secrétariat et du respect des Coparrainants de leurs mandats respectifs et de la matrice de la répartition des tâches de l'ONUSIDA. L'analyse dans ce document conclut qu'il est nécessaire d'allouer des ressources adéquates pour s'assurer que soient maintenues, en tant qu'ensemble, les fonctions essentielles du Secrétariat, les contributions vitales des Coparrainants, et la capacité du Programme commun pour déployer la Stratégie de l'ONUSIDA.
56. Les sections suivantes décrivent l'impact sur le Programme commun d'une diminution de 50 % des allocations de base de l'UBRAF pour les Coparrainants en 2016. L'impact d'une diminution de 75 % dans les allocations de base des Coparrainants en 2017 est aussi présenté et comparé à une situation dans laquelle les allocations de base des Coparrainants sont réduites de 50 %, c.-à-d., les Coparrainants reçoivent en 2017 le même niveau de financement de base qu'en 2016.
57. Une allocation accrue des ressources de base pour les Coparrainants en 2017 (44 millions de dollars US) permettra la poursuite et l'intensification d'activités clés du Programme commun. Cela favorisera une plus forte présence géographique et un plus grand accent sur la voie d'accélération, en retenant le personnel critique dans les pays visés par cette stratégie. L'augmentation des ressources pour 2017 facilitera une plus grande mise en commun du travail, une meilleure intégration de la lutte contre le VIH avec les autres programmes, et soutiendra l'utilisation efficace des ressources du Fonds mondial.

#### Dépistage et traitement du VIH

58. En soutien à la cible 90-90-90 – une composante clé de l'approche d'accélération – des lignes directrices consolidées sur le dépistage du VIH ainsi que des lignes directrices actualisées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection au VIH ont été lancées. Les lignes directrices de TAR 2015 recommandent une approche pour « traiter toutes les personnes », selon laquelle près de 37 millions de personnes ont besoin de traitements immédiats. Le Secrétariat se trouvait en première ligne pour défendre l'accès aux traitements, alors que l'OMS a mené la prestation de soutien technique dans la mise en œuvre des nouvelles lignes directrices sur le dépistage et le traitement. Plusieurs membres du Programme commun ont contribué à augmenter le recours au dépistage du VIH, assurant l'accès à des médicaments abordables de qualité, l'innovation, la prestation de services et l'observance du traitement. Collectivement, le Programme commun a

créé une dynamique pour intensifier rapidement le dépistage du VIH et l'initiation d'un traitement antirétroviral.

59. Les coupures dans le financement de base en 2016 ont affecté la capacité du Programme commun à dispenser des conseils stratégiques et du soutien technique pour le dépistage et le traitement, et ont ralenti le rythme de la généralisation. Au milieu de 2016, le recours au traitement du VIH était déjà inférieur de 8 % de la cible d'accélération pour la période. Des réductions additionnelles en 2017 rendraient très difficile, voire impossible, d'atteindre les cibles 90-90-90 et d'accélération d'ici à 2020. Recevoir en 2017 le même niveau de financement de base qu'en 2016 permettra à l'OMS de retenir 15 employés spécialisés aux niveaux régional et national qui pourront offrir un soutien critique à ces efforts. Cinq autres pays visés par la stratégie d'accélération recevront du soutien en vue d'adopter et de mettre en place les lignes directrices de l'OMS en terme de dépistage du VIH et de « traiter toutes les personnes ».
60. Le maintien en 2017 du niveau actuel de financement de base de l'UBRAF permettra à l'UNICEF à déployer le traitement pédiatrique du VIH dans 21 pays sans sida (du cadre Start Free, Stay Free, AIDS Free), avec l'accent mis sur l'élargissement des possibilités offertes pour l'intégration ciblée du VIH avec la santé des enfants. L'UNICEF va accélérer l'intensification du diagnostic précoce chez les nourrissons et la liaison au traitement pour améliorer la survie de l'enfant. L'UNICEF misera sur son travail pour les diagnostics sur les lieux des soins pour combler les lacunes en matière de prestation des services en ce qui touche l'accès à des services diagnostiques pour les enfants. L'organisation soutiendra les pays dans la mise en œuvre de modèles de prestation de services différenciés afin d'optimiser l'identification des enfants et leur lien avec le traitement. De plus, le soutien pour la collecte et l'utilisation de données ventilées par sexe et par âge aidera à mieux cibler les ripostes pédiatriques au VIH à l'échelle nationale. Finalement, l'UNICEF soutiendra les pays pour appliquer les nouvelles recommandations de l'OMS sur l'alimentation des nourrissons.
61. Dirigée par l'OIT et soutenue par l'OMS, l'UNESCO, l'UNICEF, le PNUD et le Secrétariat, l'initiative VCT@Work a testé près de 3 millions de travailleurs dans 36 pays entre 2013 et 2015. Les 85 000 travailleurs dont le test était positif ont été orientés vers des services de traitement pour un suivi. En 2016, l'initiative VCT@Work a été restreinte à 20 pays en raison des restrictions budgétaires. Bénéficier en 2017 du même niveau de financement de base de l'UBRAF qu'en 2016 permettra à l'OIT de poursuivre le dépistage dans 20 pays. Avec le soutien des autres Coparrainants et du Secrétariat, l'OIT s'attend donc à pouvoir générer de la demande pour le dépistage du VIH pour environ 400 000 travailleurs supplémentaires (900 000 travailleurs en tout) dans les pays visés par la stratégie d'accélération.
62. L'augmentation des ressources de base en 2017 (au même niveau qu'en 2016) permettra aussi au Programme commun d'accroître l'accès au dépistage, de promouvoir l'abaissement de l'âge de consentement pour le dépistage du VIH, d'élargir la prestation communautaire et l'autodiagnostic au même titre que d'autres campagnes conjointes de dépistage du VIH, incluant le développement de matériel

médiatique éducatif pour les jeunes, et le soutien à la formation des enseignants sur le VIH et l'éducation à la santé. En Europe de l'Est et en Asie centrale, par exemple, l'UNESCO et le Secrétariat examineront des moyens d'augmenter le nombre de pays bénéficiaires d'une importante campagne de dépistage du VIH de quatre à huit. Pour sa part, le PAM continuera d'aborder les questions de sécurité alimentaire et les interventions en matière de nutrition dans l'ensemble de la cascade du traitement du VIH, y compris par le biais d'évaluations de la vulnérabilité, d'initiatives de développement des capacités et de soutien technique pour intégrer l'alimentation et la nutrition dans les services liés au VIH.

### Élimination de la transmission mère-enfant

63. D'importants progrès ont été réalisés pour réduire les nouvelles infections à VIH chez les enfants, maintenir leurs mères en vie et augmenter le nombre d'enfants vivants avec le VIH ayant accès à des traitements pédiatriques contre le VIH. Néanmoins, des lacunes majeures subsistent dans plusieurs pays et régions pour rejoindre les femmes et les enfants avec des services efficaces de prévention et de traitement du VIH en temps opportun, de même que des services de soins et de soutien; assurer l'observance du traitement; et fournir un soutien pour le maintien du traitement. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, conjointement avec le PEPFAR, a mené le mouvement mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et maintenir les mères en vie.
64. L'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA ainsi que le Secrétariat ont fourni une sensibilisation de haut niveau, une direction technique et un soutien pour galvaniser les actions par plusieurs partenaires pour développer et mettre en œuvre une orientation de qualité et des programmes performants. Le travail mené par le Programme commun pour la prévention et l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH (PTME/ETME), est un bel exemple d'un effort coordonné avec un mandat clair pour fournir une assistance technique, suivre les progrès, et élaborer et diffuser des orientations opérationnelles afin de catalyser l'action au niveau national. Appuyée par l'UNICEF, l'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS dirige les initiatives pour valider l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis.
65. L'élimination des nouveaux cas d'infections à VIH chez les enfants repose de manière critique sur le maintien du financement de base de l'UBRAF. Le financement réduit de l'UNICEF, de l'OMS et de l'UNFPA en 2016 a eu un impact majeur sur la capacité du Programme commun à fournir du soutien à la stratégie d'EMTCT et à la valider. Une plus grande réduction de la capacité régionale et nationale de l'OMS retarderait considérablement le processus de validation et serait vivement ressentie en Afrique – la région la plus critique pour l'EMTCT, qui n'a pas encore présenté de pays candidat pour la validation, et où la validation du premier pays serait désormais retardée d'au moins un an. Cependant, avec l'augmentation du financement de base en 2017, l'OMS pourra remettre la priorité sur la validation de l'EMTCT pour le VIH et la syphilis et prévenir des retards supplémentaires dans les efforts de validation en Afrique.
66. En partenariat avec ses partenaires, le Secrétariat de l'ONUSIDA a lancé un nouveau cadre — Start Free, Stay Free, AIDS Free – qui combine les efforts mondiaux, régionaux et nationaux pour atteindre l'objectif d'éliminer les nouvelles infections à

VIH chez les enfants à l'horizon 2020 et de s'assurer qu'au moins 1,6 million d'enfants soient en traitement d'ici 2018. Ces efforts seront sérieusement affectés sans financement adéquat. La capacité du Secrétariat de réunir les partenaires essentiels à l'échelle nationale et régionale sera sérieusement restreinte sans financement continu en 2017 et au-delà.

67. L'allocation accrue de 2017 permettra à l'UNICEF d'optimiser la qualité des services de PMTCT et de rétention des femmes enceintes et des mères prises en charge dans les 12 pays visés par le programme Start Free (du cadre Start Free, Stay Free, AIDS Free). L'UNICEF misera sur son travail pour optimiser l'accès au traitement du VIH et la rétention des femmes enceintes et allaitantes en transformant les plateformes de prestation de services pour le lancement précoce du traitement et en effectuant un suivi de la rétention, de même qu'en facilitant les liaisons avec les infrastructures communautaires afin d'optimiser davantage l'accès et la rétention du traitement. L'UNICEF appliquera une optique d'équité dans ses programmes, optimisant leur travail sur la surveillance des résultats en matière d'équité, afin d'assurer que les populations vulnérables et à risque reçoivent des services.

### Les adolescents et les jeunes

68. La Stratégie de l'ONUSIDA souligne l'importance de s'assurer que les adolescents et les jeunes reçoivent l'éducation sur le VIH et les services nécessaires pour protéger leur santé et leurs droits. Elle accentue également le besoin d'assurer qu'on positionne une nouvelle génération de leadership chez les jeunes qui mènera le monde vers la fin de l'épidémie du sida.
69. Considérant la diversité des adolescents – des filles en Afrique sub-saharienne, aux adolescents migrants, aux jeunes sans emploi, aux populations clés d'adolescents – et leur vulnérabilité au VIH, le Programme commun fournit une réponse complète pour les défis et les opportunités complexes. Cela est réalisé à l'aide de partenariats, de production de données, de soutien technique, de l'élaboration de lignes directrices pour soutenir les pays dans l'intensification de l'accès à des services de prévention combinés anti-VIH adaptés aux jeunes et de qualité, et de la consolidation des programmes éducatifs pour les jeunes à l'intérieur et à l'extérieur des écoles pour leur offrir des compétences de vie cruciales. Le Programme commun donne la priorité aux jeunes le plus à risque d'exclusion, d'infection, de maladie et de mort.
70. L'analyse effectuée démontre que les sphères les plus touchées par le déficit du financement étaient le soutien pour aborder la question du VIH auprès des jeunes et les populations clés. Cela est préoccupant, car ce sont des défis particuliers dans la riposte au VIH et ils dépendent de la souplesse du financement de base de l'UBRAF pour les Coparrainants. La réduction de 50 % du financement des Coparrainants en 2016 a déjà eu des répercussions sur la capacité du Programme commun, en particulier l'UNESCO, l'UNICEF et l'UNFPA, de soutenir les pays et la société civile. Le Secrétariat sent aussi une pression pour préserver sa capacité de base concernant les jeunes. Compte tenu des lacunes dans l'accès au traitement, et du manque général de progrès dans la réduction des nouvelles infections lors des cinq dernières années, des réductions supplémentaires dans les investissements en soutien des programmes pour et avec les jeunes pourraient être dévastatrices.

71. Avec le même niveau de financement en 2017 qu'en 2016, les Coparrainants pourront maintenir le strict minimum de ressources concernant les programmes pour les adolescents et les jeunes et réduire la vulnérabilité liée au VIH, afin que ceux les plus à risque puisse recevoir de l'information complète et des services sans crainte ou discrimination.
72. La trousse d'outils réussie de l'UNESCO sur la prévention du VIH chez les adolescents et l'alphabétisation sera adaptée pour la diffusion dans d'autres pays sur la voie de l'accélération au-delà de l'Afrique orientale et australe. Des fonds de base additionnels permettront à l'UNESCO de maintenir son soutien aux pays qui ne sont pas sur la voie de l'accélération pour intensifier la riposte au VIH du secteur de l'éducation. L'UNESCO offrira son soutien au déploiement des principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité, et s'assurera que les pays et les régions reçoivent du soutien pour la personnalisation.
73. Dans le cadre de son travail auprès d'organisations de la société civile au service des jeunes, l'UNESCO pourra soutenir leur participation dans les événements et la production de matériel de sensibilisation et de communication pour mobiliser les communautés dans un dialogue sur les besoins des jeunes en santé et en éducation. Des fonds additionnels permettront à l'UNESCO et l'UNFPA de donner suite à un appel à l'action, ratifié par 17 pays de l'Afrique occidentale et centrale, pour renforcer l'accès aux jeunes à une éducation sexuelle complète ainsi qu'à des services de santé sexuelle et reproductive à travers l'élaboration de feuilles de route pour les pays et le soutien à au moins cinq pays dans cette région.
74. Dans 25 pays visés par la campagne « All In », l'UNICEF sera capable de renforcer la collecte des données et les analyses pour guider la prise de décisions ; investir dans des interventions à fort impact pour rejoindre les adolescents les plus à risque d'une infection à VIH, d'une maladie ou d'un décès ; analyser et répondre aux besoins des populations clés d'adolescents ; appliquer la science de l'application des connaissances pour trouver des approches opérationnelles efficaces permettant de mettre à l'échelle les innovations ; et prioriser les efforts pour traiter les problématiques des relations sexuelles forcées, de l'exploitation sexuelle et la perte des organismes en santé sexuelle pour les filles adolescentes. Conjointement avec le PNUD, l'UNFPA et le Secrétariat, des révisions systématiques des lois et politiques sur l'âge de consentement seront menées dans les pays visés par la campagne « All In », de même qu'une révision des données disponibles sur la stigmatisation et la discrimination à l'égard des adolescents vivant avec le VIH.
75. En 2016, le soutien de l'UNFPA pour une programmation complète sur l'usage du préservatif dans le but de prévenir le VIH, les autres maladies sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées, a dû être restreint radicalement. Les plans pour 2017 étaient de réduire les programmes encore davantage. Par exemple, en Amérique latine et dans les Caraïbes, les plans étaient de réduire l'assistance aux pays, pour passer de 13 pays soutenus en 2016 à seulement trois en 2017. Le travail de l'UNFPA sur la promotion sociale du préservatif en Europe de l'Est et en Asie centrale a été cessé en 2016 et l'expansion de la campagne « CONDOMIZE! » dans

de nouveaux pays d'Afrique a été suspendue. L'augmentation de l'allocation 2017 permettra à l'UNFPA de maintenir ses efforts actuels de programmation sur le préservatif et de redynamiser son soutien à plusieurs pays visés par la stratégie d'accélération.

76. L'augmentation de l'allocation 2017 permettra au PAM de maintenir ses activités dans les pays pour répondre aux besoins des jeunes et des adolescents relativement au VIH, par le biais d'une de ses principales interventions qui prend en compte le VIH, à savoir la distribution de repas dans les écoles, et par le biais de son travail en commun avec l'UNFPA et l'UNICEF sur l'initiative « Action pour les filles adolescentes en Afrique sub-saharienne ». Le PAM va explorer les façons de mettre à profit sa plateforme de repas scolaires pour implanter des programmes d'éducation sexuelle et de la reproduction dans les écoles.
77. Le Secrétariat a été un joueur de premier plan dans la promotion du leadership de la jeunesse au travers de stratégies innovatrices incluant le crowdsourcing, la participation des jeunes dans la riposte au sida aux niveaux global, régional et national, ainsi qu'en changeant les lois et les politiques pour rendre l'accès aux services plus convivial pour les adolescents et les jeunes. Le travail du Programme commun éclaire la stratégie globale des Nations Unies en termes d'engagement envers la jeunesse, et il est primordial de maintenir le financement, au moins à son niveau actuel, pour garantir le niveau minimal d'engagement qui est requis.

### Populations clés

78. Le fait de rejoindre une plus grande proportion des populations clés avec des ripostes efficaces au VIH, constitue un élément critique de la Stratégie d'accélération. Le Programme commun plaide ardemment en faveur d'une riposte au sida qui soit inclusive et d'un soutien aux pays engagé et réactif vis-à-vis les besoins des populations clés, avec des approches basées sur les faits et les droits. Le Secrétariat, conjointement avec les Coparrainants, a nettement contribué à réorienter la riposte nationale au sida, pour remplacer les approches « attrape-tout » relativement non ciblées par des approches sur mesure à plus fort impact et qui se concentrent sur les populations et les parties de la planète les plus vulnérables. Le Programme commun a mis l'accent sur une participation constructive des populations clés aux niveaux global, régional et national, afin d'influencer les ripostes nationales au moyen de recommandations normatives et d'informations stratégiques, et par le développement de la capacité, la programmation, le suivi et l'évaluation.

79. Le déficit de financement de 2016 a miné la capacité du Programme commun à procurer une assistance technique continue. Cette situation est particulièrement préjudiciable dans le cas des populations clés qui, par définition, ne peuvent pas aisément être intégrées au sein des programmes habituels de santé et de développement. Si les ressources de base pour 2017 en venaient à être réduites de 75 % pour les Coparrainants, l'impact des coupures serait particulièrement dommageable pour les populations clés. Avec les précédentes projections de financement pour 2017, le travail important de l'ONUSIDA en matière de réduction des risques, était mis en péril. L'ONUSIDA était menacé de devoir couper son soutien à la moitié des 26 pays de haute priorité, y compris le plaidoyer politique, l'assistance

technique pour la réduction des risques, le travail dans les prisons, et le travail visant à développer les liens entre l'application des lois, la santé, les services fournis dans les prisons, les agences de contrôle des drogues, les organisations de justice et de la société civile.

80. L'augmentation des fonds de base disponibles pour 2017 (équivalents aux niveaux de 2016) va permettre au PNUD, à l'UNFPA, à l'ONUSIDA, à l'OMS, de concert avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PEPFAR, le Fonds mondial et les réseaux des populations clés, de soutenir le déploiement des outils de mise en œuvre des programmes pour les travailleurs du sexe, les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui utilisent des drogues et les personnes transgenres dans tous les pays visés par la stratégie d'accélération, et un nombre sélectionné de pays non visés par la stratégie d'accélération, pour assurer que des programmes exhaustifs soient en place pour prévenir le VIH parmi les populations clés. Les fonctions du Secrétariat de l'ONUSIDA de leadership, plaidoyer, convocation, mobilisation, soutien aux pays et information stratégique, continueront de prioriser les droits et les besoins des populations clés, avec l'objectif que personne ne soit laissé pour compte.
81. Fournir en 2017 aux Coparrainants le même niveau de financement qu'en 2016 permettra au Programme commun de mener une révision globale sur la prévention et le traitement de la violence contre les populations clés ; de créer les plateformes de données et de fournir des faits à l'appui du progrès des politiques et pratiques inclusives envers les communautés LGBTI. L'UNESCO pourra continuer ses efforts dans au moins trois pays de la région Asie-Pacifique, en partenariat avec le PNUD pour soutenir l'initiative « Être LGBT en Asie », qui vise à traiter l'inégalité, la violence et la discrimination sur la base de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle.
82. Avec des fonds bonifiés en 2017, l'ONUSIDA fournira du soutien pour des forfaits de services complets destinés aux personnes incarcérées ainsi que des services de réduction des risques dans un grand nombre de pays (jusqu'à 19 pays affectés). Notamment, l'ONUSIDA va augmenter l'accès et améliorer la qualité du dépistage et des traitements en cascade dans les prisons ; mener un plaidoyer politique, offrir de l'assistance technique et du soutien de coordination pour la réduction des risques ; déployer des outils techniques ; bâtir de la capacité et des partenariats entre les forces de l'ordre et les organisations de la société civile, particulièrement en ce qui a trait à la violence sexiste ; et générer de l'information stratégique et des révisions globales sur l'état de la réduction des risques, et sur la situation épidémiologique du VIH dans les prisons. Un déploiement à plus fort impact des recommandations de l'UNESCO, de l'ONUSIDA et de l'OMS sur les réponses du secteur éducatif à la problématique d'utilisation de substances, sera possible, avec un renforcement des capacités dans trois régions, dont les bénéficiaires escomptés visent plus de 50 pays.

### **Droits, stigmatisation et discrimination**

83. Le Programme 2030 pour un développement durable offre une opportunité sans précédents de promouvoir et d'élargir les ripostes au VIH basées sur les droits au travers des Objectifs de développement durable. Le Programme commun a été à l'avant-garde du soutien aux pays quand il s'agit de traduire les obligations légales

existantes et les engagements politiques en matière de droits humains et d'égalité des sexes – notamment le droit d'accéder à de l'information et des services liés à la santé, le droit à l'autonomie dans la prise de décisions et le droit à la non-discrimination – en stratégies, actions et programmes concrets aux niveaux global, régional et national. Le Programme commun a aidé toutes les parties prenantes, incluant les gouvernements et la société civile, à faire le suivi sur les engagements de la Déclaration politique 2016 sur le VIH et le sida ainsi que sur les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit.

84. Les coupures de financement en 2016 ont nui sérieusement au travail du Programme commun en matière de droits, stigmatisation et discrimination. De plus, la stigmatisation et la discrimination affectent différemment les hommes et les femmes. Les déficits de financement, qui limitent le travail dans ce secteur, se manifesteront par une impossibilité de nuancer l'approche prise pour remédier à la discrimination basée sur le genre dans le contexte du VIH.
85. Cependant, avec le financement de base de l'UBRAF de 2017 qui est projeté de correspondre au niveau de financement de 2016, le PNUD, conjointement avec l'UNICEF, l'UNFPA, ONU Femmes, l'OMS, et avec l'appui du Secrétariat, va étendre le suivi sur les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, pour une riposte au VIH coordonnée, basée sur les droits et sexo-spécifique qui se concentre sur la création et le soutien d'environnements juridiques propices. Cela inclura d'assister les pays dans la conduite d'évaluations de l'environnement juridique, la convocation de dialogues nationaux, la promotion de l'engagement communautaire envers les droits humains et les questions légales, et la fourniture d'un soutien technique pour entreprendre des révisions des lois et des politiques afin de traiter l'inégalité des sexes et les autres inégalités socio-économiques ou juridiques.
86. Les activités clés incluent un soutien auprès de 20 pays pour traiter la violence à l'endroit des femmes dans les installations de soins de santé, et l'amélioration de l'accès à la justice pour les femmes et les filles qui vivent avec ou sont infectées par le VIH. De l'aide sera fournie aux pays, y compris aux sociétés civiles, pour bonifier les programmes de droits humains à l'égard du VIH et de la tuberculose, afin de réduire la stigmatisation et la discrimination, et de faciliter l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés, avec un accent mis sur les populations des villes. Le HCR va prioriser la protection des réfugiés et des autres personnes dans le besoin, de par la défense et la promotion des droits humains. Des efforts renouvelés seront consacrés pour mettre fin aux dépistages obligatoires du VIH et aux restrictions sur la liberté de mouvement pour les personnes qui vivent avec ou sont infectées par le VIH. De concert avec les Nations Unies, la société civile, les gouvernements et les partenaires du secteur privé, le Programme commun fera le point sur le Comité de haut niveau du Secrétariat Général des Nations Unies pour l'accès aux médicaments, afin d'améliorer les innovations et l'accès aux technologies de la santé.

### Égalité des sexes et violence sexiste

87. Le problème de l'inégalité des sexes demeure omniprésent et entrave la capacité des femmes et des filles à prévenir le VIH et à atténuer son impact. Les femmes et les

filles continuent de faire face à une prévalence disproportionnée du VIH due aux inégalités persistantes entre les sexes, à la discrimination, et à des pratiques préjudiciables qui augmentent le risque d'infection pour de nombreuses jeunes femmes. En Afrique sub-saharienne, les femmes représentent 56 % des nouveaux cas d'infections chez les adultes et 66 % des nouveaux cas d'infections chez les jeunes gens frappent des jeunes femmes. Dans la nouvelle ère des ODD, le rôle du Programme commun avec une approche multisectorielle est indispensable pour assurer que la riposte au VIH priorise l'autonomisation des femmes et des filles.

88. En 2014-2015, le Programme commun a dispensé du soutien technique dans plus de 30 pays pour intégrer les problématiques d'égalité des sexes, incluant la violence sexiste, au sein des plans, budgets et cadres S&E nationaux dédiés à la lutte contre le VIH, ainsi que pour intégrer les notes conceptuelles du Fonds mondial dans 13 pays. ONU Femmes et l'OMS ont travaillé pour renforcer les capacités du personnel à effectuer des suivis et des évaluations qui prennent en compte le genre dans les conseils nationaux sur le sida et les programmes sur le VIH, dans 15 pays.

89. La continuation du soutien passé ne sera pas possible avec un financement réduit, et les coupures de budget en 2016 rendent déjà plus difficile l'atteinte des cibles de la Stratégie de l'ONUSIDA qui sont afférentes à l'égalité des sexes et à la violence sexiste. À l'échelle du pays, avec une attention particulière pour les pays visés par la stratégie d'accélération, le Secrétariat va tenter de combler le déficit via le travail de ses agents de soutien communautaires, qui vont exploiter les autres expertises disponibles dans les pays sur la question du genre, afin de faire progresser l'agenda de la question du genre.

90. Avec le même niveau de financement de base en 2017 qu'en 2016, ONU Femmes maintiendra son soutien technique aux pays au moyen de deux conseillers régionaux sur les questions de l'égalité des sexes et du VIH (un en Afrique sub-saharienne, et l'autre dans la région Asie et Pacifique). ONU Femmes intégrera la question de l'égalité des sexes dans la gouvernance des ripostes au VIH, y compris par du soutien aux gouvernements pour développer les notes conceptuelles du Fonds mondial, et mettre en place des interventions basées sur les faits pour assurer que les femmes puissent vivre une vie sans violence dans le contexte du VIH, dans 14 pays. Bien que le financement des réseaux de femmes demeure loin du niveau qu'il aurait besoin d'atteindre, ONU Femmes va continuer à mettre la priorité sur le soutien aux réseaux de femmes vivant avec le VIH et aux organisations de jeunes femmes et de filles adolescentes, pour les engager dans les ripostes au VIH aux échelles nationales et locales.

91. Le HCR pourra élargir son travail conjoint avec l'UNFPA pour dispenser de la formation et des services de suivi et d'aide à l'échelle du pays, afin qu'il y ait une gestion clinique de la violence sexuelle et que des liens soient établis avec la riposte multisectorielle à la violence sexuelle et sexiste en Afrique orientale, centrale et occidentale. Une restructuration organisationnelle au sein de l'OIT procure des opportunités de mieux intégrer les problématiques liées au VIH. Des ressources additionnelles de l'UBRAF vont faciliter l'intégration de la question du VIH dans le travail de l'OIT dans les pays d'Amérique latine, d'Afrique et du Moyen-Orient. L'OIT

va utiliser spécifiquement toutes les ressources additionnelles pour généraliser les programmes de formation commerciale et professionnelle pour les femmes vulnérables d'Afrique. En Afrique du Sud, au Mozambique et en Tanzanie, l'OIT va s'affairer à réduire les vulnérabilités chez les femmes et les jeunes filles dans les points chauds au long des corridors de transport.

### Contextes humanitaires et États fragiles

92. Le Programme commun vient en aide aux communautés vulnérables et fragiles afin de renforcer leur résilience et d'assurer une intégration et une fourniture systématiques de prévention, traitements et soins liés au VIH, de même que de l'assistance dans les situations d'urgence. Les stratégies transrégionales sont encouragées, pour maximiser l'impact et le nombre de personnes couvertes. Le PAM et le HCR sont les coorganisateur d'une équipe de travail inter-institutions sur les urgences liées au VIH, l'unique plateforme globale et multilatérale à aborder la problématique. Cette plateforme joue un rôle clé dans la fourniture de conseils techniques, la conduite de collecte de données, la facilitation de la coordination entre les parties prenantes et la mobilisation des ressources essentielles. En 2014-2015, l'équipe de travail a développé des recommandations pour la prévention de la transmission mère-enfant dans les installations humanitaires. Cependant, le déploiement planifié des recommandations et de la formation du personnel de terrain a été revu à la baisse en raison du déficit de financement en 2016.
93. En 2016, le HCR et l'UNICEF ont appuyé le PAM dans son plaidoyer en faveur d'une action humanitaire pour atténuer l'impact d'El Niño sur les PVVIH. Les membres de l'équipe de travail ont aidé le personnel du PAM, financé à même le budget de base, à mobiliser les ressources pour généraliser la riposte. Par conséquent, le PAM attend 18 millions de \$US du PEPFAR/USAID pour fournir du soutien d'urgence en nourriture et nutrition aux PVVIH souffrant de malnutrition, en 2017 (financement en attente d'approbation). Cela n'aurait pas été possible sans les actions prises par du personnel financé au titre du budget de base et sans le soutien de l'équipe de travail. Malgré cette issue positive, de tels fonds sont réservés et ne peuvent pas se substituer au financement de base.
94. Les enjeux clés à considérer dans les contextes humanitaires incluent l'inégalité des sexes et la violence sexuelle. Le HCR a travaillé avec l'UNFPA pour bâtir de la capacité relativement à la gestion clinique de la violence sexuelle dans les camps de réfugiés en Asie, en Afrique et au Moyen-Orient. Ce travail est toujours en cours, mais les efforts ont dû être réduits en raison du déficit de financement en 2016. Aussi, en 2016, le travail conjoint avec l'UNFPA sur la prévention et les soins pour les populations clés parmi les populations affectées par des urgences humanitaires, a dû être revu à la baisse en Asie, au Moyen-Orient et Afrique du Nord, et en Afrique orientale et australe.
95. Avec les projections initiales de financement pour 2017 (une réduction de 75 % dans les fonds de base de l'UBRAF), la capacité du HCR à fournir du soutien technique et des activités de coordination pour la problématique du VIH dans les situations d'urgences humanitaires, devait être substantiellement réduite dans plusieurs pays. Le HCR devait réduire drastiquement ses programmes de prévention, y compris ceux

pour les populations clés dans toutes les régions. Avec les projections initiales pour 2017, le soutien à l'échelle des communautés et des installations, pour les personnes suivant une thérapie antirétrovirale (ART), un traitement contre la tuberculose, le soutien pour les programmes EMTCT, ainsi que l'accès à des tests de charge virale et de dénombrement des CD4 dans les installations humanitaires, étaient dramatiquement sous-financés.

96. La révision du financement de base 2017 projeté permettra au HCR de continuer un certain nombre de programmes sur le VIH qui sont cruciaux pour les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur du territoire et les autres populations affectées par des urgences humanitaires qui vivent avec, sont infectées par ou sont vulnérables au VIH. La capacité du HCR à fournir du soutien technique et de la coordination pour traiter la problématique du VIH dans les installations humanitaires, sera maintenue à l'échelle globale et régionale en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient. Les mesures innovantes ayant pour but la continuation des traitements dans les installations humanitaires et de conflits, telles que la carte santé de voyage, vont se poursuivre. Le soutien aux pays pour les traitements et les soins seront également renforcés, incluant le financement des traitements ART pour les réfugiés dans trois pays ; le soutien à l'échelle des communautés et des installations pour les personnes suivant des traitements ART et antituberculeux (TB) dans les camps de réfugiés et les installations de recherche opérationnelle.
97. Avec le financement qui est augmenté pour 2017, le PAM va prioriser les pays et les régions touchés par la sécurité et l'urgence alimentaires. La capacité du PAM à fournir du soutien technique et de la coordination pour intégrer l'alimentation et la nutrition dans la riposte au VIH ainsi qu'à traiter les enjeux liés au VIH au sein des installations humanitaires, sera maintenue. Le PAM continuera de prodiguer du soutien alimentaire et nutritionnel aux PVVIH aux prises avec de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition qui sont affectées par les situations d'urgences en Afrique orientale et australe, et à prodiguer des aliments sur ordonnance aux PVVIH souffrant de malnutrition en Afrique occidentale et centrale. Le PAM continuera également de procurer des services d'approvisionnement et de logistique pour prévenir les ruptures de stocks.
98. Le Secrétariat, le HCR, le PAM, l'UNICEF et l'OMS vont continuer de soutenir l'EMTCT via l'équipe de travail sur le VIH dans les situations d'urgences, y compris par la diffusion de lignes directrices sur l'EMTCT dans les installations humanitaires et du soutien sur les sites pour rejoindre les fournisseurs de soins de santé dans les installations humanitaires isolées ou en manque de ressources. Le PAM continuera de diriger l'équipe de travail sur les enjeux de l'alimentation, de la nutrition et du VIH.

### **Durabilité, efficacité, efficience et intégration**

99. Pour accélérer et maintenir la riposte nationale au sida, un financement suffisant et stable est requis. L'augmentation du financement local sera essentielle pour une durabilité sur le long terme. En même temps, les efforts devraient être redoublés pour assurer que ce financement est utilisé de manière aussi stratégique et efficiente que possible. Étant donné la pression croissante sur les gouvernements pour améliorer la durabilité, l'efficience et l'efficacité de leur riposte au VIH et pour

trouver des moyens de réduire la dépendance au financement externe, le Programme commun – au travers d’initiatives comme la solidarité mondiale et la responsabilité partagée – a mis une grande emphase sur l’aide aux gouvernements pour qu’ils allouent leurs fonds de façon aussi efficiente que possible. Cela inclut des partenariats entre le Secrétariat, la Banque mondiale, le PNUD, l’OMS et le Fonds mondial pour soutenir les pays dans le développement de cas d’investissement pour le VIH. Ces études ont fourni les preuves nécessaires pour rattacher la planification stratégique nationale à des données et pour optimiser l’allocation des ressources.

100. Le déficit de financement de 2016 a causé une réduction du nombre de pays recevant du soutien pour développer des cas d’investissement, des études d’efficience des allocations et de durabilité financière, des plans de transition, et l’intégration du financement pour le VIH dans des couvertures de santé universelles et des efforts de financement de la santé plus larges. Le déficit de financement a aussi sévèrement affecté le travail de la Banque mondiale pour intégrer les interventions pour le VIH au sein d’autres secteurs, et le nombre de pays recevant de l’aide pour développer une riposte au sida plus efficiente et efficace et pour développer des approches durables de financement pour le VIH.
101. Si les allocations de base de 2017 aux Coparrainants devaient être coupées de moitié par rapport aux niveaux de 2016, les actions pour promouvoir et faire avancer la durabilité, l’efficacité, l’efficience et l’intégration seraient limitées à une poignée de pays. Avec un financement de base équivalent à celui de 2016, la Banque mondiale, le PNUD et le Secrétariat seront en mesure d’aider 20 pays à développer des approches de financement durables pour les ripostes au VIH, incluant des approches optimisées de modélisation d’investissements, à réviser les cadres légaux et réglementaires pour les médicaments antirétroviraux, à développer des études de cas sur l’expérience des ONG dans la transition vers du financement domestique, et à fournir des recommandations sur la manière d’utiliser des approches de contrats sociaux pour maintenir l’engagement de la société civile. Le Programme commun va aussi porter en avant les recommandations du Comité de haut niveau sur l’accès aux médicaments – du Secrétariat Général des Nations Unies, pour améliorer l’innovation et l’accès aux technologies de la santé.
102. Avec l’augmentation de l’allocation de 2017, la Banque mondiale pourra aider jusqu’à 15 pays à accroître encore plus l’efficience de leurs ripostes au VIH, retirant ainsi de 20 à 40 % des allocations de budget existantes via des gains d’efficience plutôt que via des augmentations de budget. De concert avec le PNUD, la Banque mondiale peut assurer que les secteurs prioritaires à l’intérieur de son portefeuille de prêts, tels que le renforcement des systèmes de santé, la protection sociale et les infrastructures, continuent de recevoir une assistance technique spécifique au VIH. Sous les projections précédentes, la Banque mondiale serait contrainte de se concentrer sur le secteur de la santé, au détriment d’une riposte multisectorielle. La Banque mondiale pourra maintenir une partie de son agenda de recherche et continuer d’aider un certain nombre de pays à améliorer la durabilité de leurs ripostes et, à l’échelle globale, de maintenir l’intégration du VIH dans l’agenda de la couverture universelle de santé.

103. Le Programme commun promeut également l'intégration des services pour le VIH au sein d'autres secteurs. Cela inclut le renforcement de systèmes pour la santé complets via l'intégration de la prestation de services communautaires dans des systèmes de santé formels. En absence d'augmentation de l'allocation en 2017, l'OMS aurait coupé son soutien pour une prévention efficace et le contrôle et la gestion des co-infections tuberculose/VIH. L'OMS va maintenant chercher à maintenir certaines activités tuberculose/VIH soutenues grâce à des fonds de base de l'UBRAF. Avec le financement 2017 maintenu aux niveaux de 2016, l'UNESCO pourra continuer de travailler avec les pays pour soutenir le renforcement des systèmes de santé dans les écoles et les mécanismes de référence pour le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive, et pour encourager une collaboration et un dialogue accru entre les secteurs de la santé et de l'éducation. L'UNESCO consacra des efforts croissants pour intégrer le travail et identifier les nouvelles opportunités d'intégration pour le VIH. On s'attend à ce que cela génère de 2 à 5 millions de \$US additionnels dans les ressources hors budget de base.
104. L'OIT va maximiser les opportunités d'intégrer la question du VIH dans le travail sur la diversité et l'égalité des genres aux échelles globale, régionale et nationale. Le PAM va continuer ses activités de protection sociale tenant compte du VIH dans différents contextes au moyen de projets liés à l'alimentation et la nutrition, de même que le soutien aux gouvernements nationaux, et va continuer à cibler les besoins spécifiques de la clientèle PVVIH et PMTCT ainsi que des orphelins et des enfants vulnérables dans les pays visés par la stratégie d'accélération et qui sont le siège d'insécurité alimentaire.

### Partenariat avec le Fonds mondial

105. En tant que mécanisme de financement, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme s'appuie sur les contributions de tout le Programme commun pour assurer un déploiement efficace des programmes et une utilisation optimale des fonds. Le déficit de financement qu'a connu l'ONUSIDA en 2016 affecte la capacité du Programme commun à aider les pays à accéder aux ressources du Fonds mondial et à les mettre en œuvre.
106. Toute nouvelle coupure dans le budget aurait de sérieuses incidences sur l'important partenariat entre le Programme commun et le Fonds mondial. Avec une présence réduite de l'ONUSIDA sur le terrain, le Fonds mondial perdra un intermédiaire neutre et un partenaire clé vers un usage des ressources plus stratégique, efficace et efficient. Un partenariat renforcé avec le Fonds mondial selon des critères qui sont mutuellement bénéfiques et qui maximisent l'impact des ressources investies, est donc une priorité.
107. Le Programme commun a aidé plus de 100 pays à mobiliser et utiliser efficacement les 16 milliards de \$US déboursés par le Fonds mondial depuis 2002. En 2014-2015 seulement, le Programme commun a contribué au développement de 88 notes conceptuelles sur le VIH et sur le VIH/la tuberculose, pour des pays, afin qu'ils accèdent aux ressources du Fonds mondial. Pour aider les pays à accéder aux subventions du Fonds mondial et à les exploiter de façon optimale, l'ONUSIDA a

fourni un vaste éventail de soutien en plus de son aide pour les notes conceptuelles, ce qui inclut des révisions de programmes, des analyses des lacunes financières et programmatiques, le développement de plans stratégiques nationaux, la conception d'interventions et de prestations de services, la préparation à des candidatures du Fonds mondial, l'octroi de subventions et des plans de mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et le rapport.

108. Le Programme commun fournit aussi du soutien pour des modélisations de pointe de l'épidémie, contribuant à la conception de programmes de prévention, dépistage et traitements du VIH, d'évaluations sur les genres et les droits humains, de négociations du plus bas prix pour les diagnostics et les médicaments, à la convocation de la société civile, et à la stimulation de la capacité du pays à générer de l'information stratégique et à surveiller l'épidémie et la riposte. La présence de l'ONUSIDA sur le terrain permet d'avoir un plaidoyer, des politiques et des conseils techniques pour les pays – étayés par une connaissance étendue des contextes et besoins locaux.
109. Fournir en 2017 aux Coparrainants le même niveau de financement qu'en 2016 va permettre une aide plus efficace des bénéficiaires du Fonds mondial pour généraliser les programmes de droits humains qui réduisent les barrières à l'accès et aux services. Le Programme commun va aussi s'engager plus efficacement avec le Fonds mondial et les autres partenaires pour soutenir le déploiement des outils de mise en œuvre des programmes pour les travailleurs du sexe, les hommes gays et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui utilisent des drogues et les personnes transgenres dans tous les pays visés par la stratégie d'accélération, en plus d'un nombre choisi de pays non visés par la stratégie d'accélération, pour assurer des programmes exhaustifs capables de réduire l'incidence du VIH au sein des populations clés.
110. Le financement de base de l'UBRAF va permettre au PNUD d'aider un éventail de pays à accéder aux subventions du Fonds mondial et à les exploiter de façon optimale, y compris par de l'aide technique et de gestion en lien avec le Fonds mondial, dans les pays où une autre entité a été désignée comme récipiendaire principal mais où un partenariat avec le PNUD est important pour une mise en œuvre efficace ou le développement de capacité à plus long terme pour des ripostes au VIH durables.
111. L'OMS a reçu du financement du Fonds mondial pour du soutien technique relié au processus du Fonds mondial à l'échelle du pays, mais cet arrangement tire à sa fin. Les fonds de base de l'UBRAF vont aider à sécuriser un certain niveau du travail relié au Fonds mondial en 2017. Le PAM va continuer à soutenir le Fonds mondial et les principaux récipiendaires à bâtir de la capacité d'approvisionnement et à livrer des commodités en lien avec la lutte contre le VIH dans des environnements opérationnels exigeants.

## 4. VOIE À SUIVRE

### 4.1 Partenariats efficaces et mobilisation des ressources

112. Un partenariat robuste entre le Programme commun et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme continuera d'être crucial pour assurer que les progrès soient maintenus, et que le Fonds mondial puisse livrer des résultats encore plus significatifs dans les années à venir.
113. Une évaluation indépendante du partenariat entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial est actuellement en cours. Les recommandations seront présentées au cours du 40<sup>e</sup> CCP (dans le cadre du rapport sur la mise en œuvre du plan d'évaluation de l'ONUSIDA). L'évaluation couvre les niveaux global, régional et national, utilise des méthodes mixtes, se concentre sur les résultats et l'impact du partenariat, et examine les facteurs clés organisationnels et contextuels qui favorisent des partenariats efficaces. Entre autres éléments, l'évaluation considère l'impact du partenariat sur le soutien aux pays pour généraliser efficacement l'accès et accélérer la mise en place de services de qualité ; les modes de travail stratégiques et opérationnels entre les deux organisations ; et l'influence des deux organisations dans l'instauration de cibles ambitieuses, la conception de politiques nationales et la priorisation dans l'utilisation des ressources.
114. La nature cruciale des fonctions assumées par le Programme commun est largement reconnue. Par conséquent, des appels ont été lancés au Fonds mondial pour qu'il finance directement l'ONUSIDA afin d'assurer qu'il puisse continuer à exercer ses fonctions. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a choisi de ne pas accepter un tel mode de financement pour le Secrétariat de l'ONUSIDA (certains Coparrainants acceptent l'aide du Fonds mondial ou de ses donateurs, par exemple pour du soutien technique). Le Directeur exécutif a pris cette position afin d'éviter des conflits d'intérêts potentiels ou apparents, en s'assurant que l'ONUSIDA puisse continuer de fonctionner en tant que partenaire impartial et demeurer entièrement redevable envers le CCP. Néanmoins, il est possible de calculer les coûts réels associés au soutien apporté par le Programme commun au Fonds mondial et aux bénéficiaires de son financement, et d'identifier des moyens de financer ce soutien en plus de ses fonctions de base.
115. Un plus grand nombre de donateurs du Fonds mondial pourraient être encouragés à bonifier leurs financements au bénéfice du Programme commun. Si les donateurs clés du Fonds mondial – comme la France, l'Allemagne, le Japon, le Canada, l'Italie et l'Union Européenne augmentaient leurs contributions à l'ONUSIDA d'une hauteur équivalente à 4 % de leurs promesses de financement envers le Fonds mondial<sup>4</sup>- cela augmenterait le revenu annuel de l'ONUSIDA d'environ 50 millions de \$US et participerait de manière significative à combler le fossé budgétaire de l'ONUSIDA,

---

<sup>4</sup> Calculs basés sur les promesses de financement pour la 5<sup>e</sup> série de reconstitution du Fonds mondial (2017-2019). Pour les donateurs mentionnés dans le texte, la contribution actuelle à l'ONUSIDA, en % de leurs promesses de contributions au Fonds mondial, correspond à : Canada (1,7%), Allemagne (0,9%), Japon (0,8%), France (0,1%), Italie et Union Européenne (0%).

tout en exploitant et en maximisant l'impact des fonds déjà octroyés au Fonds mondial et en prévenant les impacts négatifs sur l'épidémie de sida et la riposte, tel que présenté dans ce document. Pour faciliter cela, le Programme commun devra explorer de nouveaux mécanismes de contribution des donateurs à l'ONUSIDA.

116. Au total, le financement de base 2017 pour le Programme commun représente juste 1 % de plus que les 12,9 milliards de \$US promis pour le réapprovisionnement du Fonds mondial en septembre de cette année, et 1 % de moins que les 19 milliards de \$US investis l'an passé dans la riposte au sida dans les pays à faible et moyen revenu. Le revenu 2016 de l'ONUSIDA et le revenu 2017 projeté versus les fonds de base de l'UBRAF, sont présentés à l'Annexe I.
117. Durant l'année 2016, les efforts de mobilisation des ressources se sont intensifiés au travers du Programme commun et les dirigeants exécutifs de l'ONUSIDA se sont engagés avec plus de 40 donateurs pour assurer des plus hauts niveaux de financement de base de l'UBRAF. Ces efforts ont commencé à donner des résultats et le soutien des donateurs pour le travail du Programme commun demeure solide.
118. Le Royaume-Uni et les États Unis ont indiqué leur intention de maintenir leur niveau de soutien avec des engagements à long terme. La Côte d'Ivoire, le Kenya, la Suède et la Suisse ont avisé qu'ils octroieraient des fonds additionnels en 2016, dans certains cas pour aider à atténuer la crise financière actuelle. De plus, des indications prometteuses ont été reçues de la part de la Chine, du Danemark, de la Namibie et de la Norvège. Ces contributions sont plus que bienvenues mais sont insuffisantes pour mettre complètement en place les activités du Programme commun au cours de cet exercice biennal.
119. Un renouvellement des efforts et des approches de mobilisation des ressources est également requis. Le financement intégral du budget de l'ONUSIDA reposera à la fois sur l'élargissement de la base de donateurs, y compris parmi les nouvelles économies émergentes et les donateurs du secteur privé, et sur l'encouragement des donateurs actuels à réviser et augmenter leurs engagements financiers existants.
120. À l'avenir, le Programme commun continuera de mobiliser plus de ressources pour la lutte contre le VIH et de travailler différemment pour contribuer à la voie d'accélération, y compris au moyen d'efforts d'accroissement d'échelle pour intégrer la lutte contre le sida dans les programmes nationaux, régionaux et mondiaux qui soutiennent la réalisation de différents ODD. Lors de la réunion du COC du 8 novembre 2016, les chefs exécutifs des agences coparrainantes ont indiqué leur volonté de chercher des ressources additionnelles pour les activités liées au VIH au sein de leurs organisations.

## 4.2 Financement provisoire à court terme et solutions à plus long terme

121. Résultant des efforts de mobilisation des ressources, le revenu pour 2016 est maintenant projeté à 175 millions de \$US (incluant une contribution du Royaume-Uni qui n'est pas encore reçue). Le revenu reçu jusqu'à maintenant en 2016 et le revenu projeté en 2017 à même les fonds de base de l'UBRAF, sont présentés à l'Annexe I. Bien que les perspectives pour 2017 soient encore incertaines, il n'est pas inconcevable de pouvoir lever en 2017 le même montant qu'en 2016 vis-à-vis les fonds de base de l'UBRAF. Le Directeur exécutif envisage donc d'allouer environ 44 millions de \$US aux Coparrainants en 2017 - ce qui correspond à 25 % du fonds de base prévu d'être levé en 2017 - comme financement provisoire pour permettre aux Coparrainants de continuer de s'adapter au déclin du financement de l'UBRAF.
122. L'analyse présentée dans les précédentes sections montre que le fait de limiter les allocations des Coparrainants à 15 % des fonds de base de l'UBRAF, aurait de sérieuses conséquences pour le Programme commun et des impacts négatifs sur la mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA. Fournir aux Coparrainants, en 2017, le même niveau de financement de base qu'en 2016, stabiliserait le Programme commun et assurerait que les avancées dans la Stratégie de l'ONUSIDA restent sur la bonne voie, le temps qu'un nouveau modèle d'affaires soit développé et adopté pour le Programme commun.
123. Les constatations de l'analyse d'impact ont clairement établi le besoin urgent de revitaliser les efforts de mobilisation des ressources au travers du Programme commun en vue d'un modèle de financement à plus long terme qui soit plus prédictible et plus durable. Le financement du budget de l'ONUSIDA reposera à la fois sur l'élargissement de la base de donateurs, y compris parmi les nouvelles économies émergentes et les donateurs du secteur privé, et sur l'encouragement des donateurs actuels à réviser et augmenter leurs engagements financiers existants.
124. Il existe une entente entre les Coparrainants et le Secrétariat à l'effet qu'une solution durable pour la viabilité à plus long terme du Programme commun devra mettre l'accent sur une mobilisation accrue des ressources – en vue d'une reconstitution complète du budget chiffré total, et ceci peut seulement être atteint en tant qu'effort commun et responsabilité partagée.
125. À l'avenir, les Coparrainants poursuivront aussi leurs efforts pour mobiliser davantage de ressources au profit de la lutte contre le sida, et ils réfléchiront sur des façons différentes de contribuer à la voie de l'accélération, sans passer nécessairement par une augmentation du financement géré par les unités dédiées à la lutte contre le sida. Les Coparrainants vont également continuer d'intégrer la lutte contre le sida dans les programmes nationaux, régionaux et mondiaux qui soutiennent la réalisation de différents ODD.

## 4.3 Renforcer le modèle d'affaires de l'ONUSIDA

126. Le Programme commun est largement reconnu comme occupant une place unique dans l'histoire de la réforme de l'ONU et de l'architecture globale de la santé. Et tandis que ce modèle est retenu par de nombreuses organisations, y compris l'ECOSOC, comme étant pertinent pour répondre aux Objectifs de développement durable, les opportunités du Programme 2030 et la récente crise budgétaire soulèvent la question de savoir si et comment le modèle peut être affiné pour un meilleur rendement, une valeur ajoutée assurée et une plus grande pérennité.
127. Afin d'évaluer les forces, les opportunités et d'émettre des recommandations sur l'actualisation et le renforcement du Programme commun, le Directeur exécutif (EXD) de l'ONUSIDA va convoquer un comité de révision. Le comité rassemblera un nombre limité de membres hautement expérimentés, représentant les intervenants clés du CCP et de la riposte au sida, incluant la société civile. Le leadership du Programme commun va coopérer étroitement au processus afin que soient produites des recommandations éclairées et largement participatives.
128. Le comité va explorer trois secteurs pour refléter les priorités émergentes et les réalités de l'épidémie, à savoir la gouvernance, le travail commun et le financement et la responsabilité. Un processus mené dans les délais prescrits permettra de générer un certain nombre de recommandations concrètes sur des réformes visant à assurer que le modèle d'affaires du Programme commun adopte une approche différenciée en fonction des circonstances propres aux pays ; offre une bonne valeur pour l'argent investi et est adapté aux objectifs et capable de faire une plus grande différence, le tout en faisant montre d'une responsabilité accrue. Les recommandations du comité seront rapportées au Conseil en juin 2017.

#### 4.4 Prochaines étapes

129. Lors de la réunion du Comité des organismes coparrainants du 8 novembre 2016, les dirigeants exécutifs des agences coparrainantes et le Directeur exécutif de l'ONUSIDA ont affirmé leur engagement de travailler ensemble pour remédier aux défis qui attendent le Programme commun. Les dirigeants des agences ont insisté sur l'importance d'un UBRAF entièrement financé et la nécessité de :
1. Fournir aux Coparrainants, en 2017, le même niveau de financement qu'en 2016 (44 millions de \$US) afin d'assurer la mise en œuvre d'un minimum vital de l'ambitieux programme de travail ;
  2. Continuer d'affiner les efforts globaux, régionaux et nationaux pour assurer une approche différenciée qui soit adaptée aux contextes spécifiques de l'épidémie ;
  3. Optimiser les systèmes afin d'en obtenir de plus grandes retombées, de manière rentable, et renforcer l'identification et la gestion des risques, en particulier les incertitudes financières ;
  4. Travailler étroitement ensemble et en partenariat avec les autres, y compris le PEPFAR et le Fonds mondial, afin de mobiliser, planifier et mettre en œuvre efficacement les ressources pour la lutte contre le VIH ;

5. Mettre l'emphasis sur l'importance du financement pour le Programme commun dans le but d'assurer que les ressources du Fonds mondial sont utilisées de manière à donner le plus de retombées et de résultats possibles ;
6. Renforcer la responsabilité du Programme commun ainsi que la responsabilité de chacun des Coparrainants du Programme commun ;
7. Mieux cerner et signaler la valeur ajoutée du Programme commun, collectivement ainsi que par rapport à chaque Coparrainant, dans la riposte globale au sida ;
8. Réviser le travail commun, le financement, la responsabilité et la gouvernance de l'ONUSIDA avec l'optique de renforcer le modèle d'affaires du Programme commun.

130. Depuis sa création, le Programme commun a été un pionnier dans les partenariats inclusifs, la collaboration intersectorielle et le leadership fondé sur les résultats. En abordant de manière proactive les défis posés par un environnement de développement et budgétaire changeant, et en saisissant l'opportunité et l'obligation d'effectuer un travail encore plus efficace et efficient au travers des priorités et des secteurs, l'ONUSIDA peut rester au premier plan de la réforme des Nations Unies tout en continuant de diriger le mouvement global pour mettre fin au sida.

## ANNEXES

### Annexe I : Revenu et revenu projeté par rapport à l'UBRAF 2016-2021

Détails des revenus par rapport à l'UBRAF 2016-2021, du 1<sup>er</sup> janvier au 15 novembre 2016

Donateur	Contributions promises dans la devise locale		Montant en dollars US
	Devise	Montant dans la devise locale	
Andorre	EUR	30 000	33 296
Australie	AUD	4 500 000	3 427 266
Belgique	EUR	4 000 000	4 424 779
Belgique (Flandres)	EUR	750 000	843 645
Canada	CAD	4 860 000	3 869 427
Chine	USD	150 000	150 000
République tchèque	CZK	1 000 000	41 237
Danemark	DKK	19 000 000	2 848 576
France	EUR	400 000	445 931
Allemagne	EUR	2 000 000	2 192 331
Irlande	EUR	2 500 000	2 631 579
Israël	USD	10 000	10 000
Japon	USD	600 000	650 000
Liechtenstein	CHF	25 000	25 907
Luxembourg	EUR	4 450 000	4 960 981
Mali	USD	84 644	84 007
Monaco	EUR	150 000	167 598
Pays-Bas	EUR	20 000 000	22 346 369
Nouvelle Zélande	NZD	1 500 000	1 038 781
Norvège	NOK	120 000 000	14 558 399
Fédération de Russie	USD	500 000	500 000
Suède	SEK	258 750 000	31 645 525
Suisse	CHF	11 500 000	11 847 412
Thaïlande	USD	100 014	100 014
Royaume-Uni	GBP	15 000 000	18 939 394 <sup>(1)</sup>
États-Unis d'Amérique	USD	45 000 000	45 000 000
<b>Total</b>			<b>172 782 454</b>

\* Le montant estimé est basé sur la contribution de la dernière année.

Détails des estimations de contributions en 2017 par rapport à l'UBRAF, en date du 15 novembre 2016

Donateur	Contribution estimée dans la devise locale		Taux de change des Nations Unies de novembre 2016
	Devise	Montant dans la devise locale	Montant en dollars US
Andorre	EUR	30 000	32 609
Australie	AUD	4 500 000	3 393 665
Belgique	EUR	4 000 000	4 347 826
Belgique (Flandres)	EUR	750 000	843 645
Canada	CAD	4 860 000	3 592 018
Chine	USD	150 000	150 000
République tchèque	CZK	1 000 000	40 420
Danemark	DKK	30 000 000	4 382 761
France	EUR	400 000	434 783
Allemagne	EUR	2 500 000	2 776 700
Irlande	EUR	2 500 000	2 717 391
Israël	USD	10 000	10 000
Japon	USD	600 000	600 000
Liechtenstein	CHF	25 000	25 355
Luxembourg	EUR	3 650 000	3 967 391
Mali	USD	84 644	84 644
Monaco	EUR	150 000	163 043
Pays-Bas	EUR	18 000 000	19 565 217
Nouvelle Zélande	NZD	1 000 000	713 776
Norvège	NOK	120 000 000	14 284 014
Fédération de Russie	USD	500 000	500 000
Suède	SEK	230 000 000	25 375 110
Suisse	CHF	10 000 000	10 141 988
Thaïlande	USD	100 000	100 000
Royaume-Uni	GBP	15 000 000	18 939 394
États-Unis d'Amérique	USD	45 000 000	45 000 000
<b>Total</b>			<b>162 181 751</b>

\* Le montant estimé est basé sur la contribution de la dernière année.

## Annexe II : Impact du financement réduit sur la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021

### Rôles et responsabilités dans l'UBRAF

Dans l'UBRAF de l'ONUSIDA, les Coparrainants se concentrent sur la programmation, la mise en œuvre et l'accomplissement des objectifs de l'UBRAF dans les huit domaines stratégiques de résultats (DSR) suivants, basés sur la Division du travail de l'ONUSIDA :

- 1:** Les enfants, adolescents et adultes vivant le VIH ont accès aux tests, connaissent leur statut et se font immédiatement, et de façon constante, offrir un traitement abordable et de qualité
- 2:** Les nouvelles infections VIH chez les enfants sont éliminées, et leurs mères jouissent d'une santé et d'un bien-être stables
- 3:** Les jeunes gens, en particulier les jeunes femmes et les filles adolescentes, ont accès à des services de prévention combinés et sont habilités à se protéger eux-mêmes du VIH
- 4:** Des services adaptés et combinés de prévention du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les travailleurs et travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes transgenres et les personnes incarcérées, de même que les migrants
- 5:** Les femmes et les hommes pratiquent et font la promotion de normes sexo-spécifiques saines et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et entre partenaires intimes, pour atténuer le risque et l'impact du VIH
- 6:** Les lois, politiques et pratiques punitives ainsi que la stigmatisation et la discrimination qui font obstacle à l'efficacité des ripostes au VIH, sont éliminées
- 7:** La riposte au sida est entièrement financée et efficacement mise en œuvre, en se basant sur de l'information stratégique fiable
- 8:** Les services de VIH et de santé axés sur les personnes sont intégrés dans le contexte de systèmes pour la santé plus robustes

Les rôles et fonctions du Secrétariat de l'ONUSIDA englobent ses forces reconnues : leadership, partenariats, plaidoyer global, capacité de convocation, données, mobilisation de la communauté, soutien à la mise en œuvre dans les pays, gouvernance inclusive et responsabilité mutuelle. Le Secrétariat travaille dans les huit domaines de résultats en collaboration avec les Coparrainants convoqués. Les fonctions du Secrétariat – aux niveaux global, régional et national – soutiennent et permettent un fonctionnement efficace du Programme commun et de ses réalisations via l'implémentation de la Stratégie de l'ONUSIDA. Il s'agit de :

- 1:** Leadership, plaidoyer et communication
- 2:** Partenariats, mobilisation et innovation
- 3:** Information stratégique
- 4:** Coordination, convocation et soutien à la mise en œuvre dans les pays
- 5:** Gouvernance et responsabilité mutuelle

Les fonds de l'UBRAF, autant ceux du budget de base que les autres fonds, contribuent à l'accomplissement des résultats escomptés de l'UBRAF dans le cadre de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021.

## Impact sur les domaines stratégiques de résultats et les fonctions de base

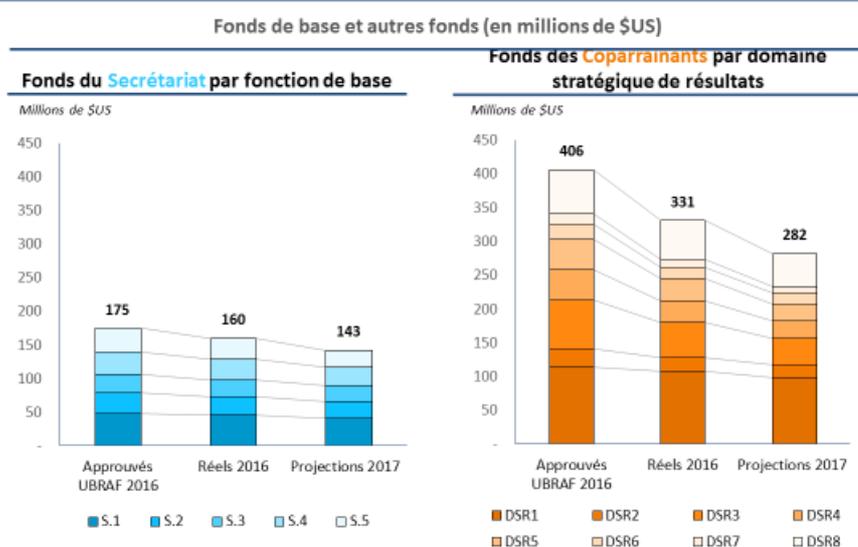
La Figure A montre l'impact du déficit budgétaire en 2016 et 2017 sur les fonds du Secrétariat par fonction de base dans la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, et sur les fonds des Coparrainants par domaine stratégique de résultats (DSR) en comparaison à l'UBRAF approuvé.

Le financement du Secrétariat pour ses fonctions de base dans le cadre de la Stratégie est prévu d'être réduit de près de 10 % (de 175 millions de \$US à 160 millions de \$US) en 2016 et d'environ 18 % (soit 143 millions de \$US) en 2017 par rapport au budget UBRAF approuvé, à moins que des ressources additionnelles ne soient mobilisées. Comme le montre la figure ci-dessous, les autres fonds comptent pour une très petite proportion du financement du Secrétariat (environ 10 à 12 % pendant les quatre derniers exercices biennaux).

Il importe de noter que les coûts administratifs et opérationnels du Secrétariat ainsi que les services de soutien central doivent être couverts par des fonds de base. Ces coûts et services permettent au Secrétariat de maintenir sa présence sur le terrain ainsi que ses capacités et ses fonctions de base pour soutenir le Programme commun. Les Coparrainants, à leur tour, disposent de leurs départements des Finances, des Ressources Humaines, la Direction, les TI, la Mobilisation des Ressources, et d'autres départements et bureaux au sein de leurs organisations pour soutenir leur travail de lutte contre le VIH, avec certains des coûts associés qui sont financés via les coûts de soutien de programmes chargés à même le financement de l'UBRAF reçu du Secrétariat.

### Figure A : Impact du déficit budgétaire sur les fonds de base et les autres fonds (hors budget de base)

**Figure 3 : Budgets UBRAF du Secrétariat et des Coparrainants par fonction de base et par domaine stratégique de résultats, respectivement**



Sources : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016-2021 et données fournies par les Coparrainants et le Secrétariat.

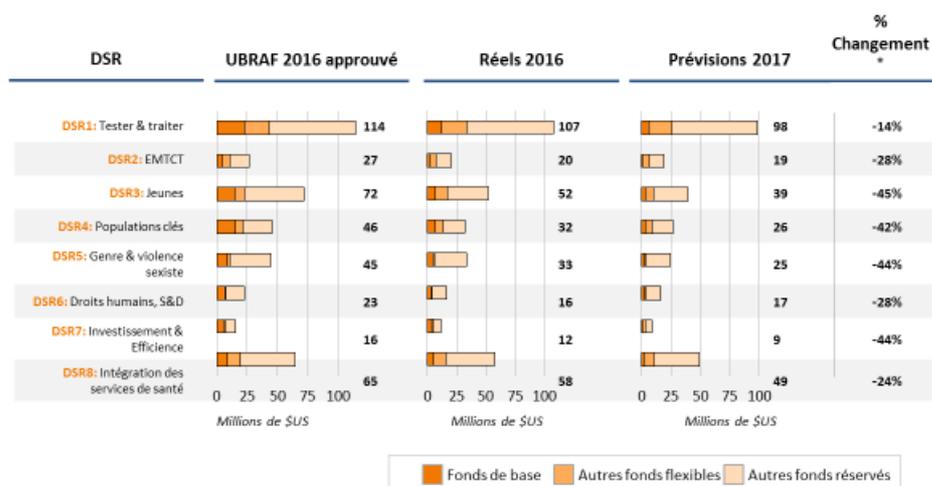
Comme le montre la Figure A ci-dessus, la totalité des fonds pour les activités des Coparrainants dans les huit DSR ont chuté de presque 20 % en 2016 pour passer des 406 millions de \$US approuvés dans l'UBRAF à 331 millions de \$US, et il est projeté qu'ils tombent à 282 millions de \$US en 2017 ou plus bas d'environ 31 % que l'UBRAF approuvé.

Puisqu'il y a une interdépendance claire, dans la Stratégie de l'ONUSIDA, entre la performance du Secrétariat et ses fonctions de base de leadership, plaidoyer, information, convocation, partenariats et responsabilité, et le rendement des Coparrainants dans les domaines stratégiques de résultats, l'analyse suggère qu'il est nécessaire d'allouer des ressources de façon à assurer que soient maintenues les fonctions de base du Secrétariat, les contributions vitales des Coparrainants, et la capacité du Programme commun, en tant qu'un ensemble permettant de déployer la Stratégie de l'ONUSIDA.

Si les fonds totaux disponibles pour les Coparrainants tombent de 75 % - passant de 87 millions à 22 millions de \$US - en 2017, les fonds alloués en moyenne à chacun des huit DSR seront inférieurs à 2,8 millions de \$US en 2017 (Figure B). Les DSR2 (EMTCT/PMTCT), DSR7 (efficacité et efficience) et DSR8 (intégration des systèmes de santé) recevront chacun moins de 2 millions de \$US de financement de base en 2017. Les fonds hors fonds de base des Coparrainants sont moins affectés au cours de l'exercice biennal parce que certains de ces fonds ont déjà été sécurisés, par exemple, via des subventions pluriannuelles. Les Coparrainants anticipent que l'impact sur le financement hors fonds de base sera plus sévère après 2018, lorsque certaines de ces subventions auront expiré, tandis qu'au même moment, la capacité de base sera réduite au sein des agences coparrainantes pour sécuriser des fonds additionnels.

**Figure B : Fonds de base et autres fonds des Coparrainants par domaine stratégique de résultats (DSR)**

**Figure 4 : Financement de base et autres fonds des Coparrainants par domaine stratégique de résultats**



\*% Changement entre l'UBRAF 2016 approuvé et les prévisions 2017  
Sources : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016-2021 et données fournies par les Coparrainants et le Secrétariat.

Pendant que les scénarios reflètent un impact significatif au travers de tous les DSR, le travail effectué par le Programme commun pour traiter la problématique du VIH chez les jeunes (DSR3) et les populations clés (DSR4) sera particulièrement affecté, avec la projection pour ces domaines de déficits budgétaires en 2017 de 45 % et de 42 %, respectivement, en comparaison d'un UBRAF entièrement financé. Au même moment, le déficit dans le financement projeté pour 2017 en comparaison d'un UBRAF entièrement financé, est de 44 % pour les DSR5 (normes sexo-spécifiques et violence sexiste) et DSR7 (efficacité et efficience de la riposte).

Il convient de noter que les DSR les plus durement touchés par les réductions budgétaires sont ceux qui connaissent le plus de retard dans la riposte au VIH en plus d'être les domaines les plus dépendants du financement de base flexible de l'UBRAF, en particulier le travail sur les populations clés, l'égalité des sexes et les approches basées sur les droits humains. Ce sont aussi des domaines que les pays traitent de façon moins prioritaire lorsque le financement international n'est pas au rendez-vous. Considérant le fossé déjà identifié dans la prévention et l'absence de réduction des nouveaux cas d'infections chez les adultes depuis les cinq dernières années, il apparaît clairement que la perspective de nouvelles baisses d'investissements dans les efforts de prévention est extrêmement préoccupante.

Cumulés, les impacts sur les DSR clés vont sévèrement diminuer la capacité du Programme commun à réduire la vulnérabilité liée au VIH, à s'assurer que les personnes les plus à risque puissent aller chercher de l'information, des conseils et des services exhaustifs sans crainte, discrimination ou persécution, et à garantir que personne n'est laissé pour compte.

En raison de la chute radicale projetée pour les allocations de budget de base flexible de l'UBRAF aux Coparrainants en 2016 et 2017, 18 des 20 extrants des DSR recevront chacun 2 millions de \$US ou moins en fonds de base, et 9 des 20 extrants des DSR se verront allouer chacun 1 million de \$US ou moins (Annexe III), rendant de plus en plus difficile la capacité pour les Coparrainants d'entreprendre des activités significatives dans ces secteurs au cours de l'exercice biennal. Par exemple, le financement de base flexible de l'UBRAF pour l'extrant 1.5 (mécanismes renforcés pour garantir l'accès aux médicaments et aux marchandises de base), serait réduit de 93 % et le montant s'élèverait à seulement 200 000 \$US en 2017, tandis que le financement de base flexible de l'UBRAF pour l'extrant 6.3 (circonscriptions mobilisées pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH), chuterait de 71 % versus l'UBRAF approuvé, avec un montant de seulement 500 000 \$US.

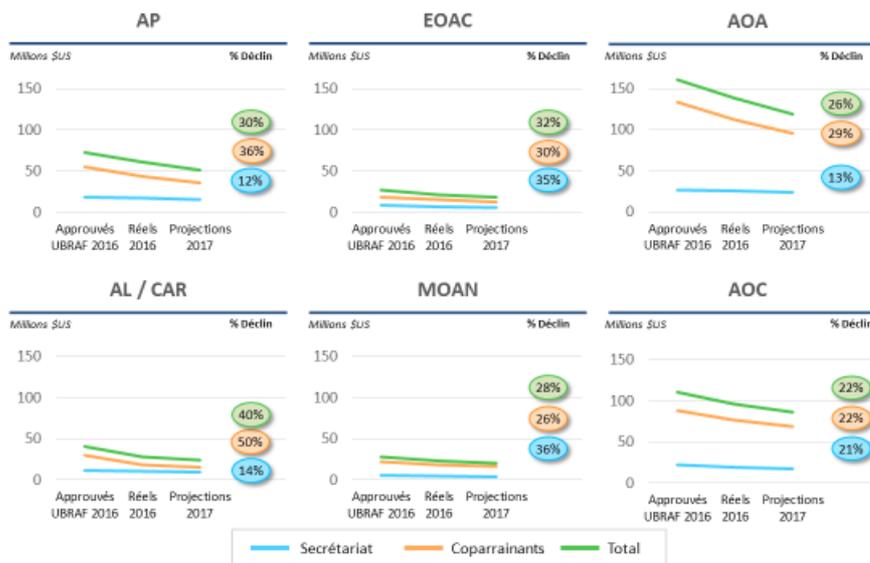
### Impact aux niveaux des régions et des pays

Les coupures dans le financement de base et les autres fonds en 2016 ainsi que les déficits projetés en 2017 auront un impact significatif au travers des régions (Figure C). Les déclinés dans le financement total projeté en 2017 – de base et hors budget de base – pour le Programme commun en tant qu'entité, en comparaison d'un UBRAF entièrement financé, varient entre 40 % en Amérique latine et dans les Caraïbes, 32 % en Europe de l'Est et en Asie centrale, et 22 % en Afrique occidentale et centrale, faisant descendre les ressources anticipées dans ces trois régions à des niveaux dangereusement bas pour un fonctionnement significatif du Programme commun. Une réduction majeure du budget de 26 %, comparée à un UBRAF entièrement financé, est anticipée en 2017 pour le Programme

commun en tant qu'entité en Afrique orientale et australe, la région la plus affectée par le VIH.

**Figure C : Fonds de base et hors budget de base du Secrétariat et des Coparrainants, par région**

**Figure 5: Financement de base et autres fonds du Programme commun par région (millions \$US)**



Les fonds de base et hors budget de base totaux disponibles pour le Secrétariat et les Coparrainants, par région, selon les trois scénarios de financement, sont présentés dans le Tableau A.

**Tableau A : Fonds totaux, de base et hors budget de base, par région (millions \$US)**

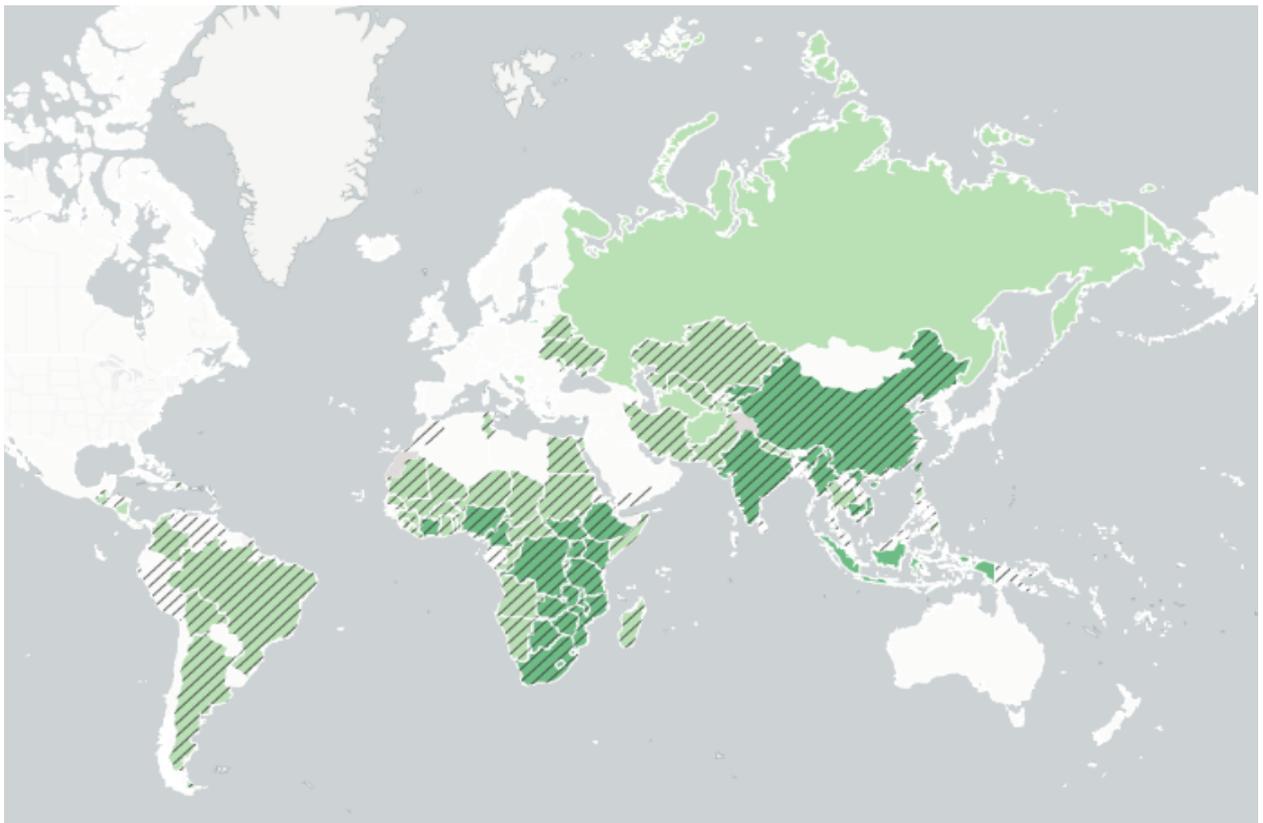
	Global	ESA	WCA	AP	LAC	MENA	EECA
<b>Scénario 1</b>							
Secrétariat	82.1	26.9	22.4	17.9	11.0	6.1	8.6
Coparrainants	58.4	133.7	88.5	55.0	30.1	22.0	18.4
<b>Total</b>	<b>140.5</b>	<b>160.6</b>	<b>110.9</b>	<b>72.9</b>	<b>41.1</b>	<b>28.2</b>	<b>27.0</b>
<b>Scénario 2</b>							
Secrétariat	75.7	26.3	19.4	17.5	10.3	4.5	6.4
Coparrainants	46.7	112.6	76.8	43.5	17.9	18.4	15.3
<b>Total</b>	<b>122.4</b>	<b>138.8</b>	<b>96.2</b>	<b>61.0</b>	<b>28.2</b>	<b>22.8</b>	<b>21.6</b>
<b>Scénario 3</b>							
Secrétariat	66.5	23.5	17.8	15.8	9.4	3.9	5.6
Coparrainants	38.1	95.5	68.8	35.3	15.1	16.3	12.9
<b>Total</b>	<b>104.6</b>	<b>119.0</b>	<b>86.6</b>	<b>51.1</b>	<b>24.5</b>	<b>20.2</b>	<b>18.5</b>

Dans les six régions, les fonds de base disponibles aux Coparrainants sont estimés comme étant en moyenne presque 74 % inférieurs à un UBRAF entièrement financé, en 2017. Les fonds de base de l'UBRAF projetés d'être disponibles aux 11 Coparrainants en 2017 s'élèveront à seulement 3 millions de \$US, environ, dans les régions Asie/ Pacifique et

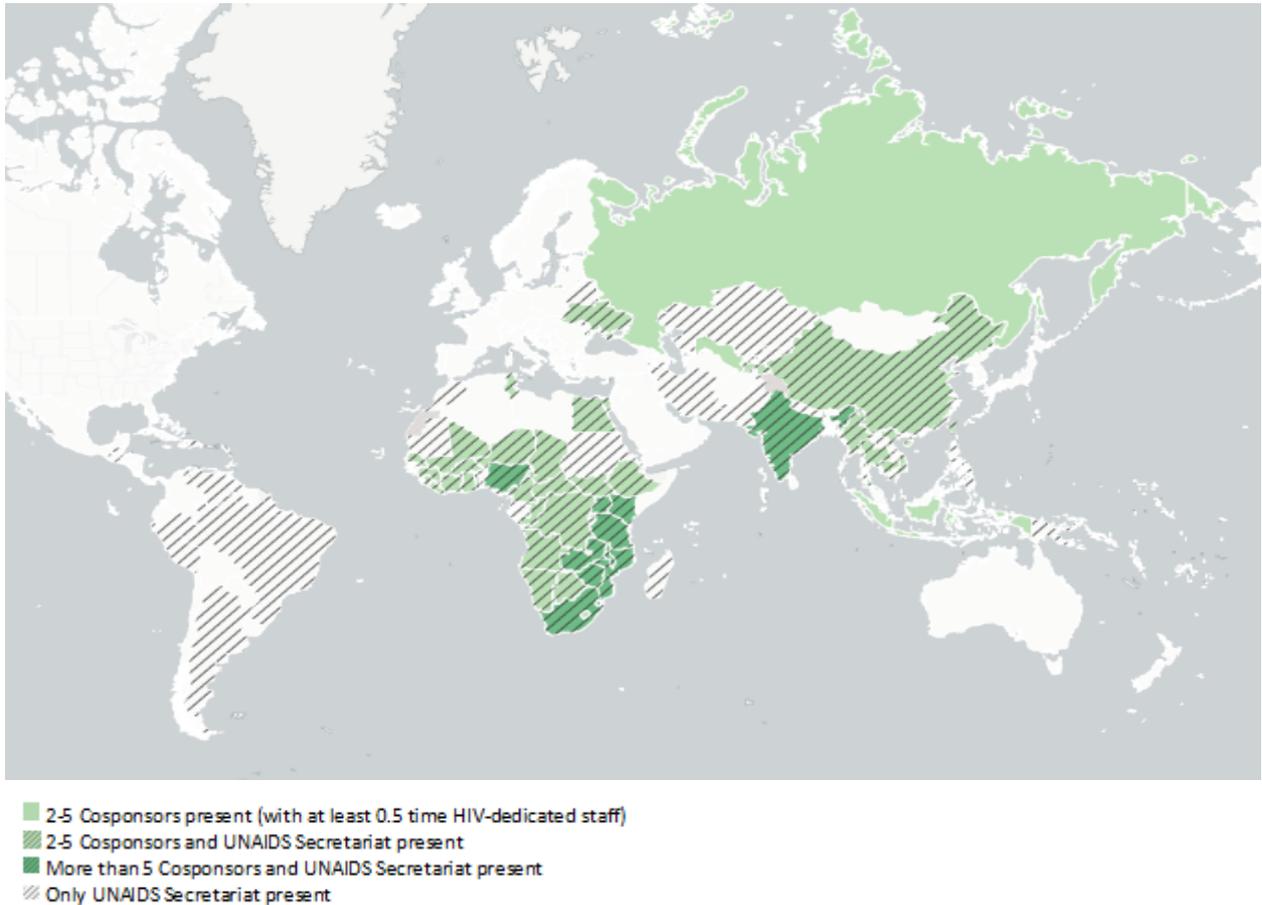
Afrique occidentale et centrale, et passeront sous les 2 millions de \$US dans les régions Europe de l'Est/Asie centrale, Amérique latine/Caraïbes, et Moyen-Orient/Afrique du Nord.

Malgré les efforts mis dans le Programme commun pour atténuer l'impact des déficits budgétaires, y compris les efforts pour financer le personnel au moyen de ressources flexibles hors budget de base, la présence de personnel du Programme commun dédié à la lutte contre le VIH, sera considérablement réduite aux niveaux régional et national (Figures D et E).

**Figure D : Présence de personnel du Programme commun dédié à la lutte contre le VIH au niveau national (UBRAF entièrement financé)**



**Figure E : Présence de personnel du Programme commun dédié à la lutte contre le VIH au niveau national (projection 2017)**



*Les délimitations et noms montrés et les désignations utilisées sur cette carte n'impliquent nullement l'expression d'une quelconque opinion de la part de l'ONUSIDA concernant le statut légal de tout pays, territoire ou région ou de ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.*

Tel que mentionné dans le rapport intérimaire de mise à jour du mois d'octobre au CCP, le déficit budgétaire aura des incidences majeures sur le travail des Coparrainants et des équipes communes durant cet exercice biennal, y compris le travail d'autonomisation et de soutien à la société civile et l'offre d'un soutien dédié aux populations clés et autres groupes de personnes marginalisées. L'impact sur la présence dédiée au VIH provenant des Coparrainants (définie comme au moins deux Coparrainants, chacun ayant un minimum de 0,5 membre du personnel dédié au VIH), en 2017, inclura :

- Réductions dans la présence dédiée au VIH des Coparrainants dans plusieurs pays africains :
  - Réductions à moins de cinq Coparrainants avec du personnel dédié au VIH dans les pays visés par la stratégie d'accélération que sont le Botswana, le Cameroun, la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, le Lesotho et le Sud-Soudan, ainsi que le Rwanda et la Côte d'Ivoire (non visés par la stratégie d'accélération);
  - Retrait du personnel des Coparrainants dédié au VIH au Bénin, Burundi, Madagascar, Mauritanie, Somalie et Soudan;

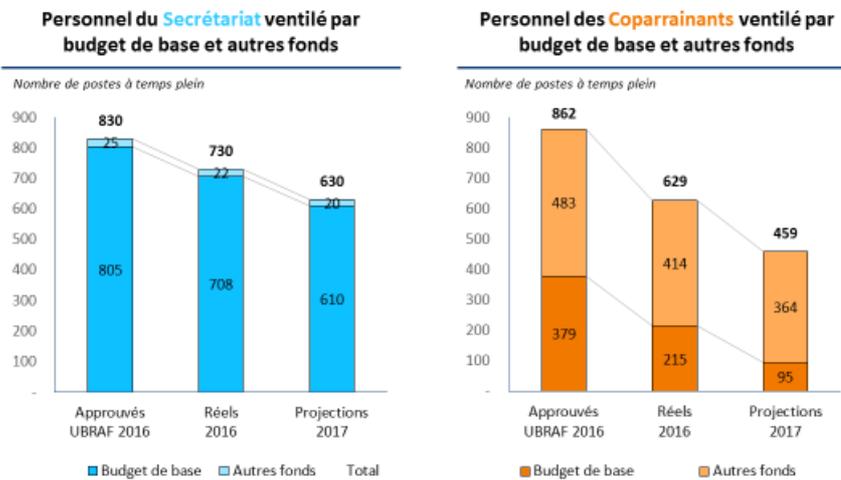
- Retrait de presque toute la présence dédiée au VIH offerte par les Coparrainants en Amérique centrale et du Sud, incluant les pays visés par la stratégie d'accélération que sont le Brésil et la Jamaïque, à l'exception d'Haïti, en laissant seulement la présence du Secrétariat de l'ONUSIDA, d'ONU Femmes et de l'OIT dans la région;
- Réductions majeures dans la présence dédiée au VIH offerte par les Coparrainants en Asie de l'Est et du Sud, incluant le retrait de cette présence au Pakistan (pays visé par la stratégie d'accélération), de même qu'en Afghanistan, aux Fiji, au Népal et aux Philippines; et présence réduite au Cambodge, en Chine, en Indonésie, au Myanmar et au Vietnam; l'OIT est présente en Ukraine et dans la Fédération de Russie.
- Retrait de la présence des Coparrainants dédiée au VIH en Europe de l'Est et Asie centrale, y compris au Bélarus, en Bosnie-Herzégovine, au Kazakhstan, au Kirgizstan, en Moldavie et au Turkménistan;
- Retrait de la présence des Coparrainants dédiée au VIH en Iran (pays visé par la stratégie d'accélération); la région MOAN conservera seulement deux membres du personnel des Coparrainants dédiés au VIH au Djibouti, en Égypte et en Tunisie.

Globalement, le nombre d'employés des Coparrainants dédiés à la lutte contre le VIH, soutenu à la fois par des fonds de base et des fonds hors budget de base, a été réduit de 27 % - passant de 862 à 629 - en 2016 (Figure F). Pour 2017, les Coparrainants anticipent de nouvelles réductions dans leur personnel assigné au VIH, pour en descendre le nombre à 459, ce qui représentera une réduction globale de 46 % versus l'UBRAF approuvé. L'impact de ces coupures se fait particulièrement ressentir dans les pays non visés par la stratégie d'accélération et dans les régions ALC, MOAN et EOAC, mais des réductions significatives seront également nécessaires dans les pays visés par la stratégie d'accélération en Afrique sub-saharienne, y compris en Afrique occidentale et centrale, qui souffre de sérieuses contraintes nationales de capacité et d'absorption.

Les fonctions consultatives sur les politiques et programmes régionaux de lutte contre le VIH, sont sérieusement menacées elles aussi. L'ONUSDC va probablement perdre tous ses conseillers régionaux sur le VIH avant la fin de 2016. Le HCR finance quelques-uns de ces postes à partir de ses ressources hors budget de base de 2016, mais ne sera pas capable d'en faire autant en 2017 avec une nouvelle réduction des fonds de base de l'UBRAF. En tant que nouveau Coparrainant, ONU Femmes reçoit la plus petite allocation de l'UBRAF de tous les Coparrainants, et de ce fait l'organisation a seulement pu mettre en poste deux conseillers régionaux pour les problématiques de l'égalité des sexes et du VIH : un en Afrique sub-saharienne et l'autre dans la région Asie et Pacifique. À cause du déficit de financement, ONU Femmes n'est pas capable de mettre en place des conseillers régionaux sur l'égalité des sexes et le VIH dans d'autres régions. Les conseillers existants sur l'égalité des sexes et le VIH seront co-financés à partir d'autres sources de fonds, mais cela ne sera pas possible au-delà de 2017.

Figure F : Réductions dans le personnel du Secrétariat et des Coparrainants

Figure 9 : Réductions dans le personnel du Secrétariat et des Coparrainants

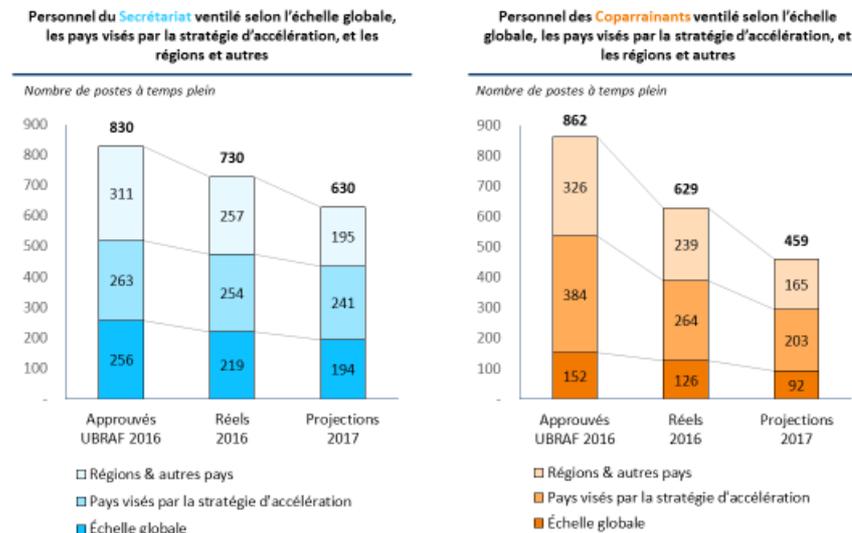


Sources : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016-2021 et données fournies par les Coparrainants et le Secrétariat.

L'OMS, la Banque mondiale et l'UNESCO ont alloué toutes leurs ressources restantes aux pays visés par la stratégie d'accélération et les autres Coparrainants sont également susceptibles d'en faire de même (Figure F). Il faut noter qu'il n'est pas envisagé de modifier la proportion des fonds alloués aux pays visés par la stratégie d'accélération, dans le contexte de diminution globale des allocations.

**Figure G : Personnel du Secrétariat et des Coparrainants à l'échelle globale, régionale et nationale dans les pays visés par la stratégie d'accélération**

**Figure 10 : Personnel global, des pays visés par la stratégie d'accélération, et personnel régional & des autres pays, travaillant pour le Programme commun**



Sources : Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016-2021 et données fournies par les Coparrainants et le Secrétariat.

Les Figures F et G et le Tableau B présentent le personnel des Coparrainants et du Secrétariat. Il faut noter que les chiffres pour le Secrétariat incluent tous les membres du personnel, c'est-à-dire les employés professionnels ainsi que le personnel des services généraux, qui sont nécessaires pour effectuer d'importantes fonctions de soutien administratives et opérationnelles, et qui représentent environ 38 % de tout le personnel du Secrétariat. Les chiffres pour les Coparrainants, pour leur part, incluent principalement le personnel professionnel (équivalence d'emplois à temps plein) qui est assigné au travail lié au VIH.

Avant la fin de 2016, les effectifs du Secrétariat sont projetés d'être de 730 employés ou 12 % de moins qu'en 2015 dans un UBRAF entièrement financé. Avant la fin de 2017, ce nombre pourrait descendre à 630 pour 2017, ou à 24 % de postes de moins que dans un UBRAF entièrement financé, si les ressources suffisantes ne sont pas mobilisées.

En l'absence de financement additionnel en 2017, la capacité du Secrétariat de réaliser ses fonctions de base sera considérablement affaiblie, en particulier dans les secteurs clés tels que la génération d'information stratégique, l'autonomisation et le support de la société civile et la fourniture de soutien adapté aux populations clés et autres groupes de personnes marginalisées. Des postes de séniors sur le terrain, en dehors des pays visés par la stratégie d'accélération, devront être réduits, ce qui portera atteinte notamment au leadership politique de l'ONUSIDA dans ces pays, et réduira sa capacité de mener un dialogue politique et un plaidoyer de haut niveau. Le déficit budgétaire a aussi le potentiel d'affaiblir le soutien du Secrétariat aux pays pour bâtir une capacité pérenne et durable dans la gestion de leurs ripostes au VIH, le développement et la mise en œuvre de cas d'investissement, et pour aider les pays à accéder à et exploiter les ressources du Fonds mondial.

La capacité réduite du Secrétariat et des Coparrainants va aussi diminuer le leadership de l'ONUSIDA en promouvant la riposte au VIH comme un catalyseur pour progresser dans d'autres défis de santé et de développement parmi les Objectifs de développement durable.

Les comptes totaux de personnel (sommes du temps des employés) pour les Coparrainants individuels et pour le Secrétariat sont présentés par scénario dans le Tableau.

**Tableau B : Effectifs des Coparrainants et du Secrétariat, par source de financement et par scénario**

	Entièrement financé UBRAF		2017	Entièrement financé UBRAF			Entièrement financé UBRAF		
	2016	2017		2016	2017	2016	2017	2016	2017
	Core			Non-core			Total (core + non-core)		
HCR	12	7	5	29	23	15	41	30	20
UNICEF	40	20	11	133	91	88	173	111	98
PAM	28	19	17	39	41	33	67	60	50
PNUD	54	25	7	34	32	31	88	56	38
UNFPA	49	27	12	55	61	55	104	88	67
UNODC	26	16	6	29	25	22	55	40	28
UNW	13	8	6	13	10	10	26	18	16
ILO	29	26	9	16	5	7	45	31	15
UNESCO	44	17	11	12	23	21	56	40	31
OMS	55	36	6	93	85	75	147	121	81
WB	30	14	6	31	20	8	61	34	14
<b>Total Coparrainants</b>	<b>379</b>	<b>214</b>	<b>95</b>	<b>483</b>	<b>415</b>	<b>364</b>	<b>862</b>	<b>629</b>	<b>459</b>
Secrétariat	805	708	610	25	22	20	830	730	630
<b>Total</b>	<b>1184</b>	<b>922</b>	<b>705</b>	<b>508</b>	<b>437</b>	<b>384</b>	<b>1692</b>	<b>1359</b>	<b>1089</b>

### Annexe III : Fonds de base des Coparrainants par extrait et par scénario de financement

Extrant	UBRAF approuvé 2016	Réels 2016	2017	% changement - UBRAF approuvé 2017
1.1 Introduction de programmes de dépistage du VIH et de consultation innovants et ciblés	3,8	2,6	1,6	-59%
1.2 Augmentation en cascade de la capacité du pays, des politiques et des systèmes d'accès au traitement du VIH	5,0	3,1	1,6	-68%
1.3 Renforcement des systèmes qui permettent aux enfants et aux adolescents d'atteindre les cibles 90-90-90	4,3	2,2	0,8	-82%
1.4 Les villes fortement touchées accélèrent les services au VIH	2,1	0,6	0,4	-83%
1.5 Développement des mécanismes pour fournir des services reliés au VIH dans les situations d'urgence humanitaire	4,5	2,3	1,5	-67%
1.6 Mécanismes renforcés pour assurer l'accès aux médicaments et aux commodités	2,9	1,2	0,2	-94%
2.1 Accès et qualité améliorés des services EMTCT exhaustifs	4,6	1,7	1,0	-79%
3.1 Programmes ciblés de combinaison/prévention définis et mis en place	10,1	4,7	2,2	-78%
3.2 Capacité renforcée du pays à répondre aux besoins de santé et d'éducation liés au VIH chez les jeunes et les adolescents	4,5	2,3	1,3	-70%
4.1 Des services VIH basés sur les faits pour les populations clés sont en place	11,4	5,1	2,4	-79%
4.2 Forfaits de services complets de réduction des risques établis pour les personnes qui s'injectent des drogues	4,1	1,8	0,9	-79%
5.1 Actions stratégiques pour l'égalité des sexes, pour les femmes et filles, incluses et financées dans la riposte au sida	4,9	2,5	1,7	-66%
5.2 Actions mises en place pour traiter et prévenir toutes les formes de violence sexiste	4,2	2,0	1,1	-74%
6.1 Réformes juridiques et politiques relatives au VIH catalysées et soutenues	2,7	1,4	1,2	-55%
6.2 Extension de la capacité nationale de promouvoir l'alphabétisation juridique, de l'accès à la justice et de l'application des droits	2,1	1,4	1,1	-48%
6.3 Circonscriptions mobilisées pour éliminer la stigmatisation et la discrimination reliées au VIH dans les soins de santé	1,7	0,5	0,5	-71%
7.1 La durabilité, l'efficacité, l'efficacé et les transitions de la riposte au sida sont renforcées	2,9	1,7	1,2	-58%
7.2 Innovations technologiques, prestations de services et e-santé favorisées	2,6	1,5	0,3	-89%
8.1 Décentralisation et intégration renforcées des services relatifs au VIH	5,2	3,7	1,0	-81%
8.2 Programmes renforcés de protection sociale tenant compte du VIH et de protection sociale pour les populations vulnérables, y compris les orphelins et les enfants vulnérables	3,6	1,5	0,7	-81%
<b>Total</b>	<b>87,3</b>	<b>43,7</b>	<b>22,5</b>	<b>-74%</b>

## Annexe IV : Impact du financement réduit de l'UBRAF par Domaine stratégique de résultat

Cette annexe contient des exemples de travail conjoint et individuel que les Coparrainants ne pourront plus entreprendre en raison des coupures de budget projetées.

Stratégie	Agence	Délai	Résultats susceptibles d'être affectés par le financement réduit	Cible	Exp.	% Coupe
<b>Domaine stratégique de résultat 1:</b> Les enfants, adolescents et adultes vivant le VIH ont accès aux tests, connaissent leur statut et se font immédiatement, et de façon constante, offrir un traitement abordable et de qualité	OMS	Av. 2021:	Pays avec des services de stratégies de technologies de la santé en place	92	35	38 %
			Pays visés par l'accélération adoptant & mettant en place les lignes directrices de l'OMS en matière de traitement	28	15	46 %
			Pays visés par l'accélération adoptant des services de soins de santé de qualité pour les enfants & les adolescents	32	18	44 %
	UNICEF	Av. 2021	Pays visés par l'accélération avec un système fonctionnel de retraçage des marchandises pour la santé reproductive & le VIH	33	15	55 %
			Pays soutenus pour innover sur le dépistage ciblé du VIH pour localiser les femmes enceintes, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH	34	20	41 %
	UNESCO	Av. 2016-2017:	Pays avec des troussees d'alphabétisation sur les traitements, pour les adolescents	15	5	67 %
			Pays soutenus pour monter des preuves et traiter l'âge de consentement et autres barrières structurelles empêchant les adolescents d'accéder aux services de dépistage du VIH	8	0	100 %
	OIT	Av. 2017:	Pays mettant en place l'initiative VCT@WORK	34	20	41 %
			ONUDC	Av. 2017:	Pays avec une science de mise en œuvre sur l'efficacité de l'auto-dépistage du VIH pour augmenter l'actualisation et les liens des services ART chez les personnes qui utilisent des drogues	4
	ONU Femmes	Av. 2017:	Pays avec assistance technique pour augmenter l'accès et améliorer la qualité des services en cascade de dépistage du VIH et de traitement dans les prisons		10	0
UNICEF			Av. 2020	Guide de mise en œuvre développé sur le franchissement des barrières sur le genre lors de l'accès au traitement	1	0
BM	Av. 2017	Pays soutenus pour développer des politiques et des stratégies inclusives, des systèmes d'octroi de services de traitement pour le VIH, destinés aux enfants et aux adolescents, incluant un suivi de l'âge ventilé, de l'accès aux traitements et des ripostes	34	20	41 %	
		Soutien pour un travail analytique de la BM et opérations pour aider les jeunes, le développement des compétences et la création d'emplois ; dividende démographique dans les pays à haute prévalence du VIH considérablement réduite	-	Réduit	75 %	
PAM	Av. 2017	Soutien technique au gouvernement pour intégrer l'alimentation et la nutrition dans les actions relatives au VIH, y compris le développement et la révision de lignes directrices sur les aspects nutritionnels en lien avec le VIH et la tuberculose	21	8	62 %	
		Soutien au développement de capacité pour les travailleurs en santé sur les Conseils Nationaux SIDA (CNS) et mise sur pied d'un soutien nutritionnel pour les PVVIH	18	4	78 %	
<b>Extrant 1.4:</b> Les villes fortement touchées accélèrent les services au VIH	PNUD & UNFPA	Av. 2017:	Villes opérant l'initiative de «santé et justice en milieu urbain», qui soutient les plans d'actions liés au VIH pour les populations clés	42	0	100 %
			UNESCO	Av. 2017	Villes engagées sur la voie de l'accélération, qui mettent en œuvre des programmes municipaux de prévention du VIH et d'éducation sur la sexualité pour les jeunes	5

<b>Extrant 1.5:</b> Développement des mécanismes pour fournir des services reliés au VIH dans les situations d'urgence humanitaire	HCR	<i>Av. 2017:</i>	Pays dotés de programmes de prévention et d'accès aux soins pour les HSH et les travailleurs du sexe au sein des populations affectées par des urgences humanitaires au MOAN (augmenté en 2015-16)	-	0	100 %	
			Pays dotés de programmes de prévention pour les HSH et les travailleurs du sexe au sein des réfugiés et autres populations affectées par les urgences humanitaires en AOA et AOC	15	Réduit	-	
			Pays du MOAN avec des programmes de prévention et de soins à l'échelle communautaire pour les travailleurs du sexe et les HSH au sein des populations de réfugiés	3	0	100 %	
			Pays en Afrique du Sud avec des services préventifs de santé reproductive et liés au VIH, à l'échelle communautaire, pour les réfugiés et les populations affectées par des urgences humanitaires	6	0	100%	
			Pays en Afrique du Sud avec des programmes de prévention du VIH, des conseils psychosociaux pour les victimes de la violence sexuelle et sexiste, des services de consultations et de dépistage pour les réfugiés en contextes urbains, y compris parmi les travailleurs du sexe, les mineurs non accompagnés et les autres personnes à risque	6	0	100 %	
			Pour les pays qui reçoivent du soutien à l'échelle des communautés et des installations à l'attention des personnes suivant des traitements ART ou/ou TB et pour la problématique PMTCT, dans 67 camps de réfugiés, l'aide sera réduite		Réduit		
			UNICEF	<i>Av. 2021</i>	Pays soutenus pour développer des mécanismes de fournitures de services liés au VIH dans les situations d'urgences humanitaires	34	0
<b>Extrant 1.6:</b> Mécanismes renforcés pour assurer l'accès aux médicaments et aux commodités	PAM	<i>Av. 2017:</i>	Soutien à la problématique du VIH dans les situations d'urgences	13	3	77 %	
	UNFPA	<i>Av. 2017:</i>	Pays en ALC avec mise en œuvre de programmation sur le préservatif	13	3	77 %	
			Pays en EOAC avec du marketing social autour du préservatif	-	0	100 %	
			Pays avec une programmation sur le préservatif redynamisée pour les populations clés	5	0	100 %	
				Pays en AOC opérant les campagnes CONDOMIZE! sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST), et des programmes de prévention des grossesses chez les adolescentes, avec distribution de préservatifs	2	0	100 %
	UNICEF	<i>Av. 2021</i>	Pays soutenus pour développer des mécanismes assurant un meilleur accès aux médicaments et marchandises de base	34	10	71 %	
	PNUD	<i>Av. 2017</i>	Pays soutenus pour réduire les coûts via l'utilisation appropriée de mécanismes commerciaux, flexibilités ADPIC & politique d'innovation	20	5	75 %	
<b>Domaine stratégique de résultat 2:</b> Les nouvelles infections VIH chez les enfants sont éliminées, et leurs mères jouissent d'une santé et d'un bien-être stables	UNICEF	<i>Av. 2020</i>	Pays soutenus pour améliorer l'accès à des services PMTCT et ART, et systèmes pour la rétention des soins chez les femmes enceintes et les femmes suivant une ART	34	17	50 %	
	<b>Domaine stratégique de résultat 3:</b> Les jeunes gens, en particulier les jeunes femmes et les filles adolescentes, ont accès à des services de prévention combinés et sont habilités à se protéger eux-mêmes du VIH	UNESCO, UNFPA	<i>En 2017</i>	Education sexuelle complète (ESC) :			
• Pays soutenus pour intégrer des indicateurs de base sur le VIH dans les systèmes d'information, de gestion et d'éducation nationaux				60	15	75%	
• Pays in LAC avec une intensification du dialogue politique sur la mise en œuvre d'une ESC, constitution d'une capacité institutionnelle et renforcement des moyens de dispenser l'ESC				4	0	100 %	
			Soutien des jeunes à participer à des conférences et événements relatifs au VIH et à l'ESC	40	10	75%	

UNFPA, UNICEF, ONU Femmes, Banque mondiale, OMS	<i>En 2017</i>	Prévention de la combinaison : Pays soutenus pour mettre en place un agenda de prévention de la combinaison, incluant l'éducation par les pairs, la promotion du changement des comportements et du dépistage chez les adolescents Pays recevant un financement catalytique de l'UNFPA pour aider à l'agenda de prévention. Pays en AOC opérant des campagnes CONDOMIZE! pour augmenter la sensibilisation au VIH et aux IST, prévention des grossesses et distribution de préservatifs Pays du MOAN avec des programmes Y-PEER pour aider les jeunes à accéder à des services de prévention de combinaison pour le VIH Pays soutenus pour mettre en œuvre des programmes complets de réduction des risques, qui sont inclusifs pour les adolescents Pays soutenus pour mettre en œuvre des interventions de prévention de combinaison ciblées pour les adolescents	35 17 2 6 34 34	16 2 0 0 5 23	54 % 28% 100% 100% 85% 32%
UNICEF, UNFPA, OMS	<i>En 2017</i>	Initiative «All In» pour mettre fin au sida chez les adolescents : D'ici 2020, 25 pays soutenus pour développer et mettre en place des plans nationaux et sous-nationaux pour des actions ciblées qui accélèrent la réponse des adolescents à atteindre trois cibles : réduire les nouveaux cas d'infections de 75 %; réduire les décès liés au sida de 65 % et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination.	25	12	52%
OIT	<i>Av. 2017:</i>	Pays avec des services, sous le Projet de corridor de responsabilisation économique, pour développer la capacité à autonomiser les femmes et les hommes vulnérables à démarrer leur entreprise Pays avec des services, sous le Projet de corridor de responsabilisation économique, pour développer la capacité d'économiser et d'avoir accès à du capital Pays avec des services, sous le Projet de corridor de responsabilisation économique, pour développer la capacité à surveiller les changements dans l'accès aux services de santé Pays avec des services, sous le Projet de corridor de responsabilisation économique, pour développer la capacité à mener une recherche dans l'adoption de stratégies de réduction des risques résultant de la responsabilisation économique Pays avec des programmes de prévention de combinaison définis et mis en place	6 6 6 6 35	0 0 0 0 16	100 % 100 % 100 % 100 % 54 %
ONU Femmes	<i>Av. 2017:</i>	Pays de l'AOA mettant en œuvre le programme «Engagement + Responsabilisation = Egalité» pour soutenir les capacités d'organisation, le leadership et la participation des jeunes femmes et des filles adolescentes, dans la riposte au VIH	10	3	70 %
OMS	<i>Av. 2017:</i>	Soutien technique pour traiter la prévention du VIH chez les jeunes	-	-	50 %
PAM	<i>Av. 2017:</i>	Exploration des moyens de profiter de la plateforme des repas scolaires du PAM pour démarrer des activités d'éducation sexuelle et de la reproduction dans les écoles où le PAM distribue des repas scolaires	-	Réduit	-
BM	<i>Av. 2017:</i>	Capacités à fournir une assistance technique spécifique au VIH dans le cadre de l'attribution d'un portefeuille nettement réduit de 2,5 milliards de \$US pour l'éducation secondaire, le développement des compétences et des emplois, la prestation de services de santé basés sur les résultats et de services de prévention du VIH combinés et intégrés	-	Réduit	75%
UNESCO	<i>Av. 2017</i>	Pays de l'AOC développant des feuilles de route et des plans d'actions pour faire un suivi sur l'Appel à l'action de 2015	17	3	82 %
<b>Domaine stratégique de résultat 4:</b> Des services adaptés et combinés de prévention du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les travailleurs et	BM, PNUD, UNFPA, ONUDC, OMS	Pays soutenus avec des estimations de taille et des modélisations programmatiques des populations clés pour des ripostes mieux adaptées aux niveaux des pays et des villes (in collaboration avec le Fonds mondial, le PEPFAR, USAID et MEASURE).	42	0	100%
	PNUD, UNFPA, ONUDC, OMS	Pays avec un déploiement d'outils à l'attention des fournisseurs de services, sur des programmes complets de VIH et IST pour les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes transgenres, et des programmes de	60	20	66 %

travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes transgenres et les personnes incarcérées, de même que les migrants	ONUDC	Av. 2017:	VIH et de droits de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes populations clés (développé conjointement avec l'UNFPA, le PNUD, l'OMS, le Forum mondial HSH, le Réseau de projets sur le commerce du sexe (NSWP), l'IRTG, USAID, CDC et le PEPFAR)	13	0	100 %
			Pays avec un déploiement d'outils à l'attention des fournisseurs de services, pour des services de VIH qui prennent en compte le genre (développé conjointement avec l'UNODC, INWUD, WHRIN, EHRN) et qui abordent les besoins spécifiques des femmes qui s'injectent des drogues	4	0	100 %
<b>Extrant 1:</b> Des services VIH basés sur les faits pour les populations clés sont en place	UNESCO	Av. 2017	Pays recevant de l'assistance technique pour mettre en œuvre un forfait complet pour la prévention du VIH, ainsi que des traitements et des soins reliés, dans les prisons et autres installations fermées	10	0	100 %
			Pays qui ont développé des plans nationaux pour déployer les recommandations en matière de ripostes du secteur éducatif en réponse à l'utilisation de substances	30	0	100 %
<b>Extrant 2:</b> Forfaits de services complets de réduction des risques établis pour les personnes qui s'injectent des drogues	ONU Femmes	Av. 2017:	Pays recevant du soutien pour les organisations de femmes, les défenseurs et les réseaux de femmes vivant avec le VIH	23	10	57 %
	BM	Av. 2017:	Capacités de fournir de l'assistance technique spécifique au VIH avec le portefeuille réduit à 1,4 milliards de \$US pour les opérations auprès des populations clés et en rapport avec le genre	-	Réduit	75 %
	UNFPA	Av. 2017:	Pays où l'UNFPA implante des plans de développement de la capacité, pour renforcer les capacités des travailleurs du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres et des jeunes populations clés pour améliorer l'accès à la justice et aux services VBG, et améliorer l'accès et l'utilisation d'une triple protection contre le VIH, les IST et les grossesses non désirées	15	0	100 %
			Pays en AOC recevant de la formation pour les ex-militaires, et des efforts de prévention pour les HSH et les travailleurs du sexe vivant hors des grandes villes	-	0	100 %
	UNICEF	Av. 2021	Pays en EOAC (15), MOAN (4), AOC (4) avec du soutien politique et de défense et de la formation pour les prestataires de services de santé des communautés à destination des populations clés	23	0	100 %
			Pays et/ou groupes de la société civile soutenus dans la mise en place de forfaits de services complets pour les adolescents qui s'injectent des drogues	34	5	85 %
	OIT	Av. 2017	Pays des régions d'Asie et d'Afrique soutenus dans la mise en place de services de VIH basés sur les faits pour les populations clés	15	5	67 %
			Pays soutenus dans l'optimisation de la protection des droits humains et de l'accès aux services pour les travailleurs du sexe et leurs clients; les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes; les personnes transgenres	50	20	60 %
<b>Domaine stratégique de résultat 5:</b> Les femmes et les hommes pratiquent et font la promotion de normes sexo-spécifiques saines et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et entre partenaires intimes, pour atténuer le risque et l'impact du VIH	ONU Femmes	Av. 2017	Pays qui reçoivent de l'aide pour intégrer l'égalité des sexes dans la gouvernance de la riposte au VIH (plans, programmes, budgets et cadres S&E)	23	10	57 %
			Pays qui reçoivent de l'aide pour les organisations de femmes, les défenseurs et les réseaux de femmes vivant avec le VIH	23	10	57 %
	UNICEF	Av. 2020	Pays qui bénéficient du soutien renouvelé d'ONU Femmes et d'ICW, pour les femmes vivant avec le VIH, afin de pouvoir s'engager à déployer localement les ODD, en AOC, AP et ECA	6	0	100 %
			Pays qui reçoivent de l'aide pour la mise en place généralisée d'initiatives basées sur les faits et qui visent à traiter les interactions de la violence et du VIH	23	10	57 %
	HCR	Av. 2020	Pays recevant de l'aide pour mettre en place des actions afin d'atténuer la violence contre les filles adolescentes et les femmes	34	23	32 %
			Les pays qui reçoivent du soutien pour la gestion clinique des cas de viols dans les situations d'urgences humanitaires, seront moins nombreux en AOA, AOC et AP	-	Réduit	
	UNFPA		Assistance portée à environ 1,75 millions de femmes et de filles dans 3 États du Nord-Est du Nigéria qui sont à risque de VBG et ont besoin de services liés au VIH : évaluation rapide des besoins de services	-	0	100 %

	UNESCO	Av. 2017	pour le VIH ; engagement et mobilisation communautaire ; renforcement de capacité pour 60 travailleurs du domaine de la santé, par rapport au dépistage du VIH, prestation de services VIH et VBG intégrés	9	0	100 %
			Pays du MOAN bénéficiant de recherches soutenues par l'UNESCO pour accumuler des faits sur la violence basée sur le genre dans les milieux scolaires			
			Pays recevant de l'assistance technique pour renforcer la riposte du secteur éducatif contre les pratiques préjudiciables telles que l'exploitation des enfants, les mariages précoces et les MGF	30	12	60 %
					(AOA)	
			Pays recevant de l'assistance technique pour traiter la violence liée à l'OSIGE (orientation sexuelle, identité de genre et expression) dans les écoles	40	6	85 %
	PNUD	Av. 2017	Pays recevant du soutien pour développer et/ou mettre en place des actions ou des politiques liées au VIH, et qui traitent la question de l'égalité des sexes au sein de programmes nationaux sur le sida, ou la question du VIH au sein de programmes nationaux sur le genre	27	15	45%
			Pays recevant du soutien pour développer et/ou mettre en place des actions ou des politiques liées au VIH, qui traitent la question de la violence sexiste au sein de programmes nationaux sur le sida, et qui traitent le VIH au sein de programmes VBG	24	10	58%
	PNUD OMS	Av. 2017:	Pays appuyés dans le traitement des interactions entre le VIH, la violence sexiste et l'alcoolisme via la mise en place de feuilles de routes nationales avec un focus sur le renforcement des politiques liées à l'alcool et des politiques de protection de la santé à partir des ingérences de l'industrie	20	0	100%
	OMS	Av. 2017:	Engagement de l'OMS envers les enjeux de l'égalité des sexes & de la violence sexiste dans le contexte du VIH, dans le cadre du Domaine stratégique de résultat 4	-	-	100 %
<b>Domaine stratégique de résultat 6:</b> Les lois, politiques et pratiques punitives ainsi que la stigmatisation et la discrimination qui font obstacle à l'efficacité des ripostes au VIH, sont éliminées	PNUD	Av. 2017:	Pays recevant du soutien pour suivre les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, y compris des évaluations de l'environnement juridique, des dialogues nationaux, et la révision de lois et de politiques	88	20	77 %
			Pays recevant du soutien pour réduire la stigmatisation et la discrimination et améliorer l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés	50	20	60 %
	OMS	Av. 2021:	(%) de pays soutenus dans la mise en place de mesures pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les installations de soins de santé	60	10	83 %
<b>Extrant 1:</b> Réformes juridiques et politiques relatives au VIH catalysées et soutenues	ONUDC	Av. 2017:	Pays recevant de l'assistance technique pour développer des alternatives à l'emprisonnement, y compris pour les femmes et pour les délits mineurs liés aux drogues	10	0	100 %
<b>Extrant 2:</b> Extension de la capacité nationale de promouvoir l'alphabétisation juridique, de l'accès à la justice et de l'application des droits	UNESCO	Av. 2017:	Pays recevant du soutien pour évaluer et résoudre le problème des lois et politiques qui limitent l'accès des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive	-	(6 coupes)	-
	HCR	Av. 2017:	Activités de plaidoyer et de soutien pour la promotion des droits humains et la protection des réfugiés et des demandeurs d'asile dans 4 pays du MOAN	-	Réduit	-
	ONU Femmes	Av. 2017:	Pays d'ASS bénéficiant de la reconduction des programmes d'ONU Femmes en matière de droits de propriété et de succession des femmes dans le contexte du VIH	Ays d'A	0	100 %
	UNFPA	Av. 2017:	Pays recevant du soutien dans le travail de plaidoyer contre l'application des lois de confiscation des préservatifs et de criminalisation des travailleurs du sexe	2	0	100 %
	OIT	Av. 2017	Pays recevant du soutien pour entreprendre des réformes juridiques et politiques relativement au VIH	20	10	50 %
	BM	Av. 2017:	Pays bénéficiant d'études d'efficacité d'allocations de la BM, et soutenus dans le développement d'études de durabilité financière ou de plans de transition	-	Réduit	50 %
<b>Domaine stratégique de résultat 7:</b> La riposte au sida est entièrement financée et efficacement mise en œuvre, en se	BM		Nombre de nouvelles études d'intégration lancées en matière de VIH/ CSU (couverture de santé universelle) et assistance technique dans la CSU fournie aux gouvernements		Réduit	75 %
	PNUD		Pays recevant du soutien financier et technique pour le suivi des cas d'investissement liés au VIH et l'intégration du financement du VIH au sein de plus vastes efforts de CSU et de financement de la santé	-	Réduit	75 %

basant sur de l'information  
stratégique fiable

**Extrant 1:** La durabilité, l'efficacité, l'efficacité et les transitions de la riposte au sida sont renforcées

<b>Domaine stratégique de résultat 8:</b> Les services de VIH et de santé axés sur les personnes sont intégrés dans le contexte de systèmes pour la santé plus robustes	PNUD	Av. 2017:	Pays recevant du soutien pour faire en sorte que les programmes et politiques de protection sociale prennent en compte le VIH	35	0	100 %
			Pays recevant du soutien pour intégrer le VIH, la santé et le genre dans les évaluations d'impacts environnementaux et sociaux (EIES).	17	0	100 %
	OMS	Av. 2017:	Pays recevant du soutien pour développer des modèles de fourniture de services décentralisés et intégrés pour le secteur de la santé	-	Réduit	-
	BM		Capacités à fournir de l'assistance technique spécifique au VIH, avec le montant réduit à 12 milliards de dollars US du portefeuille dédié à la protection sociale	-	Réduit	75 %
<b>Extrant 1:</b> Décentralisation et intégration renforcées des services relatifs au VIH			Capacités à soutenir l'assistance technique spécifique au VIH, avec le montant réduit à 5 milliards de dollars du portefeuille dédié aux opérations de renforcement des systèmes de santé	-	Réduit	75%
<b>Extrant 2:</b> Programmes renforcés de protection sociale tenant compte du VIH et de protection sociale pour les populations vulnérables, y compris les orphelins et les enfants vulnérables			Évaluation et accumulation de faits pour une riposte au VIH multisectorielle, comme les transferts de fonds	-	Réduit	75 %
	PAM	Av. 2017:	Nombre de programmes de protection sociale du PAM tenant compte du VIH	-	Réduit	-
			Engagement dans des équipes de travail et des groupes de travail orientés VIH/TB, avec les intervenants en matière de nutrition et de VIH/TB	13	3	77 %
			Sensibilisation de groupes communautaires et autres parties prenantes clés sur les interventions de protection sociale qui prennent en compte le VIH, et ciblage de l'insécurité alimentaire chez les PVVIH	11	3	73 %
	UNFPA	Av. 2017:	Pays en EOAC recevant du soutien pour attacher et intégrer les services de VIH et SSR (santé sexuelle et reproductive) au sein d'installations de soins de santé pour les populations clés et les jeunes populations clés, y compris au moyen d'approches au niveau local	-	-	100 %
	UNICEF	Av. 2021	Pays recevant du soutien pour développer des modèles de fourniture de services décentralisés et intégrés pour les enfants et les adolescents afin de prévenir et traiter le VIH	34	21	38 %
	OIT	Av. 2017	Pays soutenus pour mettre en place des programmes de protection sociale tenant compte du VIH pour les populations vulnérables, incluant les orphelins et les enfants vulnérables	14	7	50 %
	UNESCO	Av. 2017	Pays ALC soutenus pour renforcer les systèmes de santé dans les écoles, y compris par des mécanismes de référence scolaire et des services sur place	12	0	100 %

[FIN]