

ANNEXES

ÉVALUATION INDÉPENDANTE DU SYSTÈME DE RIPOSTE DES NATIONS UNIES AU SIDA EN 2016- 2019

Documents supplémentaires pour ce point : Rapport annuel sur l'évaluation (UNAIDS/PCB (47)/20.31) ; l'Évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au sida en 2016-2019 (UNAIDS/PCB (47)/20.32) et réponse de la direction à l'évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au sida en 2016-2019 (UNAIDS/PCB (47)/20.34).

Action requise lors de cette réunion - le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Accueille l'évaluation indépendante de la réponse du système des Nations Unies au sida en 2016-2019 (ONUSIDA/PCB (47)/20.32) et demande au Bureau d'évaluation de rendre compte du suivi de l'évaluation indépendante dans le cadre de son rapport annuel sur le Conseil de coordination du programme;

Conséquences de la mise en œuvre des décisions en termes de coûts : aucune

ÉVALUATION INDÉPENDANTE DU SYSTÈME DE RIPOSTE DES NATIONS UNIES AU SIDA EN 2016-2019

Annexes

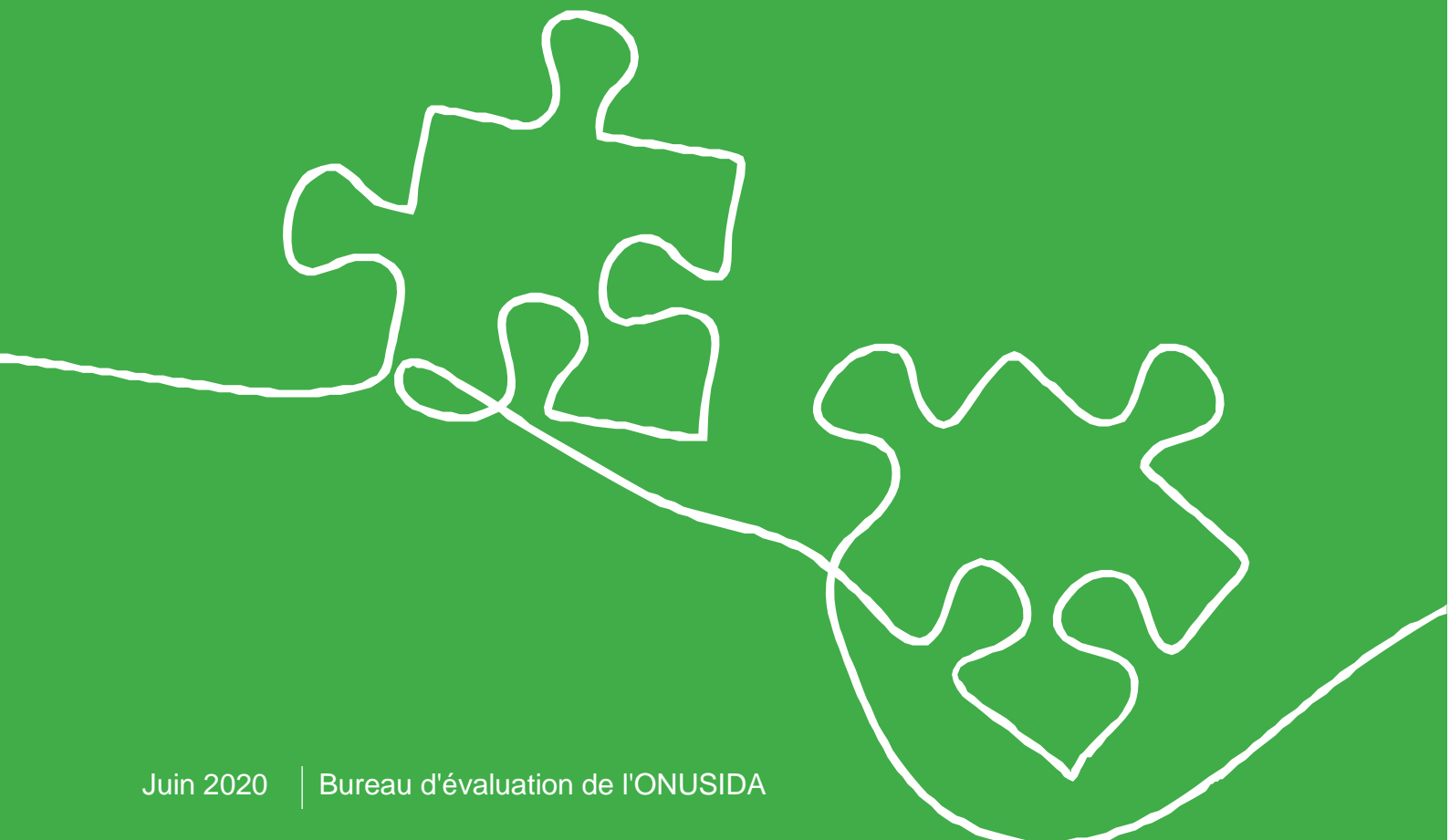


Table des matières

Table des matières

<i>Table des matières</i>	2
<i>Acronymes</i>	3
<i>Annexe A : Aperçu de l'équipe d'évaluation</i>	6
<i>Annexe B : Plan de travail</i>	8
<i>Annexe C : TdC globale pour l'évaluation</i>	10
<i>Annexe D : Matrice d'évaluation et questions</i>	11
<i>Annexe E : Examen des documents de référence</i>	14
<i>Annexe F : Entretiens avec des informateurs clés</i>	34
<i>Annexe G : Échantillonnage des études de cas par pays</i>	39
<i>Annexe H : Notes sur les pays</i>	52
<i>Annexe I : Enquête en ligne</i>	53
<i>Annexe J : Calendrier du Programme commun de l'ONUSIDA</i>	58
<i>Annexe K : Résumé des examens et évaluations à ce jour</i>	59
<i>Annexe L : Exemples de réalisations du Programme commun qui ont contribué à modifier les ripostes au VIH aux niveaux national et mondial</i>	71
<i>Annexe M : TdC et écart de contribution</i>	76
<i>Annexe N : Principales constatations relatives au système de notification CUBRR</i>	79
<i>Annexe O : Guide terminologique</i>	82

Acronymes

SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
ARV	Médicament antirétroviral
TAR	Thérapie antirétrovirale
MCP	Mécanisme de coordination du pays
OC	Organisation communautaire
COC	Comité des organismes coparrainants
CDC	Centers for Disease Control (Centres pour le contrôle des maladies)
OSC	Organisation de la société civile
CAD	Comité d'aide au développement
DFID	Ministère britannique du Développement international
ECOSOC	Conseil économique et social de l'ONU
GEE	Groupe d'encadrement de l'évaluation
ETME	Élimination de la transmission mère-enfant
GRE	Groupe de référence pour l'évaluation
QE	Question d'évaluation
PSF	Professionnelles du sexe
SMS	Surveillance mondiale du SIDA
VS	Violence sexiste
MES	Marqueur de l'égalité des sexes
ESAF	Égalité des sexes et autonomisation des femmes
FM	Fonds mondial
BPFM	Bénéficiaire principal du Fonds mondial
GFATM	Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
GNP+	Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
RSS	Renforcement des systèmes de santé
PDI	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays
OING	Organisation internationale non gouvernementale
EIC	Entretien avec des informateurs clés
PC	Population clé
CCI	Corps commun d'inspection
JPMS	Système de suivi du Programme commun (Joint Programme Monitoring System)
JUNTA	Équipe commune des Nations unies pour le SIDA
LGBT	Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres
S&E	Suivi et évaluation
MOAN	Moyen-Orient et Afrique du Nord

MS	Ministère de la Santé
MOPAN	Réseau d'évaluation des performances des organisations multilatérales
HSB	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
ONG	Organisation non gouvernementale
PSN	Plan stratégique national
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
CCP	Conseil de coordination du programme
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PrEP	Prophylaxie préexposition
CDI	Consommateurs de drogues par injection
AQ	Assurance de la qualité
ESR	Équipe de support régional
RAG	Rouge, jaune, vert (Red Amber Green)
DP	Demande de proposition
ODD	Objectifs de développement durable
SMT	Équipe de la haute direction (Senior Management Team)
DSR	Domaine stratégique de résultats
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TG	Transgenres
ToR	Mandat (Terms of Reference)
CUBRR	Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités des bureaux des Nations unies
UCO	ONUSIDA Bureau pays
RU	Royaume-Uni
ONU	Nations unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA
PNUAD	Plan-cadre des Nations unies pour l'aide au développement
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
GNUE	Groupe des Nations unies sur l'évaluation
FNUAP	Fonds des Nations unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
UNJTA	Équipes communes des Nations unies sur le SIDA
ONUDC	Office des Nations unies contre les drogues et le crime
CCDD	Cadre de coopération pour le développement durable des Nations unies
ONU Femmes	Entité des Nations unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development)
CDV	Conseil et dépistage volontaire du VIH
OMS	Organisation mondiale de la santé
FVVIH	Femmes vivant avec le VIH
FSF	Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes

Annexe A : Aperçu de l'équipe d'évaluation



Nom	Responsabilité
Sam McPherson	Chef d'équipe
Esther Saville	Chef d'équipe adjoint Examen des documents
Paul Janssen	Surveillance de « ce qu'il faut ». Surveillance de l'évaluation du domaine d'intervention « Modèle de partenariat commun » et « Programme commun dans le cadre de la réforme » Surveillance de l'étude de cas nationale
Tim Clary	Surveillance de la « bonne voie » Surveillance de l'évaluation du domaine d'intervention « Mobilisation et exploiter les ressources ». Visites dans les pays x1
Fawzia Rasheed	Surveillance de l'examen des rapports des EIC
David Walker	Surveillance de l'évaluation du domaine d'intervention « Intégration de la dimension de genre »
Julie-Anne Darsley	Gestionnaire de programme Coordination au sein de l'équipe et personne de contact avec l'unité d'évaluation de l'ONUSIDA
Andrew Cassels	Conseiller technique et assurance qualité (AQ)
Annette Gerritsen	Surveillance des « bons résultats » Visites dans les pays x1
Sarah Springett	Contribution à l'examen des documents
Olga Varetska	Contribution à l'évaluation du domaine d'intervention « Participation et inclusion » Visites dans les pays x1
Eduardo Romero	Contribution à l'évaluation du domaine d'intervention « Approche des droits de l'homme » Visites dans les pays x2

Nom	Responsabilité
Krista Kruja	Analyste de recherche
Valeria Raggi	Analyste de recherche
Oladele Akogun	Visite de pays - Nigeria
Pierre Huygens	Visite de pays – Burkina Faso et Madagascar
Barbara Franklin	Visite de pays - Papouasie-Nouvelle-Guinée
Audrey Brown	Visite de pays - Jamaïque
Inna Shvab	Visite de pays – Ukraine
Zaw Min Oo	Visite de pays - Consultant local au Myanmar
Rhonda Morrison	Visite de pays – Consultant local en Jamaïque
Nastaran Moossavi	Visite de pays - Consultant local en Iran
Cheikh Traore	Visite de pays – Consultant local au Nigeria
Batyrbek Assembekov	Visite de pays - Consultant local au Kazakhstan
Holitiana Randrianarimanana	Visite de pays - Consultant local à Madagascar
Boureima Zida	Visite de pays - Consultant local au Burkina Faso
Erika Stolz de Sobalvarro	Visite de pays – Consultant local au Guatemala
Souad Rahibe	Visite de pays - Consultant local au Maroc

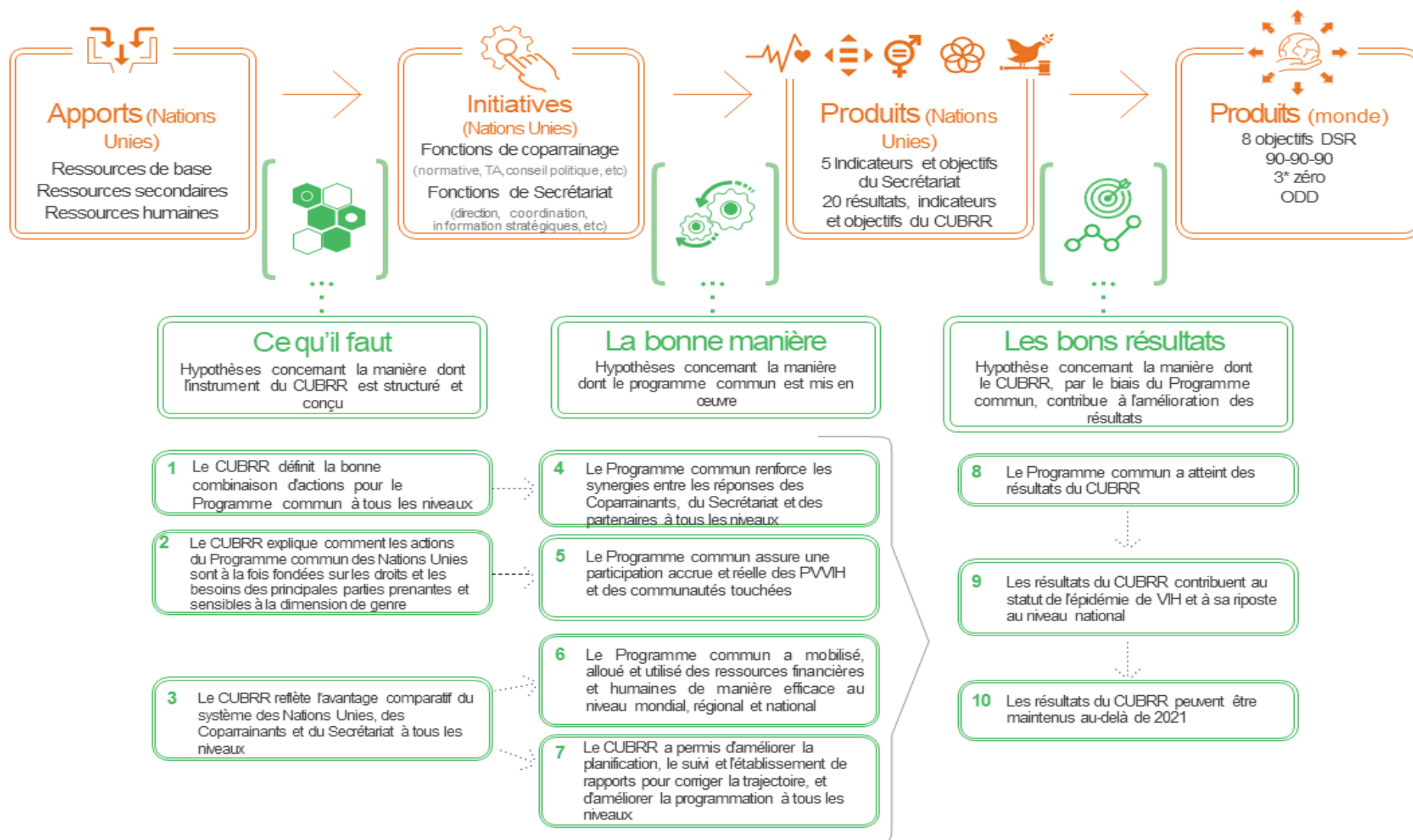
Annexe B : Plan de travail

	Juill				Aoû				Sept				Oct				Nov				Déc				Jan				Févr				Mars				Avril								
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7	Week 8	Week 9	Week 10	Week 11	Week 12	Week 13	Week 14	Week 15	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27	Week 28	Week 29	Week 30	Week 31	Week 32	Week 33	Week 34	Week 35	Week 36	Week 37	Week 38	Week 39	Week 40	Week 41	Week 42	Week 43		
Activités																																													
Inception Phase																																													
Examen préliminaire sur dossier																																													
Réunion de lancement de l'équipe																																													
Atelier de conception avec l'ONUSIDA																																													
Cartographie des parties prenantes																																													
Développement et affinement d'hypothèses / QE																																													
Développement d'un outil d'enquête en ligne et d'une																																													
Développement de matrices d'évaluation																																													
Élaboration d'instruments de collecte de données et d'un																																													
Sélection finale des pays pour les études de cas																																													
Rédaction du rapport initial (RI)																																													
Soumission du projet de RI																																													
Tous les commentaires reçus sur le rapport initial																																													
Répondre aux commentaires sur le rapport initial																																													
AQ interne																																													
Soumission du RI final (D1)																																													
Data collection phase																																													
Entretiens avec des informateurs clés																																													
Parties prenantes identifiées																																													
Guide des EIC																																													
Briefing																																													
Interviews organisées																																													
Les interviews																																													
Analyse																																													
Analyse approfondie du portefeuille																																													
Analyse des données du PEV dans les pays de																																													
Mise en œuvre d'une enquête en ligne/électronique																																													
Conception, test et mise en place de l'enquête																																													
Lancement - durée de trois semaines																																													
Analyse																																													

	Juill					Aoû				Sept				Oct				Nov				Déc				Janv				Févr				Mars				Avril					
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7	Week 8	Week 9	Week 10	Week 11	Week 12	Week 13	Week 14	Week 15	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27	Week 28	Week 29	Week 30	Week 31	Week 32	Week 33	Week 34	Week 35	Week 36	Week 37	Week 38	Week 39	Week 40	Week 41	Week 42	Week 43

Activités																																																		
Data collection phase																																																		
Visites dans les pays																																																		
Préparer les visites de pays																																																		
Visite de pays 1 - MYANMAR																																																		
Visite de pays 2 - UKRAINE																																																		
Visite de pays 3 - AFRIQUE DU SUD																																																		
Visite de pays 4 - JAMAÏQUE																																																		
Visite de pays 5 - IRAN (RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D')																																																		
Visite de pays 6 - NIGERIA																																																		
Visite de pays 7 - PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINÉE																																																		
Visite de pays 8 - KAZAKSTAN																																																		
Visite de pays 9 - MADAGASCAR																																																		
Visite de pays 10 - GUATEMALA																																																		
Visite de pays 11 - MAROC																																																		
Visite de pays 12 - BURKINA FASO																																																		
Compilation de notes d'études de cas																																																		
Compilation de la matrice d'évaluation																																																		
Analysis / synthesis phase																																																		
Analyse comparative de l'enquête, de l'interview et des données cas																																																		
Atelier d'analyse et de révision des données avec EVT																																																		
Atelier de co-création/validation dans le domaine de la VAG																																																		
Présentation des conclusions préliminaires au Conseil de																																																		
Examiner les réactions préliminaires et y répondre																																																		
Analyses des données																																																		
Rédaction préliminaire des conclusions et recommandations																																																		
Présentation des conclusions préliminaires et des reco																																																		
Rédaction du rapport d'évaluation final																																																		
AQ interne																																																		
Soumission du projet de rapport final (D3)																																																		
Appels avec le groupe de référence d'évaluation et le groupe d'évaluation																																																		
Tous les commentaires reçus sur le projet de rapport																																																		
Examiner les réactions préliminaires et y répondre																																																		
Rédaction du rapport d'évaluation final																																																		
AQ interne																																																		
Soumission du dossier de rapport final (D4)																																																		

Annexe C : TdC globale pour l'évaluation



Annexe D : Matrice d'évaluation et questions

Axe de travail	Hypothèses	Questions d'évaluation	Lien avec l'évaluation des domaines
Ce qu'il faut	1. Le Cadre Unifié du Budget, des Résultats et de la Responsabilité (CUBRR) définit le bon équilibre d'actions pour le Programme commun de l'ONUSIDA aux niveaux mondial, régional et national	<p>1.1. Dans quelle mesure existe-t-il une théorie du changement cohérente reliant les actions du Programme commun aux buts et objectifs de la stratégie de l'ONUSIDA ?</p> <p>1.2. Dans quelle mesure les actions définies dans le CUBRR sont-elles fondées sur des données probantes ?</p> <p>1.3. Dans quelle mesure le CUBRR est-il conçu pour aborder des facilitateurs sociaux plus larges et la participation des parties prenantes ?</p> <p>1.4. Dans quelle mesure les actions du Secrétariat et des Coparrainants de l'ONUSIDA sont-elles pertinentes aux niveaux mondial, régional et national ?</p> <p>1.5. Dans quelle mesure les actions définies aux niveaux mondial, régional et national sont-elles réalistes ?</p> <p>1.6. Dans quelle mesure le CUBRR contribue-t-il à orienter l'établissement des priorités en cas de réduction des ressources ?</p>	Modèle de partenariat du programme commun Approches fondées sur les droits de l'homme Intégration de la dimension de genre
	2. Le CUBRR explique comment les actions du Programme commun des Nations unies sont tant fondées sur les droits et les besoins des principales parties prenantes (notamment des populations clés) que sensibles à la dimension de genre	<p>2.1. Quel a été le processus d'engagement/d'inclusion des principales parties prenantes dans l'identification des priorités ?</p> <p>2.2. Dans quelle mesure le CUBRR s'est-il appuyé sur une analyse complète des questions de genre ?</p> <p>2.3. Dans quelle mesure les besoins des populations clés/bénéficiaires ont-ils été évalués ? Dans quelle mesure le CUBRR répond-il aux besoins des principales parties prenantes ?</p> <p>2.4. Dans quelle mesure les besoins des homologues/gouvernements au niveau national ont-ils été articulés (dans le CUBRR et les plans régionaux et nationaux) ?</p> <p>2.5. Dans quelle mesure le CUBRR encourage-t-il la contribution accrue et réelle des personnes vivant avec le VIH ?</p>	Modèle de partenariat du programme commun Approches fondées sur les droits de l'homme Intégration de la dimension de genre Participation et inclusion

	3. Le CUBRR reflète l'avantage comparatif du système des Nations unies, des Coparrainants et du Secrétariat aux niveaux mondial, régional et national.	3.1. Dans quelle mesure les rôles et responsabilités reflètent-ils les capacités et les ressources des organisations ? 3.2. Dans quelle mesure le contexte extérieur est-il reflété dans le CUBRR, c'est-à-dire le PEPFAR, le Fonds mondial, etc. 3.3 Quelle est la valeur ajoutée du Programme commun et du Secrétariat de l'ONUSIDA aux niveaux mondial, régional et national ? 3.4 Comment le CUBRR articule-t-il « ne laisser personne pour compte », droits de l'homme et équité ? 3.5. La structure organisationnelle reflète-t-elle ou répond-elle à la réforme des Nations unies ?	Modèle de partenariat du programme commun La réforme des Nations unies et le paysage du SIDA
La bonne voie	4. Le programme commun renforce les synergies entre les Coparrainants.	4.1. Comment le Programme commun a-t-il travaillé avec les autres principales parties prenantes aux niveaux mondial, régional et national ?	Modèle de partenariat du programme commun La réforme des Nations unies et le paysage du SIDA
	Les réponses du Secrétariat et des partenaires aux niveaux mondial, régional et national.	4.2. Dans quelle mesure les mécanismes de partenariat ont-ils été utilisés efficacement pour assurer la réalisation des objectifs du Programme commun (dans le cadre des contraintes reconnues en matière de ressources) ? 4.3. Quelle est la relation entre CUBRR et CCDD, et comment sont-ils utilisés au niveau national ?	
	5. Le Programme commun assure une participation accrue et réelle des personnes vivant avec le VIH, risquant de le contracter, et touchées par le VIH, dans la riposte au sida	5.1 Comment les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA engagent-ils les communautés et la société civile dans le Programme commun des Nations unies ? 5.2. Comment le Programme commun soutient-il la participation de la communauté et de la société civile aux ripostes nationales au VIH et à l'élaboration de politiques mondiales ? 5.3 Comment le CUBRR suit-il et évalue-t-il la participation des communautés et de la société civile (ventilée pour diverses populations clés) ?	Participation et inclusion Approches fondées sur les droits de l'homme Intégration de la dimension de genre

	6. Le Programme commun a mobilisé, alloué et utilisé des ressources financières et humaines de manière efficace aux niveaux mondial, régional et national.	<p>6.1. Dans quelle mesure les fonds ont-ils été mobilisés conformément au plan ? Quels ont été les obstacles ?</p> <p>6.2. Dans quelle mesure le CUBRR a-t-il tiré parti des ressources des Coparrainants et des autres partenaires du développement pour la programmation de la lutte contre le VIH ?</p> <p>6.3. Comment le Programme commun a-t-il réagi à la réduction des ressources ?</p> <p>6.4. Quelle a été la capacité du Programme commun et l'adéquation de l'allocation des ressources humaines ?</p> <p>6.5. Comment les enveloppes nationales ont-elles affecté le processus budgétaire global et/ou la capacité du Programme commun à répondre aux questions émergentes ?</p>	Modèle de partenariat du programme commun Mobiliser et exploiter les ressources
	7. Le CUBRR a permis d'améliorer la planification, le suivi et l'établissement de rapports pour corriger la trajectoire, et d'améliorer la programmation aux niveaux mondial, régional	<p>7.1. Dans quelle mesure les systèmes de S&E sont-ils adaptés à leur objectif en termes de qualité et de quantité des données générées et communiquées ?</p> <p>7.2. Dans quelle mesure les systèmes de S&E (et les informations générées) sont-ils utilisés à tous les niveaux pour informer la planification, la programmation et les corrections de cours ?</p> <p>7.3 Comment les différents Coparrainants et le Secrétariat ont-ils rendu compte de leurs contributions aux résultats du CUBRR ?</p>	Modèle de partenariat du programme commun
Les bons résultats	8. Le Programme commun a atteint des résultats du CUBRR	<p>8.1. Dans quelle mesure les objectifs du CUBRR ont-ils été atteints et quelles sont les preuves de réalisations ?</p> <p>8.2. Quelles sont les preuves de la différence de performance entre les pays ?</p> <p>8.3 Quelle est la contribution relative des Coparrainants et du Secrétariat à la réponse commune des Nations unies ?</p> <p>8.4 Quelles sont les preuves que le Programme commun a abordé les facteurs sociaux au niveau national ?</p>	Participation et inclusion
	9. Les résultats du CUBRR contribuent au statut de l'épidémie de VIH et à sa riposte au niveau national	<p>9.1 Quels sont les éléments probants qui permettent d'établir une corrélation entre les progrès des réalisations du CUBRR et le statut et la riposte à l'épidémie de VIH ?</p> <p>9.2. Dans quelle mesure peut-on expliquer l'absence de corrélation (« valeurs aberrantes ») ? Quelles leçons peut-on en tirer ?</p> <p>9.3. Comment le Programme commun des Nations unies contribue-t-il à l'élargissement des ODD les plus pertinents pour la riposte au SIDA : ODD 3, 5, 10, 16 et 17 (identifiés dans la Stratégie et le CUBRR) ?</p>	Modèle de partenariat du programme commun Mobiliser et exploiter les ressources

	<p>10. Les résultats du CUBRR peuvent être maintenus au-delà de 2021, notamment grâce à un financement durable des ripostes nationales</p>	<p>10.1. Dans quelle mesure les efforts et les résultats du Programme commun sont-ils durables ?</p> <p>10.2. Dans quelle mesure le Programme commun a-t-il soutenu la transition d'un financement extérieur vers un financement intérieur ?</p> <p>10.3. Comment le Programme commun a-t-il informé et optimisé l'utilisation du Fonds mondial, du PEPFAR et d'autres ressources aux niveaux national, régional et mondial ?</p> <p>10.4. Quelle est la preuve que le Programme commun a contribué à une plus grande solidité des systèmes et des capacités pour soutenir les ripostes nationales et locales au sida ?</p>	<p>Mobiliser et exploiter les ressources</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

Annexe E : Examen des documents de référence

L'Itad a reçu plus de 600 documents de référence pour examen, l'équipe d'évaluation a également effectué des recherches documentaires supplémentaires pour identifier les évaluations pertinentes des Coparrainants. Un examen de la portée a été mené sur tous les documents identifiés afin de les catégoriser, en les divisant par hypothèse et par domaine de travail. Les documents ont ensuite été sélectionnés et classés par ordre de priorité en fonction de leur pertinence pour l'évaluation, de leur importance, des principaux domaines d'intérêt, des pays et de la région. Une liste restreinte de 93 documents a été créée pour un examen systématique détaillé.

Les questions par rapport auxquelles les documents ont été codés dans le cadre de l'examen systématique étaient les questions d'évaluation présentées à l'Annexe D. Une matrice de codage a été élaborée, comme indiqué dans le rapport initial, et les données et informations pertinentes des documents ont été extraites et placées dans la matrice. Ensuite, la solidité des preuves a été évaluée afin d'exprimer la robustesse des conclusions.

L'échelle est présentée dans l'aperçu des classements ci-dessous.

Classement	Solidité des données
1	Les données proviennent de multiples sources (bonne triangulation), généralement de bonne qualité. Lorsque les sources de données sont moins nombreuses, les preuves à l'appui sont plus factuelles que subjectives.
2	Les données proviennent de multiples sources (bonne triangulation) de moindre qualité, ou les résultats sont étayés par un plus petit nombre de sources de données (triangulation limitée) de bonne qualité mais qui sont peut-être davantage fondées sur la perception que sur les faits.
3	Les données proviennent d'un petit nombre de sources (triangulation limitée) et sont basées sur la perception ou, de manière générale, sur des sources considérées comme étant de moindre qualité.
4	Les données probantes sont très limitées (source unique) ou incomplètes ou peu fiables. Dans le contexte des rapports sur les conclusions préliminaires, nous pourrions classer les conclusions résultantes selon qu'elles sont plus préliminaires ou émergentes avec une collecte active et continue de données pour le suivi.

Une fois l'examen des documents achevé, les responsables des domaines de travail ont procédé à une analyse qualitative des données et ont inclus les constatations dans leurs conclusions générales pour chaque hypothèse.

Les autres documents, non inclus dans l'examen systématique, ont été classés en fonction de l'examen de la portée et ont été fournis aux consultants à titre de référence. En outre, plus de 300 documents ont été examinés avant les études de cas par pays. Pour ce faire, chaque consultant participant à la visite du pays a lu les documents répertoriés comme pertinents pour son pays. Les documents examinés ont servi à identifier les principaux domaines d'intérêt, à définir des lignes d'enquête spécifiques et à inclure dans le rapport national les conclusions des documents jugés pertinents.

La liste des documents examinés se trouve ci-dessous.

Documents mondiaux

- Évaluation thématique institutionnelle de la contribution d'ONU Femmes à la gouvernance et à la planification nationale, ONU Femmes, 2019
- Accélérer la riposte : Mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici 2030 (Brochure), ONUSIDA, 2014

- Accélérer la riposte : Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030, ONUSIDA, 2014
- Rapport sur le suivi mondial dans la lutte contre lesida: les communautés au centre, ONUSIDA, 2019
- Guide pour l'évaluation de l'intégration de la dimension de genre dans les institutions, UNEG, 2018
- Intégrer les droits de l'homme et l'égalité des sexes dans les évaluations de l'ONUSIDA, Unité d'évaluation de l'ONUSIDA, 2018
- L'innovation pour l'impact : Affiner le modèle opérationnel du Programme commun de l'ONUSIDA – Programme d'action.
- Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) : Rapport d'évaluation institutionnelle, MOPAN, 2016
- ONUSIDA, 2017
- Principaux obstacles à l'accès des femmes au traitement du VIH : un examen mondial, ONU Femmes, 2017.
- Déclaration politique sur le VIH et lesida : Sur la Stratégie d'accélération de la riposte contre le VIH et pour mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici à 2030, Assemblée générale des Nations unies, 2016
- Examen de la gestion et de l'administration du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Corps commun d'inspection, 2019.
- Rapport de la journée mondiale sida ONUSIDA, 2014
- Stratégie 2016–2021 de l'ONUSIDA : Accélérer la riposte pour mettre fin au sida, ONUSIDA, 2015

Planification du Programme commun

- Budget du CUBRR 2018-2019 : Allocations des enveloppes nationales, ONUSIDA
- 38e réunion du CCP de l'ONUSIDA : 2016-2021 Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités, ONUSIDA, 2016
- 39e réunion du CCP de l'ONUSIDA : Impact et implications du déficit budgétaire sur la mise en œuvre de la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, ONUSIDA, 2016
- Avance rapide : Affiner le modèle opérationnel du Programme commun de l'ONUSIDA pour l'Agenda 2030, ONUSIDA.
- Modèle opérationnel affiné du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida(ONUSIDA), CCP de l'ONUSIDA, 2017
- Affiner et renforcer : Le modèle du Programme commun de l'ONUSIDA, Panel d'examen mondial
- Budget ONUSIDA 2018–2019 : Un modèle de planification, de mobilisation, d'allocation et de responsabilisation des ressources dynamique et différencié, CCP de l'ONUSIDA, 2017
- Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) : Plan de travail et budget 2020-2021, CCP de l'ONUSIDA, 2019

Rapports sur le Programme commun

- Liste de contrôle pour la planification et l'établissement de rapports sur les droits de l'homme et l'ESAF, ONUSIDA, 2017
- Évaluation du soutien du FNUAP à la riposte contre le VIH (2016-2019), Géorgie
- Évaluation du soutien du FNUAP à la riposte contre le VIH (2016-2019), Namibie
- Rapports financiers : rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice clos le 31 décembre 2016, CCP de l'ONUSIDA, 2017
- Rapports financiers : rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice clos le 31 décembre 2017, CCP de l'ONUSIDA, 2018
- Contrôle mondial du sida2018 : Indicateurs pour le contrôle de la Déclaration politique 2016 des Nations unies sur le VIH et lesida, ONUSIDA, 2017
- Contrôle mondial du sida2019 : Indicateurs pour le contrôle de la Déclaration politique 2016 des Nations unies sur le VIH et le SIDA, ONUSIDA, 2018
- Rapports de synthèse par pays JPMS 2018
- Rapports de synthèse par région JPMS 2018
- Rapports sur la DSR par agences JPMS 2018
- Rapports sur la DSR par réalisations JPMS 2018
- Rapports JPMS 2016
- Rapports JPMS 2017
- MOPAN 2015–16 Évaluations ONUSIDA, Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, Résumé exécutif, 2017
- Rapports de suivi des performances (RSP), Partie I, ONUSIDA, 2017
- Rapports de suivi des performances (RSP), Partie II, ONUSIDA, 2017
- Progrès dans la mise en œuvre du plan d'action du Programme commun de l'ONUSIDA : Plan stratégique de mobilisation des ressources 2018-2021, ONUSIDA, 2017
- Progrès sur la mise en œuvre du Plan d'action du Programme commun de l'ONUSIDA : ONUSIDA, 2018
- Commentaires du groupe d'assurance qualité Siège, ONUSIDA, 2017
- Commentaires du groupe d'examen d'assurance qualité, ONUSIDA, 2017
- Commentaires du groupe d'examen de l'assurance qualité (Direction de la gestion et de la gouvernance), ONUSIDA, 2018
- Commentaires du groupe d'examen de l'assurance qualité (Direction de la programmation), ONUSIDA, 2018
- Commentaires du groupe d'examen d'assurance qualité (les ESR), ONUSIDA, 2018
- Relever le niveau : l'examen du développement multilatéral, 2016
- Les mandats du groupe d'examen d'assurance qualité, ONUSIDA, 2018

- Directives du Secrétariat de l'ONUSIDA sur les marqueurs de l'égalité de genre, ONUSIDA, 2018
- Rapport CUBRR sur les indicateurs 2016-2019, ONUSIDA 2019, projet
- Guide CUBRR actualisé des indicateurs, ONUSIDA, 2017
- Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) : Rapports financiers, CCP de l'ONUSIDA, 2019
- Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) : Rapport de suivi des performances 2016 : Rapports organisationnels, CCP de l'ONUSIDA, 2017
- Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) : Rapport de suivi des performances 2016, CCP de l'ONUSIDA, 2017
- Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) : Rapports sur l'exécution, CCP de l'ONUSIDA, 2018
- Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) : Rapport de suivi des performances 2016-17 : Rapports organisationnels, CCP de l'ONUSIDA, 2018
- Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) : Rapport de suivi des performances 2018, CCP de l'ONUSIDA, 2019
- Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) : Rapport de suivi des performances 2018, Rapports régional et national, CCP de l'ONUSIDA, 2019
- Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) : Rapport de suivi des performances 2018 : Rapport sur les domaines de résultats et les indicateurs de la stratégie, CCP de l'ONUSIDA, 2019
- Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR) : Rapport de suivi des performances 2018 : Rapports organisationnels, CCP de l'ONUSIDA, 2019

Rapports d'évaluation

- Évaluation thématique institutionnelle de la contribution d'ONU Femmes à la gouvernance et à la planification nationale, ONU Femmes, 2019
- Évaluation indépendante finale du projet de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH dans les prisons d'Afrique subsaharienne, Unité d'évaluation indépendante, 2017
- Évaluation indépendante du partenariat entre l'ONUSIDA et le Fonds Mondial : Rapport final, CCP de l'ONUSIDA, 2017.
- Évaluation indépendante approfondie du Programme mondial de l'ONUSIDA sur le VIH/sida 2008-2012, Unité d'évaluation indépendante, 2014
- Évaluation indépendante du projet de partenariat sur la prévention et le traitement efficaces du VIH/sida parmi les groupes vulnérables en Asie centrale et en Europe de l'Est - Phase II, Unité d'évaluation indépendante, 2017
- Examen de la mise en œuvre du plan d'action du Programme commun de l'ONUSIDA et du modèle opérationnel révisé : Rapport intérimaire, CCP de l'ONUSIDA, 2018

Documents du Secrétariat de l'ONUSIDA

- Résumé du plan de travail 2016-2017 La, Carb, ONUSIDA, 2017
- Résumé du plan de travail 2016-2017 MOAN, ONUSIDA, 2017
- Résumé du plan de travail 2016-2017 AOC, ONUSIDA, 2017
- Plans de travail 2018-2019, Asie et Pacifique, ONUSIDA, 2018
- Plans de travail 2018-2019, Afrique orientale et australe, ONUSIDA, 2018
- Plans de travail 2018-2019, Europe de l'Est et Asie centrale, ONUSIDA, 2018
- Plans de travail 2018-2019, Bureau exécutif, ONUSIDA, 2018
- Plans de travail 2018-2019, Amérique latine et Caraïbes, ONUSIDA, 2018
- Plans de travail 2018-2019, Gestion et gouvernance, ONUSIDA, 2018
- Plans de travail 2018-2019, Moyen-Orient et Afrique du Nord, ONUSIDA, 2018
- Plans de travail 2018-2019, Direction de la programmation, ONUSIDA, 2018
- Plans de travail 2018-2019, Afrique de l'Ouest et centrale, ONUSIDA, 2018
- Résumé du plan de travail 2016-2017 AP, ONUSIDA, 2017
- Données des pays et données du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Programme commun (tableur), ONUSIDA, 2019
- Résumé du plan de travail 2016-2017 EOAC, ONUSIDA, 2017
- Rapports de synthèse de fin d'année 2017 : Divisions du siège, extraites de l'ERP
- Résumé du plan de travail 2016-2017 AEA, ONUSIDA, 2017
- Directives pour la planification des activités 2016-2017, ONUSIDA, 2016
- Résumé du plan de travail 2016-2017 Bureaux du siège et de liaison, ONUSIDA, 2017
- Fonctions de gestion, ONUSIDA, 2018
- Plans de travail des activités du Secrétariat dans le cadre du progiciel de gestion intégrée (Enterprise Resource Planning - ERP)
- Planification des travaux 2016-2017 - Assurance qualité (AQ) des plans de travail, ONUSIDA, 2017
- Planification des travaux 2018-2019, département Planification, financement et responsabilité de l'ONUSIDA et division Planification et gestion des ressources, 2018
- Répartition des tâches de l'ONUSIDA : Note d'orientation, ONUSIDA, 2018

Burkina Faso

- 2018 JPMS Country Summary Report for Burkina Faso
- Anonyme. (2019, mai). Genre, VIH et Sida et Eglise : Etude de cas du Burkina Faso.

- BASP. (2017, novembre). Rapport de l'étude biocomportementale en milieu carcéral auprès des détenus hommes et femmes du Burkina Faso.
- Berthé, A., Traoré, I., Somé, J., Berthé-Sanou, L., Salouka, S., Rouamba, J., ... Méda, N. (2013). L'expérience burkinabè de constitution d'un Comité Consultatif Communautaire pour un meilleur accompagnement des projets de recherche sur le VIH. *Santé Publique*, 25(6), 829. <https://doi.org/10.3917/spub.136.0829>
- GARPR. (2015). Rapport d'activité sur le VIH sida au Burkina Faso (GLOBAL AIDS RESPONSE PROGRESS REPORTING (GARPR) 2015).
- GIZ. (2018, août). BACKUP Santé.
- Habiymbere, V. (2019). Audit de la file active, Evaluation de la qualité des données,. 94.
- ICI Santé. (2017). Cartographie programmatique, estimation de la taille et enquête biocomportementale des populations-clés au Burkina Faso (p. 138).
- Ilse, J., & Simon, S. (s. d.). Sixteen days of activism against gender-based violence in Burkina Faso. 2.
- JUNTA. (2017). Joint Program Country report 2017_ Burkina Faso .
- JUNTA. (2018a). Country Approval on UNAIDS Joint Team envelope 2018.
- JUNTA. (2018b). CR_réunion équipe conjointe 3/5/18.
- JUNTA. (2018c). CR_réunion équipe conjointe 19/4/18.
- JUNTA. (2019a). CR_réunion équipe conjointe 11/4/19.
- JUNTA. (2019b). CR_réunion équipe conjointe 19/09/19.
- JUNTA. (2019c). Joint Plan 2018-2019-Burkina Faso xls.
- JUNTA. (s. d.-a). CR_réunion équipe conjointe 5/09/19.
- JUNTA. (s. d.-b). PolicyDashboard 3x90_.docx.
- JUNTA. (s. d.-c). PTA_EC_2018 and 2019.
- JUNTA. (s. d.-d). Strategic Result Areas and Fast-Track Commitments.
- JUNTA. (s. d.-e). UBRAF output 2016-2018 Burkina Faso.
- Ky-Zerbo, O., Desclaux, A., Somé, J.-F., El Asmar, K., Msellati, P., & Makhlof Obermeyer, C. (2014). La stigmatisation des PVVIH en Afrique : Analyse de ses formes et manifestations au Burkina Faso. *Santé Publique*, 26(3), 375. <https://doi.org/10.3917/spub.139.0375>
- OMS. (2016). Données TB 2016. Consulté à l'adresse www.who.int/tb/data
- OMS. (s. d.). Données HIV/TB Burkina Faso.
- ONUSIDA. (2017). Bilan du suivi du PTA 2017.xlsx.
- ONUSIDA. (2018a). BILAN PHYSIQUE_MEO_Pla nde Travail_EC_2018.
- ONUSIDA. (2018b). Rapport GAM 2018 du Burkina Faso.

- ONUSIDA. (2018c). Résultats de l'équipe Conjointe 2018.
- ONUSIDA. (2019). Focus sur le Burkina Faso. Consulté à l'adresse https://www.unaids.org/fr/20190402_country_focus_BurkinaFaso
- ONUSIDA. (s. d.-a). Rapport GAM 2017 du Burkina Faso.
- ONUSIDA. (s. d.-b). REDES 2014-2015.
- OUATTARA, C., KONATE, B., & BERTHE, A. (2019). Comprendre et expliquer les violences et les abus sociaux exercés sur les travailleuses du sexe au Burkina Faso pour mieux les prévenir et/ou les gérer.
- Perelman, B. (s. d.). Les associations de lutte contre le sida à Ouagadougou : Contexte d'émergence, profils, pratiques. 77.
- SP-CNLS. (2017). Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CSN-SIDA) 2016-2020.
- SP-CNLS. (2018). ANALYSE DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU VIH AU BURKINA FASO.
- SP-CNLS. (Octobre). RAPPORT REVUE CSN-SIDA 2016-2020-PROVISOIRE 9 Octobre.
- SP-CNLS. (s. d.). Progress Report (S1-2019 (xls).
- UNAIDS. (2017). UNAIDS Fact-sheet.
- UNAIDS. (2018a). EPIDEMIC ESTIMATES. UNAIDS DATABOOK.
- UNAIDS. (2018b, mai). HIV 2018 Draft Estimates BurkinaFaso 2018.xls.
- UNAIDS. (2019). Laws and Policies Analytics.
- UNDAF. (2018). RENFORCER, ANTICIPER, MOBILISER POUR TRANSFORMER LE BURKINA FASO.
- Watkins, F., Durand, T., Hughes, C., Richardson, E., & Hale, K. (s. d.). Evaluation of EU Support to Gender Equality and Women's Empowerment in Partner Countries. 3, 366.

Guatemala

- 2018 JPMS Country Summary Report for Guatemala
- Avanzando hacia el control de la epidemia de VIH y sida en Guatemala. Establecimiento de metas nacionales de acceso a diagnostic y tratamiento.
- Country summary report for Guatemala 2017
- Global AIDS Monitoring 2018. Country profile Guatemala. Epidemiological HIV data.
- Guatemala Estrategia Nacional de sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH/SIDA. 2019
- Guatemala Joint Plan 2018-19 revision
- Guatemala Joint UN Team on AIDS- Joint Plan 2018-19
- Guatemala_PEN_2011_2015_GUA_FINAL_0.pdf

- Integrating Human Rights and Gender Equality into UNAIDS Evaluations. Guidance document 2018 Evaluation unit, July 2018.
- PAHO Informe del Taller de capacitación y sensibilización en orientación y testeo de ITS y VIH
- PAHO Informe del Taller de sensibilización para la atención integral en salud para poblaciones parte de la comunidad LGBT
- Plan Estratégico Nacional para la prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida. Guatemala 2017-21
- Report Laws and Policies Guatemala.pdf
- UBRAF output Guatemala.pdf
- 2016-2021 Unified Budget, Results and Accountability Framework.
- Defending rights, breaking barriers reaching people with HIV services. Global aids update 2019.
- Joint evaluation of the 2016-2021 unified budget, results and accountability framework (UBRAF). Outline/explanatory notes on background documents.
- On the fast-track to end AIDS. UNAIDS | 2016–2021 Strategy.
- Progress on the implementation of the UNAIDS Joint Programme action. Plan 26-28 June 2018.
- Terminology guidelines UNAIDS 2019
- UNAIDS 2019 - UNAIDS data 2019.
- UNAIDS Joint Programme. Division of Labour. Guidance note 2018.
- Unified budget, results and accountability framework (UBRAF) Performance reporting unedited version. UNAIDS 26-28 June 2018.

Iran

- 2018 JPMS Country Summary Report for Iran
- Country Agency Achievements Reports for Iran. 2016.
- Country Agency Achievements Reports for Iran. 2017.
- Country Agency Achievements Reports for Iran. 2018.
- Country Financial Expenditure Report for Iran. 2018.
- Country Summary Report for Iran. 2016.
- Country Summary Report for Iran. 2017.
- Country Summary Report for Iran. 2018.
- Doroudi, Fardad. ERP Work Plan Detailed Task Report. UNAIDS Country Office in Iran: December 31, 2017.

- Formative Evaluation/Review of the Refined Operating Model of the UNAIDS Joint Programme. Country Mission Report for Iran. 2018.
- Iran 2020-2021 Planning. Tehran: Joint Programme Executive View for Iran, 2020.
- Joint UN Plan on AIDS for 2018-2019.
- Joint UN Plan on AIDS for 2019-2020
- JUNTA - Islamic Republic of Iran. Joint Programme of Support on HIV and AIDS for 2017-2021. 2016.
- JUNTA - Islamic Republic of Iran. Joint Programme of Support on HIV and AIDS for 2018-2019. 2018.
- JUNTA, Progress report JUNTA 2016-2017
- JUNTA, Progress report JUNTA 2017
- JUNTA, Progress report JUNTA 2018
- JUNTA, UN Joint Plan Iran 2016-2021
- JUNTA, UN Joint Plan Iran 2018-2019
- UNAIDS, Division of Labour
- UNAIDS, Evaluation of Joint Programme Planning, Iran case study, 2017
- UNAIDS, Iran GAM report 2017
- UNAIDS Iran (Country Office). UBRAF Output Country Profile. Tehran: 2018.
- UNICEF Iran. Transition Plan for Phasing-out the Adolescent Well-Being Clubs. (In-house Document). Tehran: Adolescent Development and Participation (ADAP) Programme, 2017.
- UNAIDS. Laws and Policies Analytics (Iran (Islamic Republic of)). 2019.
- UNAIDS. UBRAF Performance Monitoring Report 2018: Regional and Country Report. Geneva: UNAIDS Programme Coordinating Board, June

Jamaïque

- 2018 JPMS Country Summary Report for Jamaica
- Report Laws and Policies Jamaica
- UBRAF SRA-output Jamaica
- UNAIDS Country Factsheet 2018
- UNICEF A Progress Report: All in to End the Adolescent AIDS Epidemic, December
- UNICEF- Situational analysis of Jamaican Children 2018
- UNJT on Aids Jamaica workplan 2019

- UNJTA Work Plan Draft 2018
- Country Profile Jamaica-Global AIDS Monitoring Report 2018
- Draft National Strategic Plan 2020-2025
- Jamaica - Joint Plan 2018-2019 revision 1
- Jamaica 2016-2017 summary-report
- Jamaica Achievements 2018
- Jamaica Country Report Final -PCB 2019
- Jamaica Joint UN Team on AIDS - Joint Plan 2018-2019
- Jamaica UNJT Work Plan Final 2017
- National Strategic Plan to Eliminate Gender Based Violence in Jamaica 2016-2026

Kazakhstan

- 2018 JPMS Country Summary Report for Kazakhstan
- Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan No. 634 dated October 15, 2018 "On approval of the State program for the development of health system of the Republic of Kazakhstan "Densaulyk" for 2016-2019".
- Development Strategy of the Republican State Enterprise on the right of economic management "Republican Center for the Prevention and Control of AIDS" of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan for 2017-2021.
- HIV Stigma Index. Analytical Report-Almaty, 2015.
- Laws and Policies Analytics for Kazakhstan, UNAIDS.
- Order No. 196 dated May 08, 2019 "On Approving the Roadmap for the Implementation of a Supportive Substitution Treatment Program for Persons with Opioid Dependence in the Republic of Kazakhstan for 2019-2020".
- Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan No. 30 dated January 31, 2019, Appendix 6, "Roadmap for the implementation of measures to prevent HIV infection and dermatovenereological diseases in the Republic of Kazakhstan for 2019-2020, taking into account the WHO / UNAIDS Strategy".
- Partnership framework for development, Kazakhstan, 2016-2020.-United Nations Office in Kazakhstan, 2015.
- Analytical report on the provision of a state social order for NGOs implementing HIV-infection prevention and care services among vulnerable groups of people and people living with HIV-infection. - Almaty, 2017.
- Country Progress Report - Kazakhstan, Global AIDS Monitoring, 2019.

- Financial mechanisms of interaction between government bodies and non-governmental organizations. Instructional manual on the provision of state social order, grants, awards for non-governmental organizations in the field of healthcare.-Almaty, 2019.
- Minutes of the Independent Committee on UBRAF Envelope Kazakhstan, September 13, 2019.
- Order of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan No. 115 dated February 28, 2013 "On Amending the Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan dated March 9, 2004 No.228 "On Approving the Regulation on the Organization of Activities of Trust Points for Injecting Drug Users".
- Order of the RC AIDS No. 64-P dated 08/01/2017 "On approval of the Instructions for monitoring and evaluating the response to HIV in the Republic of Kazakhstan".
- Report on the implementation of preventive work with MSM within the framework of the GFATM.
- Report on the implementation of the grant of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria KAZ-H-RAC-RC AIDS, 2018.
- Report on the implementation of the Strategy for the development of "Republican Center for the Prevention and Control of AIDS" of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan for 2017-2021.-RC AIDS, 2018.

Madagascar

- 2018 JPMS Country Summary Report for Madagascar
- AID. (2019). HAPSAT 2- Madagascar final 52010-2019 (xsl).
- ASSOCIATION APL. (2018). Rapport final de la cartographie des PCPER avec-recomm-GTSE. SE-CNLS.
- Country summary report 2016-2019 Madagascar (SRA). (s. d.).
- GAM. (2019). Country profile Madagascar-GAM.
- Institut National de Santé Publique et Communautaire. (2019, septembre). Synthèse des idées relevées par les PCPERs.
- JUNTA. (2019). Joint Plan 2018-2019 .xlsx.
- Muridi, F. (2019). JPMS summary report 2018 Madagascar (SRA).
- ONUSIDA. (2016). Plan de travail conjoint annuel (2016).
- ONUSIDA. (2018). Country agency achievements -Madagascar 2018-2020.
- Pegurri, E. (2019, octobre). Country-summary-report_Madagascar -2017.
- Ramos, E. (2017, Report pour quelle période). Country agency achievements reports 2017.
- Raveloson, C. (2019). IOC Epidemic Report_Sept 19 2019.
- Sagal, A. (2019, octobre). FINAL-Madagascar UBRAF indicators-VALIDATED_.xlsx.

- SE-CNLS. (s. d.). PSN 2018—2022.
- SRA- output Madagascar 2016-2018. (2018).
- Thurn, M. (2018, août). PTA_ Joint Plan 2018-2019 revision.Madagascar—Xlsx.
- UBRAF. (2018). Plan operationnel 2018 finalise ou plan d'appui conjoint des NU sur le VIH.pdf.
- UBRAF. (2019, octobre 12). Plan de mise en oeuvre du plan conjoint des Nations Unies sur le VIH Année 2019.
- UBRAF/UNAIDS. (2017). PTA :Plan de travail conjoint annuel (2017) Suivi Plan Conjoint 2017.
- UBRAF/UNAIDS. (s. d.). Suivi du Plan conjoint 2019 Final avec budget complete.pptx.
- UNAIDS. (2014). Mode of Transmission Study (MoT)—Burkina Faso (xls).
- UNAIDS. (2017). Analyse des nouvelles infections à VIH - résultat de la modélisation.
- UNAIDS. (2018). Country factsheets MADAGASCAR.
- UNAIDS. (2019). Laws and Policies Analytics Report Madagascar.pdf.
- 2016-2021 Unified Budget, Results and Accountability Framework.

Maroc

- 2018 JPMS Country Summary Report for Morocco
- Association de Lutte Contre le Sida (ALCS), Maroc. Note méthodologique. Faisabilité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au Maroc Protocole de recherche de l'étude pilote "Autotests-Maroc"
- Avenir health HIV testing strategy: program pathways for scale-up to the 90% knowledge target. Epidemiological projections for Morocco.
- Cadre de Développement Durable des Nations Unies au Maroc. 2017-2021 Royaume du Maroc.
- Cartographie des Hommes ayant des relations Sexuelles avec les Hommes et du Travail du Sexe à Casablanca. Sep-oct 2017. ONUSIDA
- Cartographie des Hommes ayant des relations Sexuelles avec les Hommes et du Travail du Sexe: Safi et Essaouira. Nov- Dec 2018-
- Country summary report for Morocco 2017
- Defending rights, breaking barriers reaching people with HIV services. Global aids update 2019.
- Estimation des flux de ressources et de depenses nationales de lutte contre le VIH/SIDA. Ministere de la Santé -Royaume du Maroc.
- Evaluation externe de l'implantation d'une expérience pilote de Prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les populations clés dans trois sections de l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) (Agadir, Casablanca et Marrakech) – Royaume du Maroc. ONUSIDA

- Extension de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) sur les HSH et les TS dans les cliniques de santé sexuelle et reproductive de l'ALCS. Janvier 2019.
- Global AIDS Monitoring 2018. Country profile Morocco. Epidemiological HIV data.
- HIV integrated behavioral and biological surveillance surveys-Morocco 2016
- HIV integrated behavioral and biological surveillance surveys-Morocco 2017. People who inject drugs in Tangier, Tetouan and Nador.
- Implantation d'un système de Code Unique d'Identification (CUI) pour le suivi des programmes de sensibilisation et de prévention pour les populations clés plus exposées aux risques d'infection au Maroc Évaluation de la situation et Rapport d'Analyse Phase pilote: 2013 2014.
- Integrating Human Rights and Gender Equality into UNAIDS Evaluations. Guidance document 2018 Evaluation unit , July 2018.
- Joint evaluation of the 2016-2021 unified budget, results and accountability framework (UBRAF). Outline/explanatory notes on background documents.
- Laws and Policies Analytics- Morocco. UNAIDS HIV testing.
- Maroc Transition des programmes VIH/SIDA et TB de l'appui de donateurs Evaluation de l'état de préparation à la transition. Rapport du pays.
- Men who have Sex with Men (MSM) in Agadir, Casablanca, Marrakech, Tangier, Morocco. Findings from an HIV Integrated Behavioral and Biological Surveillance Survey, 2017.
- Ministère de la Santé. Guide national de la stratégie de dépistage du VIH au Maroc. ONUSIDA.
- Mise en oeuvre de la Déclaration politique sur le VIH/Sida. Rapport National 2016.
- Mise en oeuvre de la déclaration politique sur le VIH/sida. Rapport National 2017.
- Mise en oeuvre de la déclaration politique sur le VIH/sida. Rapport National 2018.
- Mise en oeuvre de la déclaration politique sur le VIH/sida. Rapport National 2019.
- On the fast-track to end AIDS. UNAIDS | 2016–2021 Strategy.
- Plan Cadre des Nations unies d'Aide au Développement UNDAF 2012-2016
- Plan Cadre des Nations unies d'Aide au Développement UNDAF 2017-2021
- Plan conjoint d'appui des Nations Unies au SIDA 2017-2021
- Plan conjoint d'appui des Nations Unies à la riposte nationale au SIDA. Maroc 2017-2021.
- Plan d'action de préparation à la transition des financements des programmes VIH/SIDA et tuberculose. Oct 2019 Maroc.
- Plan de Suivi et Évaluation de la riposte nationale au VIH/sida
- Plan Stratégique National de lutte contre le sida 2017-2021
- Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida 2017-2021. Royaume du Maroc.

- Préparation à la transition du Maroc pour le VIH/ TB – une feuille de route Nouria Brikci et Dieudonné Bassonon. Nov 2018
- Progress on the implementation of the UNAIDS Joint Programme action. Plan 26-28 June 2018.
- Progress Report to be Submitted under Non-Commercial Contracts. Self-testing ALCS.
- Rapport annuel 2018 Nations Unies plan cadre des d'aide au développement 2017-2021
- Research protocol of the pilot study "Self-testing-Morocco". Summary project.
- Revue externe des programmes de prévention du VIH auprès des professionnelles du sexe et des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes au Maroc Juin 2017
- Strategie Nationale sur les droits humains et le VIH/SIDA 2013-2017.
- Stratégie Nationale sur les Droits Humains et le VIH/SIDA 2018-2021. Royaume du Maroc.- ONUSIDA.
- Terminology guidelines UNAIDS 2019
- UBRAF output country profile. Morocco 2016
- UNAIDS 2019 - UNAIDS data 2019.
- UNAIDS Joint Programme. Division of Labour. Guidance note 2018.
- Unified budget, results and accountability framework (UBRAF) Performance reporting unedited version. UNAIDS 26-28 June 2018.

Myanmar

- 2018 JPMS Country Summary Report for Myanmar
- Country profile Myanmar Global AIDS Monitoring 2018
- Country Summary Report for Myanmar: 2016-2017
- GARPR Online Reporting Tool, Myanmar 2018
- Myanmar 2018 JPMS
- Myanmar 2018-2019 Joint Plan
- Myanmar National Health Plan: 2017-2021
- Myanmar_IBBS_and_Population_size_estimates_among_FSW_2015
- Myanmar_IBBS_and_Population_size_estimates_among_MSM_2015
- Myanmar_IBBS_and_Population_size_estimates_among_PWID_2017-2018
- National Strategic Plan on HIV/AIDS, Myanmar: 2016-2020
- Progress Report 2016-2017, National AIDS Programme Myanmar

- Report on the Joint UNAIDS/USAID Management Mission - USAID HIV/AIDS Flagship (UHF) Project, Myanmar
- Semi-Annual Progress Report for Directed Activities under the USAID-UNAIDS Grant Agreement: September 2019
- UBRAF Output Country Profile, Myanmar: 2016-2018
- UNAIDS Laws and Policies Analytics: Myanmar

Nigeria

- 2018 JPMS Country Summary Report for Nigeria
- A Communique Issued at The End of a 4-Day Strategic Meeting of The Key Population National Secretariat Core Group Held from the 30th April to 3rd May 2018.
- Communique issued at the end of a 4-Day Annual Retreat of the United Nations Joint Team on AIDS (UNJTA) held June 11th-14th 2019, at Orchid Hotels & Events Centre, Lekki- Epe Road, Lagos, Nigeria
- Country Profile Nigeria. Global AIDS Monitoring 2018. Epidemiological HIV data
- Country Summary Report for Nigeria 2016-2017
- Cross-cutting areas of interest, Feedback from Tim Sladden UNFPA
- Generation of sub-national HIV Strategic Information for Nigeria using Small-Area Estimation Techniques. Model Specification Document
- Hepatitis Factsheet. National Summary Sheet, Preliminary Findings, May 2019
- Inception Report, Evaluation of the UN system response to AIDS in 2016–2018, Itad evaluation team, 26 October 2019
- Integrating Human Rights and Gender Equality into UNAIDS Evaluations Guidance Document, UNAIDS Evaluation Unit, July 2018
- Kaduna State Law No. 7 of 2018-Kaduna State Contributory Health Management Authority Law, 2018.
- National AIDS & STIs Control Programme. Federal Ministry of Health, Nigeria
- National Assessment of HIV and AIDS and Health Services Situation in Nigerian Prisons
- National Situation and Needs Assessment of HIV and AIDS, Drug Use and Related Health Services in Nigerian Prisons, Study Report
- Nigeria - Joint Plan 2018-2019 revision_Final
- Nigeria Country Office Retreat, 2019
- Nigeria HIV/AIDS Indicator and Impact Survey. National Summary Sheet, Preliminary Findings, March 2019
- Nigeria- Achievements

- Nigeria- Joint UN Team on AIDS, Joint Plan 2018-2019
- Nigeria, human rights issues, access key populations to health care and prevention, Feedback from Andy Spieldenner (NGO Delegation)
- Note for Record, DPG-HIV, 6 June 2019
- Report of UN M&E Group Retreat 2019, 25TH to 30th August -2019
- Report on Contract to Provide Technical Support for the Generation of Strategic Information on Sub-National HIV/AIDS Estimations & Modelling and the Development of Action Plan for the 7+1 Priorities States in Nigeria
- Revised National HIV and AIDS Strategic Framework 2019-2021, Future Direction for the HIV and AIDS Response in Nigeria
- Small-Area Estimation: Application to Sub-National Estimation of HIV Indicators for Nigeria. Ehimario Igumbor, University of the Western Cape, South Africa
- UBRAF output country profile Nigeria
- UBRAF-UNAIDS evaluation: Developing a gender lens, Results in Development, September 2019
- UN Annual Results Report, 2018
- UNAIDS Country Office Nigeria Key Assignments, Products and Deliverables April 2019 – March 2020
- UNAIDS Division of Labour in Nigeria
- UNAIDS Global Division of Labour Areas Against Fast-Track Commitments
- UNAIDS Joint Programme Division of Labour, Guidance Note 2018
- UNAIDS Laws and Policies Analytics
- UNAIDS UBRAF Evaluation Mission - cross-cutting areas (1)
- United Nations Development Assistance Framework (UNSDPF). NIGERIA – UNSDPF III 2014 – 2017. United Nations System in Nigeria
- United Nations Office on Drugs and Crime Vienna, Drug Use in Nigeria 2018
- United Nations Sustainable Development Partnership Framework (UNSDPF). NIGERIA - UNSDPF 2018 – 2022. United Nations System in Nigeria

Papouasie-Nouvelle-Guinée

- 2018 JPMS Country Summary Report for Papua New Guinea
- HIV Planning Summit 2019 Final Report. 27-30 August 2019.
- Kelly-Hanku A. et al (2018) Kauntim Mi Tu – Multi-Site Summary Report 2018: Key findings from the Key Population Integrated Bio-Behavioural Survey. Papua New Guinea. Papua New Guinea Institute of Medical Research and Kirby Institute, UNSW Sydney: Goroka, Papua New Guinea.

- Kelly-Hanku, A. and Bell, S. (2019) HIV Self-Testing to Haus Dur Community-Led and Community-Based Testing: Review of evidence from low and middle income countries and community acceptability of new HIV testing models to reach key populations in Papua New Guinea. UNFPA and UNAIDS: Port Moresby.
- Lederman, R. (2015) Big Man, Anthropology of. In James D. Wright (editor in chief) International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences, 2nd edition, Volume 2, Oxford: Elsevier.
- Papua New Guinea Country profile Global AIDS Monitoring 2018 Epidemiological HIV data. 2018
- Partnership Network Coalition, A New Way to Work with Key Populations in Papua New Guinea. February 2018.
- UBRAF output country profile Papua New Guinea
- UNAIDS Country Report. 2017
- UNAIDS Joint Programme Division of Labor. Guidance Note. 2018
- UNAIDS Laws and Policies Analytics Papua New Guinea
- UNAIDS Secretariat (2019) Joint UN Programme of Support on AIDS: Country Summary Report for Papua New Guinea 2018. Prepared by UNAIDS Secretariat with inputs from WHO, UNFPA, UNICEF, UNWomen.

Afrique du Sud

- 2018 JPMS Country Summary Report for South Africa
- Country fact sheet and brief available via <https://aidsinfo.unaids.org/>, as well as HIV estimates Excel spreadsheet
- Department of Health, South Africa, and South African National AIDS Council: South African HIV and TB Investment Case - Summary Report Phase 1. March 2016.
- Global Fund Funding Request TB-HIV 2018
- Global HIV Prevention Coalition Scorecard 2019
- HIV financials dashboard South Africa <http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>
- Laws and Policies Analytics South Africa <http://lawsandpolicies.unaids.org/>
- Operation Sukuma Sakhe – Best practices publication. Pretoria: UNAIDS. http://www.kznonline.gov.za/images/stories/OSS/OSS%20Best%20practice%20Manual_02.pdf
- South Africa Country Operational Plan (COP) 2018 Strategic Direction Summary March 22, 2018 Public Version
- South Africa's National Strategic Plan for HIV, TB and STIs 2017-2022 https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/201705/nsp-hiv-tb-stia.pdf
- THE FIFTH SOUTH AFRICAN NATIONAL HIV PREVALENCE, INCIDENCE, BEHAVIOUR AND COMMUNICATION SURVEY, 2017

http://www.hsrc.ac.za/uploads/pageContent/9234/SABSSMV_Impact_Assessment_Summary_ZA_ADS_cleared_PDFA4.pdf

UBRAF output dataset provided by UNAIDS

Ukraine

- 2018 JPMS Country Summary Report for Ukraine
- AIDSPAN (6 February, 2018) 'Ukraine starts transition away from Global Fund support without a detailed transition plan, OIG says' (Accessed 24/07/2018)
- Alliance for Public Health 'Campaign (1 December, 2017) "HIV is invisible. Get tested and save life!"' (Accessed 19/07/2018)
- Alliance for Public Health (2017) 'Situation Report on the Status of HIV/TB/HCV/OST Prevention and Treatment Programs in Donetsk and Luhansk oblasts (as of 29 May 2017)' [pdf]
- Altice, FL. et al, (2016) 'The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia' The Lancet, Sep 17; 388(10050): 1228–1248
- Amnesty International 'Ukraine 2017/2018' (Accessed 24/07/2018)
- Bailey H et al (2017) 'Adolescents with HIV and transition to adult care in the Caribbean, Central America and South America, Eastern Europe and Asia and Pacific region' Journal of the International AIDS Society, 20 (Suppl 3) :21475p
- Decker MR., et al (2013) 'Estimating the Impact of Reducing Violence Against Female Sex Workers on HIV Epidemics in Kenya and Ukraine: A Policy Modeling Exercise' Am J Reprod Immunol, 69 (Suppl. 1): 122–132 [pdf]
- Demchenko, I. et al (2014) 'The People Living with HIV Stigma Index: An Analytical Report'[pdf]
- Dutta, A. et al (2013) 'Lives on the Line: Funding Needs and Impacts of Ukraine's National HIV/AIDS Program, 2014–2018' [pdf]
- ECDC/WHO (2018) 'Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018 (2016 data)' [pdf]
- Equal Rights Trust/LGBT Human Rights Centre Nash Mir (2015) 'In the Crosscurrents: Addressing Discrimination and Inequality in Ukraine' [pdf]
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and World Health Organisation (WHO) Regional Office for Europe (WHO/Europe) (2017) 'Surveillance Report: HIV/AIDS Surveillance in Europe 2016' [pdf]
- European Human Rights Advocacy Centre (25 May, 2016) 'Legislating against foreign funding of human rights: A tool of repression in the former Soviet Union' (Accessed 24/1/2017)
- European Region of the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA Europe) (2016) 'Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe'[pdf]
- Harm Reduction International 'The Global State of Harm Reduction 2016'[pdf]

- Health Europa (23 January, 2018) 'The HIV epidemic in Ukraine' (Accessed 24/07/2018)
- HRW (23 June, 2017) 'Human Rights Watch Country Profiles: Sexual Orientation and Gender Identity' (Accessed 30/07/2018)
- ILGA-Europe 'Rainbow Europe: Ukraine' (Accessed 24/07/2018)
- IPPF EN and BZgA (2018) 'Sexuality Education in the WHO European Region: Ukraine' [pdf]
- Jarlais, DCD., et al (2013) 'Gender disparities in HIV infection among persons who inject drugs in Central Asia: A systematic review and meta-analysis' Drug Alcohol Dependency, 132 Suppl 1: 10.1016/j.drugalcdep.2013.06.028.
- Mackey, TK., Strathdee, SA. (2015) 'Responding to the public health consequences of the Ukraine crisis: an opportunity for global health diplomacy' Journal of the International AIDS Society, 18(1): 19410
- Mimiaga, M.J. et al (2010) "'We fear the police, and the police fear us": structural and individual barriers and facilitators to HIV medication adherence among injection drug users in Kiev, Ukraine' AIDS Care 22(11):1305-1313
- Ministry of Health of Ukraine (UCDC) 'Ukraine Country Progress Report 2015' [pdf]
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2016) 'World Drug Report 2016' [pdf]
- Ompad, DC et al (2017) 'Patterns of harm reduction service utilization and HIV incidence among people who inject drugs in Ukraine: A two-part latent profile analysis' Int Journal Drug Policy, 43, 7-15
- PEPFAR (2016) 'Ukraine Country Operational Plan 2017' [pdf]
- PrEPwatch.org 'Ukraine' (Accessed 23/07/2018)
- SAID/The Health Policy Project (2013) 'Lives on the Line: Funding Needs and Impacts of Ukraine's National HIV/AIDS Program, 2014–2018' [pdf]
- Smyrnov, S. et al (2018) 'Risk network approaches to locating undiagnosed HIV cases in Odessa, Ukraine' JIAS, Volume 21, No 1, e25040
- Spicer, N. et al (2011) 'Circus monkeys or change agents? Civil society advocacy for HIV/AIDS in adverse policy environments' Social Science and Medicine 73(12):1748-1755
- The Alliance for Public Health (23 June, 2016) 'Final Stop of OST Program in Donetsk' (Accessed 23/1/2017)
- The Health Policy Project/USAID (2013) 'Lives on the Line: Funding Needs and Impacts of Ukraine's National HIV/AIDS Program, 2014–2018' [pdf]
- This equates to 42% of women, 38% of men and 54% of children living with HIV in Ukraine on ART.UNAIDS 'Country factsheet: Ukraine 2017' (Accessed 18/07/2018)
- Ukrainian Center for Socially Dangerous Disease Control of the Ministry of Health of Ukraine (UCDC) 'Ukraine Country Progress Report 2015' [pdf]
- Ukrainian Center for Socially Dangerous Disease Control of the Ministry of Health of Ukraine
- UNAIDS 'AIDSinfo' (accessed August 2019)

- UNAIDS 'Country factsheets: Ukraine 2017' (Accessed 18/07/2018)
- UNAIDS 'Country factsheets: Ukraine 2017' (Accessed 18/07/2018) and Vitek, CR., et al (2014) 'Slowing of the HIV Epidemic in Ukraine: Evidence from Case Reporting and Key Population Surveys, 2005–2012' PLoS One, 2014; 9(9): e103657
- UNAIDS 'Global AIDS Monitoring 2018: Ukraine Summary' [pdf]
- UNAIDS 'Results: Ukraine' (Accessed 23/07/2018)
- UNAIDS (2012) 'The Joint UN Programme of Support on AIDS in Ukraine 2012-2016'
- UNAIDS (2016) 'Prevention Gap Report' [pdf]
- UNAIDS (2017) 'Ending AIDS: Progress towards the 90–90–90 targets' [pdf]
- UNAIDS (2017) Data Book [pdf]
- UNAIDS (3 November, 2016) 'Update: Ukrainian Government to fully finance opioid substitution therapy' (Accessed 23/1/2017)
- USAID/Doroshenko, O., Tarantino, L., Cowley, P., and Johns, B. (2015) 'Final Report on the Cost-Effectiveness of Providing HIV Testing and Counseling Using Rapid Tests at the Primary Health Care Level in Ukraine'
- USAID/The Health Policy Project (2013) 'Lives on the Line: Funding Needs and Impacts of Ukraine's National HIV/AIDS Program, 2014–2018'[pdf]
- Vasylyeva, TI et al (2018) 'Molecular epidemiology reveals the role of war in the spread of HIV in Ukraine' PNAS January 16, 2018; published ahead of print <https://doi.org/10.1073/pnas.1701447115>
- Vasylyeva, TI. Et al (2017) 'Engagement in sex work does not increase HIV risk for women who inject drugs in Ukraine' Journal of Public Health, Volume 39, Issue 3, 1 September, Pages e103–e110, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw070>
- WHO (12 January 2018) 'Ukraine to finance expanded opioid substitution therapy programme' (Accessed 23/07/2018)
- WHO Europe (2013) 'HIV/AIDS treatment and care in Ukraine: Evaluation report' [pdf]
- WHO/UNAIDS/UNICEF (2011) ',Global HIV/AIDS Response: Epidemic update and health sector progress towards Universal Access 2011'
- World Health Organisation Europe (2014) 'Good practices in Europe: HIV prevention for People Who Inject Drugs implemented by the International HIV/AIDS Alliance in Ukraine'
- World Health Organisation Regional Office Europe (2013) 'HIV/AIDS treatment and care in Ukraine: evaluation report'

Annexe F : Entretiens avec des informateurs clés

Des entretiens avec des informateurs clés ont été menés pour améliorer et compléter les données, en particulier pour les domaines qui étaient mal couverts par la documentation existante et/ou qui nécessitent davantage d'informations de qualité. Les EIC ont été réalisés en utilisant un protocole d'interview semi-structuré, enregistré avec la permission de la personne interrogée avant d'être transcrit et codé.

L'approche de l'échantillonnage était souple et visait à assurer une couverture et une représentation maximales des principales parties prenantes pour couvrir les 10 hypothèses d'évaluation et les QE (voir Annexe D). Au cours de la phase de lancement de l'évaluation, un exercice de cartographie des parties prenantes a été mené pour s'assurer que les parties prenantes de toutes les institutions concernées étaient identifiées ainsi que celles liées aux domaines d'intervention et aux hypothèses spécifiques de l'évaluation en cours d'investigation.

La longue liste des questions utilisées pour les EIC est présentée ci-dessous. Une liste restreinte a été établie en fonction de chaque partie prenante avant l'entretien, sur la base de l'attribution d'hypothèses spécifiques/questions d'évaluation à la personne interrogée.

Longue liste de questions des EIC :

Hypothèses	Questions d'évaluation
1. Le Cadre Unifié du Budget, des Résultats et de la Responsabilité (CUBRR) définit le bon dosage d'actions pour le Programme commun de l'ONUSIDA aux niveaux mondial, régional et national	<p>1.1. Dans quelle mesure existe-t-il une théorie du changement cohérente reliant les actions du Programme commun aux buts et objectifs de la stratégie de l'ONUSIDA ?</p> <p>1.2. Dans quelle mesure les actions définies dans le CUBRR sont-elles fondées sur des données probantes ?</p> <p>1.3. Dans quelle mesure le CUBRR est-il conçu pour aborder des facilitateurs sociaux plus larges et la participation des parties prenantes ?</p> <p>1.4. Dans quelle mesure les actions du Secrétariat et des Coparrainants de l'ONUSIDA sont-elles pertinentes aux niveaux mondial, régional et national ?</p> <p>1.5. Dans quelle mesure les actions définies aux niveaux mondial, régional et national sont-elles réalistes ?</p> <p>1.6. Dans quelle mesure le CUBRR contribue-t-il à orienter l'établissement des priorités en cas de réduction des ressources ?</p>

<p>2. Le CUBRR explique comment les actions du Programme commun des Nations unies sont tant fondées sur les droits et les besoins des principales parties prenantes (notamment des populations clés) que sensibles à la dimension de genre</p>	<p>2.1. Quel a été le processus d'engagement/d'inclusion des principales parties prenantes dans l'identification des priorités ?</p>
	<p>2.2. Dans quelle mesure le CUBRR s'est-il appuyé sur une analyse complète des questions de genre ?</p> <p>2.3. Dans quelle mesure les besoins des populations clés/bénéficiaires ont-ils été évalués ? Dans quelle mesure le CUBRR répond-il aux besoins des principales parties prenantes ?</p> <p>2.4. Dans quelle mesure les besoins des homologues/gouvernements au niveau national ont-ils été articulés (dans le CUBRR et les plans régionaux et nationaux) ? Dans quelle mesure le CUBRR encourage-t-il la contribution accrue et réelle des personnes vivant avec le VIH ?</p>
<p>3. Le CUBRR reflète l'avantage comparatif du système des Nations unies, des Coparrainants et du Secrétariat aux niveaux mondial, régional et national.</p>	<p>3.1. Dans quelle mesure les rôles et responsabilités reflètent-ils les capacités et les ressources des organisations ?</p> <p>3.2. Dans quelle mesure le contexte extérieur est-il reflété dans le CUBRR, c'est-à-dire le PEPFAR, le Fonds mondial, etc.</p> <p>3.3. Quelle est la valeur ajoutée du Programme commun et du Secrétariat de l'ONUSIDA aux niveaux mondial, régional et national ?</p> <p>3.4. Comment le CUBRR articule-t-il « ne laisser personne pour compte », droits de l'homme et équité ?</p> <p>3.5. La structure organisationnelle reflète-t-elle ou répond-elle à la réforme des Nations unies ?</p>
<p>4. Le Programme commun renforce les synergies entre les réponses des Coparrainants, du Secrétariat et des partenaires aux niveaux mondial, régional et national</p>	<p>4.1. Comment le Programme commun a-t-il travaillé avec les autres principales parties prenantes aux niveaux mondial, régional et national ?</p> <p>4.2. Dans quelle mesure les mécanismes de partenariat ont-ils été utilisés efficacement pour assurer la réalisation des objectifs du Programme commun (dans le cadre des contraintes reconnues en matière de ressources) ?</p> <p>4.3. Quelle est la relation entre CUBRR et CCDD, et comment sont-ils utilisés au niveau national ?</p>

<p>5. Le Programme commun assure une participation accrue et réelle des personnes vivant avec le VIH, risquant de le contracter, et touchées par le VIH, dans la riposte au SIDA.</p>	<p>5.1 Comment les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA engagent-ils les communautés et la société civile dans le Programme commun des Nations unies ?</p> <p>5.2. Comment le Programme commun soutient-il la participation de la communauté et de la société civile aux ripostes nationales au VIH et à l'élaboration de politiques mondiales ?</p> <p>5.3 Comment le CUBRR suit-il et évalue-t-il la participation des communautés et de la société civile (ventilée pour diverses populations clés) ?</p>
<p>6. Le Programme commun a mobilisé, alloué et utilisé des ressources financières et humaines de manière efficace aux niveaux mondial, régional et national.</p>	<p>6.1. Dans quelle mesure les fonds ont-ils été mobilisés conformément au plan ? Quels ont été les obstacles ?</p> <p>6.2. Dans quelle mesure le CUBRR a-t-il tiré parti des ressources des Coparrainants et des autres partenaires du développement pour la programmation de la lutte contre le VIH ?</p>
	<p>6.3. Comment le Programme commun a-t-il réagi à la réduction des ressources ?</p> <p>6.4. Quelle a été la capacité du Programme commun et l'adéquation de l'allocation des ressources humaines ?</p> <p>6.5. Comment les enveloppes nationales ont-elles affecté le processus budgétaire global et/ou la capacité du Programme commun à répondre aux questions émergentes ?</p>
<p>7. Le CUBRR a permis d'améliorer la planification, le suivi et l'établissement de rapports pour corriger la trajectoire, et d'améliorer la programmation aux niveaux mondial, régional et national</p>	<p>7.1. Dans quelle mesure les systèmes de S&E sont-ils adaptés à leur objectif en termes de qualité et de quantité des données générées et communiquées ?</p> <p>7.2. Dans quelle mesure les systèmes de S&E (et les informations générées) sont-ils utilisés à tous les niveaux pour informer la planification, la programmation et les corrections de cours ?</p> <p>7.3 Comment les différents Coparrainants et le Secrétariat ont-ils rendu compte de leurs contributions aux résultats du CUBRR ?</p>
<p>8. Le Programme commun a atteint des résultats du CUBRR</p>	<p>8.1. Dans quelle mesure les objectifs du CUBRR ont-ils été atteints et quelles sont les preuves de réalisations ?</p> <p>8.2. Quelles sont les preuves de la différence de performance entre les pays ?</p> <p>8.3 Quelle est la contribution relative des Coparrainants et du Secrétariat à la réponse commune des Nations unies ?</p> <p>8.4 Quelles sont les preuves que le Programme commun a abordé les facteurs sociaux au niveau national ?</p>

<p>9. Les résultats du CUBRR contribuent au statut de l'épidémie de VIH et à sa riposte au niveau national</p>	<p>9.1 Quels sont les éléments probants qui permettent d'établir une corrélation entre les progrès des réalisations du CUBRR et le statut et la riposte à l'épidémie de VIH ?</p> <p>9.2. Dans quelle mesure peut-on expliquer l'absence de corrélation (« valeurs aberrantes ») ? Quelles leçons peut-on en tirer ?</p> <p>9.3. Comment le Programme commun des Nations unies contribue-t-il à l'élargissement des ODD les plus pertinents pour la riposte au SIDA : ODD 3, 5, 10, 16 et 17 (identifiés dans la Stratégie et le CUBRR) ?</p>
<p>10. Les résultats du CUBRR peuvent être maintenus au-delà de 2021, notamment grâce à un financement durable des ripostes nationales.</p>	<p>10.1. Dans quelle mesure les efforts et les résultats du Programme commun sont-ils durables ?</p> <p>10.2. Dans quelle mesure le Programme commun a-t-il soutenu la transition d'un financement extérieur vers un financement intérieur ?</p> <p>10.3. Comment le Programme commun a-t-il informé et optimisé l'utilisation du Fonds mondial, du PEPFAR et d'autres ressources aux niveaux national, régional et mondial ?</p> <p>10.4. Quelle est la preuve que le Programme commun a contribué à une plus grande solidité des systèmes et des capacités pour soutenir les ripostes nationales et locales au SIDA ?</p>

Les personnes suivantes ont été interrogées dans le cadre de la collecte de données des EIC.

Tableau 1 : Répondants aux entretiens avec les informateurs clés

Nom	Intitulé	Département /
NIVEAU		
Alison Holmes Cristiana Baroglio	Directeur, Siège Gestion des ressources humaines RH ONUSIDA	ONUSIDA
Ariana Stahmer Christopher Castle	Point focal pour le VIH et le SIDA, Point focal pour le VIH au sein des Coparrainants Chargé de projet, secteur de l'éducation Division de l'inclusion, de la paix et du développement durable Section de la santé et de l'éducation	UNESCO
David Sunderland Elizabeth Benomar	Point focal pour le VIH au sein des Coparrainants Président des Coparrainants, coordonnateur mondial VIH/SIDA, Direction de la santé sexuelle et reproductive, Division technique	FNUAP
Abigail David	Conseiller principal pour la planification et le suivi, S&E et l'établissement de rapports pour les	ONUSIDA
Andy Seale	Conseiller de l'OMS et coordonnateur mondial pour les interactions de l'OMS avec l'ONUSIDA	OMS
Ann Burton	Chef de la section de la santé publique Senior VIH et santé reproductive	HCR
Chewe Luo	Directeur associé, chef de la section VIH/SIDA, division des programmes	UNICEF
Christopher Fontaine	Conseiller principal, Politique et rapports	ONUSIDA
Deborah von Zinkernagel		ONUSIDA (ex PEPFAR/Pangaea)
Eamonn Murphy	Directeur régional AP	ONUSIDA / Région
Elena Kudravtseva Nazneen Damji	Spécialiste de programme, conseillère politique en matière d'égalité des genres et de VIH/SIDA, ONU	ONU Femmes
Fatiha Terki Michael Smith	Directeur adjoint de la division Nutrition Responsable VIH (Point focal VIH)	PAM
David Wilson Feng Zhao Kathy Ward Marelize Gorgens Nejma Cheikh Sutayut Osornprasop	Directeur du programme mondial de lutte contre le VIH/SIDA Responsable des programmes de développement humain au Belarus, en Moldavie et en Ukraine Point focal mondial sur le VIH Spécialiste principal - Programmes de santé et de développement humain Spécialiste de la santé, de la nutrition et de la population de la Banque mondiale Spécialiste principal du développement humain en Asie de l'Est et dans le Pacifique	Banque mondiale
Hege Wagan	Conseiller principal - Prévention	ONUSIDA
Joel Rehnstrom	Directeur de l'évaluation	ONUSIDA
Kofi Amekudzi Shauna Olney	Point focal pour le VIH au sein des Coparrainants Directeur GED-	OIT
Ludo Bok Mandeep Dhaliwal	Point focal pour le VIH au sein des Coparrainants Directeur de l'équipe VIH, santé et développement	PNUD
Patrick Brenny	Directeur régional AOC	ONUSIDA / Région
Riku Lehtovuori Fariba Soltani	Conseiller en S&E Section VIH/SIDA Direction de la prévention des drogues et de la santé, Division des opérations et expert senior, gestionnaire de portefeuille	ONUSIDA
Signe Rotberga	Conseiller régional pour le VIH en Afrique australe	ONUSIDA
Tatiana Shoumilina	Conseiller principal, soutien aux pays accélérés	ONUSIDA

Externe		
Ade Fakoya	Spécialiste du VIH	Fonds mondial
Anders Nordstrom	Concernant le point 2.3, était au CCP lorsque les Suédois ont retiré leur financement	Donateur du CCP Suède
Christine Stegling	Directeur exécutif	Le SIDA en première
Cynthia Mwase	Chef, Afrique et Moyen-Orient	Fonds mondial
Danny Graymore Sarah Boulton	Président du CCP (Département britannique pour le développement international (DFID)) pendant la période. Chef, Département du Fonds mondial Chef d'équipe du Fonds mondial pour la santé	DFID
David Ripin	OCM et PVE de la programmation ID	CHAI
Edwin Huizing	Directeur exécutif	HIVOS
Els Klinkert & Jennyfer Imperator & Monique middelhoff	CCP Pays-Bas	Ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas
Francois Venter	Professeur	WRHI
Gaj Gurung		Chef de file des jeunes
Gillian Holmes	Directeur : Financement et engagement	Le SIDA en première
Jen Kates	Premier vice-président et directeur de la santé mondiale et	Fondation de la famille
Joseph Armon		Human Rights Watch (Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de
Judy Chang	Directeur exécutif	INPUD
Kate Thomsson	Chef de la section Communauté, droits et genre	Fonds mondial
Lee Abdelfadil	Point focal ONUSIDA / Conseiller VIH, Département de l'assistance technique et du développement des	Fonds mondial
Mamadi Yilla	Coordonnateur adjoint pour le SIDA mondial	USAID/PEPFAR
Stein Erik Kruse	Consultant indépendant	Donateur du CCP Norvège
Peter Piot	Directeur exécutif fondateur de l'ONUSIDA, ex directeur associé du programme mondial de lutte contre le sida de l'OMS	LSHTM
Rico Gustav	Directeur exécutif	GNP+
Sonal Mehta	PDG	Alliance Inde

Annexe G : Échantillonnage des études de cas par pays

Les pays faisant l'objet d'une étude de cas ont été sélectionnés pendant la phase initiale selon un processus en deux étapes

Introduction et paramètres initiaux

Ce document présente la méthode d'échantillonnage et une sélection de 12 pays, pour examen par le groupe de gestion de l'évaluation et le groupe de référence du Cadre Unifié du Budget, des Résultats et de la Responsabilité (CUBRR). Les considérations suivantes s'appliquent :

1. L'évaluation du CUBRR visait à évaluer les progrès réalisés par le Programme commun dans *tous* les pays pour atteindre les objectifs du CUBRR. Les études de cas par pays servent principalement à documenter les expériences sur des domaines d'intérêt spécifiques tels qu'identifiés dans les mandats de l'évaluation et dans la proposition d'évaluation.
2. L'échantillonnage a pour *but* d'inclure une variété de contextes, d'épidémies et de ripostes. Les 12 pays proposés offrent un équilibre cohérent. Les suggestions de solutions de rechange doivent tenir compte de la cohérence de *l'échantillon* total.
3. Si un pays ne pouvait pas être visité pour des raisons logistiques, l'équipe d'évaluation a choisi un remplaçant comparable.

Étape 1 de l'échantillonnage

- Un pays accéléré par région.
- Critère supplémentaire : Investissement de l'ONUSIDA (combinaison des fonds totaux de l'ONUSIDA, des fonds de l'enveloppe et de la présence des Coparrainants dans le pays).

Résultat :

Pays	Région	ONUSIDA, 2018	Enveloppe allouée aux pays 2018	Coparrainants (à titre indicatif)
1. Myanmar	AP	\$7,936,764	\$300,000	7
2. Ukraine	EOAC	\$1,036,000	\$300,000	8
3. Afrique du Sud	AEA	\$3,036,608	\$1,100,000	9
4. Jamaïque	ALC	\$1,406,600	\$300,000	6
5. Iran	MOAN	\$373,200	\$300,000	5
6. Nigeria	AOC	\$3,139,300	\$1,100,000	7

Étape 2 de l'échantillonnage

- Parmi les autres pays non accélérés, pour chaque région :
- Un pays non accéléré par région.
- Variation intrarégionale : région ALC 1x Caraïbes, région AP 1x Pacifique et MOAN 1x Afrique.
- Investissements/présence suffisants de l'ONUSIDA, mais 1x pays non inclus dans l'enveloppe.
- Critères supplémentaires pour assurer la variation/complémentarité du contexte, de l'épidémie et de la riposte :
 - Prévalence, incidence et profil épidémique du VIH (Populations clés affectées).
 - La couverture des services (par exemple, l'accès à la thérapie antirétrovirale (TAR)).
 - Présence d'un financement du PEPFAR/Fonds mondial.
 - Fragilité/questions humanitaires.
 - Situation des revenus du pays (perspectives de durabilité et de transition).

Résultat :

Pays	Région	Pays enveloppe	Fonds mondial PEPFAR VIH 2017-19 2018	Prévalence du VIH 2018	Augmentation du VIH 2010 -	PVVIH sur la TAR	Revenu 2019	Fragile
7. PNG	AP	Oui	42 millions de dollars	0.8%	+26%	65%	LMI	
8. Kazakhstan	EOAC	Oui	60 millions de dollars	0.2%	+35%	58%	UMI	
9. Madagascar	AEA	Oui	57 millions de dollars	0.3%	+193%	9%	LI	
10. Guatemala	ALC	Oui	124 millions de dollars	0.4%	+6%	43%	UMI	
11. Maroc	MOAN	Non	70 millions de dollars	<0.1%	-25%	65%	LMI	
12. RCA	AOC	Oui	\$54m	3.6%	-40%	36%	LI	Oui

Domaines d'intérêt particulier pertinents pour l'évaluation (à finaliser)

Pays	Inclusion et participation ¹	Droits de l'homme ²	Genre ³	Questions de ressources	Fragilité et humanitaire	La réforme de l'ONU ⁵	Populations clés
Accélérer la riposte							
1. Myanmar	Oui	Oui		LMI			UDI/HSH/TG/SW
2. Ukraine	Oui	Oui		LMI			UID/HSH
3. Afrique du Sud	Oui	Oui	VS	Transition			Travailleurs du
4. Jamaïque		Oui	VS	Transition		DAO	HSH
5. Iran		Oui		Transition			CDI
6. Nigeria	Oui	Oui		Transition			
Non accéléré							
7. PNC	Oui	Oui	VS	LMI		DAO	Travailleurs du
8. Kazakhstan	?	?		Transition			
9. Madagascar	?	?		Durabilité		DAO	
10. Guatemala	?	Oui		Transition			HSH/Travailleurs du
11. Maroc	Oui	Oui		LMI			HSH
12. RCA	?	?	VS	Durabilité	oui		

Liste restreinte de pays (basée sur la région, le statut Accélérer la riposte, l'investissement conjoint ONUSIDA/ONU et les paramètres de l'épidémie)

Pays	Région	Accélérer la riposte	ONUSIDA, 2018	Enveloppe allouée aux pays 2018	Fonds mondial VIH 2017-19	PEPPAR 2018	Coparrainants (à titre indicatif)	Prévalence du VIH 2018	Tendances de l'incidence 2010-18	PVVIH sur la TAR 2019	Classification des revenus 2019	Fragile
Pays accélérés												
Myanmar	AP	Oui	\$7,936,764	\$300,000	\$314,309,788	\$13,326,514	7	0.8%	-31	70	LMI	
Chine	AP	Oui	\$1,564,016	\$300,000	\$323,230,664	-	9	0	UMI	
Ukraine	EOAC	Oui	\$1,036,000	\$300,000	\$362,804,694	\$54,824,772	8	1.0%	-26	35	LMI	
Afrique du Sud	AEA	Oui	\$3,036,608	\$1,100,000	\$553,493,737	\$849,335,022	9	20.4%	-40	62	UMI	
Kenya	AEA	Oui	\$2,313,177	\$600,000	\$639,786,372	\$954,928,087	11	4.7%	-30	68	LMI	
Jamaïque	ALC	Oui	\$1,406,600	\$300,000	\$86,782,851		6	1.9%	-6	31	UMI	
Haïti	ALC	Oui	\$1,105,084	\$300,000	\$210,422,460	\$148,177,536	5	2.0%	-17	58	LI	Oui
Iran	HO M	Oui	\$373,200	\$300,000	\$58,986,249		5	0.1%	-12	20	UMI	
Nigeria	AOC	Oui	\$3,139,300	\$1,100,000	\$824,620,517	\$480,499,656	7	1.5%	5	53	LMI	
RDC	AOC	Oui	\$2,455,146	\$300,000	\$524,100,367	\$116,700,225	7	0.8%	-39	57	LI	Oui
Côte d'Ivoire	AOC	Oui	\$1,498,846	\$300,000	\$189,818,147	\$206,857,076	9	2.6%	-33	55	LMI	
Pays non accélérés												
Cambodge	AP	Non	\$703,300	NON	\$243,526,951	\$14,338,116		0.5%	-62	81	LMI	
PNG	AP	Non	\$647,600	\$200,000	\$41,843,627	\$8,810,126	5	0.8%	26	65	LMI	
Kazakhstan	EOAC	Non	\$804,300	\$150,000	\$59,489,675		9	0.2%	35	58	UMI	
Kirghizistan	EOAC	Non	\$334,854	\$150,000	\$59,987,664		5	0.2%	-49	43	LMI	
Swaziland	AEA	Non	\$890,500	\$300,000	\$192,644,814	\$105,989,895	6	27.3%	-31	86	LMI	Oui
Rwanda	AEA	Non	\$582,129	\$280,000	\$922,438,183	\$95,681,833	6	2.5%	-61	87	LI	Oui
Madagascar	AEA	Non	\$440,300	\$220,000	\$57,008,932			0.3%	193	9	LI	
Guatemala	ALC	Non	\$1,124,810	\$152,000	\$124,259,953		7	0.4%	6	43	UMI	
Argentine	ALC	Non	\$741,000	\$180,000	\$28,402,468		6	0.4%	2	61	UMI	
Soudan	HO M	Non	\$467,386	\$200,000	\$149,785,633		5	0.2%	-2	15	LMI	
Maroc	HO M	Non	\$438,800	NON	\$70,479,864		8	<0.1%	-25	65	LMI	
RCA	AOC	Non	\$1,191,563	\$264,000	\$54,174,818		7	3.6%	-40	36	LI	Oui
Bénin	AOC	Non	\$718,498	\$150,000	\$153,386,728		7	1.0%	-15	61	LI	
Burkina Faso	AOC	Non	\$583,200	\$176,000	\$157,652,042			0.7%	-49	62	4	

1 Riposte importante de la société civile et/ou riposte du secteur privé et/ou questions multisectorielles

2 Pays avec épidémie dans les populations clés et/ou questions de criminalisation

3 Pays présentant une incidence élevée parmi les filles et les jeunes femmes, et/ou une violence fondée sur le genre

4 Pays de l'UMI (revenu moyen supérieur) : transition vers un financement intérieur ; pays de l'IL (revenu faible) : financement extérieur durable

5 Pays unis dans l'action (« Delivering As One ») : <https://undg.org/standard-operating-procedures-for-delivering-as-one/delivering-as-one-countries/>

Tableau 2 : Personnes interrogées dans le cadre des études de cas par pays :

Nom	Intitulé	Département / Organisation
Burkina Faso		
Abayo A.O Hermann	Coordonnateur	ATJUD
Bamba Issiaka	Suivi évaluation	AED
Banhoro Sita	Assistante suivi évaluation	REGIPIV
Barbari Aboubacar	UNV	ONUSIDA
Bazono Ledie Charlotte	Personne ressource	DGAP
Bernatas Jean-Jacques	Conseiller régional santé mondiale	Ambassade de France
Ciowema Mathieu	Représentant résident	PNUD
Cisse Mireille	Chargé de programme	UNICEF
Conseiga Bibata	CPS	AED
Diallo Ramata	Personne ressource	SP/CNLS/IST
Diapa T. Edouard	Coordonnateur	CORAB
Diarra-Nama Alimata Jeanne	Représentante	OMS
Drabo Mansour	Chargé suivi stratégique	CCM
Gandema Tasséré	Membre	COCOFA
Gbenou Dina V.	Responsable technique SS	OMS
Gnoumou Agnès	CPS	AED
Guibleweogo Parfait	Chargé de programme	UNFPA
Hien Hervé	Directeur Général	INSP
Ilboudo Victoire	CPS	AED
Kabore André	Chargé informations stratégiques	ONUSIDA
Kabore David	Point focal droits humains	Min. Justice
Kabore Marguerite	Animatrice	AZET
Kafando Clementine	CPS	AED
Kambiré Arlette	IDE	REVS+
Kambou N.O. Emile	Personne ressource	SP/CNLS/IST
Kansolé Reine Nadege	Responsable Ressources humaines	REVS+
Ki Karidiatou	CPS	AED
Kompaore Adama	Membre	AAS
Konate Salimata	Médiatrice	AED
Kone Marceline	CPS	AED
Konseimbo Arnaud	HEAWA/FHI360	FHI360
Koura Claire	CMLS/ MFSNFAH	MFSNFAH
Millogo Brice	Chargé de programme	PNUD
Minougou Mariam	CPS	AED
Moyenga Laurent	Chargé de programme	OMS
Mubalama Jean-Claude	Chief Health/Nutrition Programme	UNICEF
Nana/Dahourou Alimata	Chargé de programme	DGAP
Ninon/Fofana Olga	Chargé de programme	PAM
Nitiema Mariam	CPS	AED
Nyemba Jacques	Membre	ANS
Ouedraogo Adama	Coordonnateur	REGIPIV
Ouedraogo Issa	Chargé communication et suivi évaluation	REGIPIV
Ouedraogo Landaogo S.L. Wilfrid	Secrétaire général	Ministère de la santé

Ouedraogo Mahamadi	Point focal communication	PNUD
Ouedraogo Nicolas	PROMACO	PROMACO
Ouedraogo Ramata	Médiatrice	AED
Ouedraogo Romain	Responsable HSH	AAS
Ouedraogo Théophile	Responsable suivi évaluation	PSSLS
Ouedraogo/Drabo Djeneba	Coordonnateur	Yerelon
Rajaonarivela Andriaamanana Miarisoa	CM/OASIS	AAS
Romba Saidou	Chargé de programme	SP/CNLS/IST
Rouamba Kassoum	Responsable OEV	AAS
Sagbohan Job	Directeur pays	ONUSIDA
Sangare Sarata	Médiatrice	AED
Sanogo Jacques	CMA DO	AED
Sanou Assita	Médiatrice	AED
Sanou Edouard	CPS	AED
Sara Bolliri	Premier Secrétaire	Ambassade Grand-Duché Luxembourg
Sawadogo Geoffroy	1er Vice Président	CCM
Sawadogo Mariam	Membre	AED
Senninger Joseph	Chargé d'affaires	Ambassade Grand-Duché Luxembourg
Sore Ibrahim	Médecin charé de la prise en charge	AED
Tapsoba Donatien	Membre	COCOFA
Tiendrebeogo Pascal	Responsable suivi évaluation	AAS
Tihao Bernadette	CPS	AED
Toure Fatimata	Médiatrice	AED
Traore Aboubacar	Responsable infirmerie	AAS
Traore Dabou Irene	Coordonnatrice UCPSE	SP/CNLS/IST
Traore Fatimata	CPS	AED
Traore Lassiné	Gestionnaire des bases de données	REVS+
Traore/Dermé Maimouna	CMLS/Justice	Ministère de la justice
Valea Raga	Membre	CORAB
Yaro Mariam	CPS	AED
Yelkouni Fatimata	CPS	AED
Zerbo Elisabeth	CPS	AED
Guatemala		
Alvar Pérez Méndez	Viceministro Técnico de Salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Andrea	Directora (Directrice)	OTRANS
Bertha Chete	Directora (Directrice)	Reunión Red Guatemalteca de Mujeres Positivas en Acción -ICW- (Réunion du Réseau)
César Galindo	Directeur	Colectivo Amigos Contra el Sida - CAS- (Amis)
Dilvia Samayoa	PNS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Eduardo Arathoon	Directeur	Asociación de Salud Integral -ASI- (Association)
Ekaterina Parrilla	Representante de país	USG, USAID/Plan international
Grethel Alvarado	PNS, monitoreo y evaluación	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Jessica López	Asistente técnica política	OMES
Licda. Erica Soto	PNS, Coordinadora y personal técnico	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Ministère de la Santé publique et de l'Assistance)
Lucas Santos	PNS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Maria Elisa Reyes	PNS, logística (logistique)	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Mario Aguilar	Oficial de Programas (Direction)	USG, USAID
Mario Gudiel	Gerente Subvención VIH/FM	INCAP (RP FM)

Rosa Elena Morales	Asesora de Atención y Tratamiento de la Oficina Regional de CA (Conseiller en soins et	USG, CDC
Rosemary Bertrán	PNS, área administrativa (zone	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Silvia Ríos	PNS, prevención (prévention)	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Victor Hugo Fernández	Coordinador de Incidencia (Coordonnateur de l'enquête)	Reunión Red Legal y su Observatorio de DDHH, VIH y PEMAR (Réunion du Réseau juridique et
Yolanda Pajarito	PNS, prevención (prévention)	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Alvar Pérez Méndez	Viceministro Técnico de Salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Andrea	Directora (Directrice)	OTRANS
Bertha Chete	Directora (Directrice)	Reunión Red Guatemalteca de Mujeres Positivas en Acción -ICW- (Réunion du Réseau
César Galindo	Directeur	Colectivo Amigos Contra el Sida - CAS- (Amis
Dilvia Samayoa	PNS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Eduardo Arathoon	Directeur	Asociación de Salud Integral -ASI- (Association
Ekaterina Parrilla	Representante de país	USG, USAID/Plan international
Grethel Alvarado	PNS, monitoreo y evaluación	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Iran		
Alexander Fedulov	Représentant du pays	ONUSDC
AliAkbar Haghdoost	Directeur du NASR	MOHME - Agence nationale pour la recherche stratégique en matière d'enseignement médical
Alireza Vasigh	Conseiller en informations	ONUSIDA - UCO
Bitva Vahdani	Spécialiste de la santé mentale et de la	MOHME - Bureau de contrôle du SIDA
Claudio Providas	Représentant du pays	PNUD
Farahnaz Bahari	Assistant administratif ; travailleur de proximité	Club Positif Local (associé à la FHA)
Fardad Doroudi	Directeur de l'ONUSIDA dans le	ONUSIDA - UCO
Fateme Moradi	Expert	Organisme d'aide sociale de l'État
Gelareh Mostashari	Expert en réduction de la demande de drogues	ONUSDC
Hamed Safari	Expert	MOHME - Bureau de contrôle du SIDA
Hedieh Khaneghahpanah	Gestionnaire de programme	Fonds mondial
Hengameh Namdaritabar	Expert responsable du suivi et	MOHME- Bureau national de contrôle du SIDA
Leila Saiji Joudane	Représentant du pays	FNUAP
Mahdihe Khanbeygi	Spécialiste en santé sociale	Ministère des Coopératives, du Travail et de la Protection sociale
Mandep O'brien	Représentant du pays	UNICEF
Maryam Soltanzadeh	Expert	UNESCO
Mehdi Ghambari Moham madi	Expert	Siège du contrôle des drogues en Iran
Mehrzaad Tashakorian	Directeur général	Organisation des prisons - Bureau de la santé
Minoo Mohraz	Chef du Centre iranien de recherche sur le VIH/SIDA	Université des sciences médicales de Téhéran, Maladies
Mohammad Mehdi Gouya	Chef du Centre de contrôle des maladies transmissibles (CDC)	Ministère de la Santé et de l'Éducation médicale (MOHME)
Mohammad Reza Seyed Ghasemi	Directeur	ONG Chatra
Nazanin Heidari	Expert	MOHME - Bureau de contrôle du SIDA
Omid Zamani	Administrateur professionnel national - Maladies	OMS
Parvin Afsar Kazerooni	Directeur	MOHME- Bureau national de contrôle du SIDA
Saeedeh Azahed Anaraki	Expert	MOHME - Bureau de contrôle du SIDA
Sara Zamani	Spécialiste de la planification de	Ministère de l'Éducation

Shadrokh Sirous	Administrateur national	OMS
Shahnaz Sheibani	Spécialiste du VIH	Organisme d'aide sociale de l'État
Sima Mohammadi	Gestionnaire de programme	Association iranienne pour la santé familiale
Stephanie Rinville	Chargé de programme senior	HCR
Ugochi Daniels	Coordonnateur résident	Nations unies
Vahid Jahanmiri Nejad	Directeur de la MAHC ; membre du conseil d'administration de la	Société pour la protection et l'assistance des personnes socialement défavorisées (SPASDI) ; Mehr Adolescent Health Club (MAHC)
Zahra (Mojan) Majdfar	Spécialiste du VIH	UNICEF
Zahra Bayat Jozani	Chef du PC de Téhéran (et de la SHAMSA)	Clubs Positifs (PC) ; Association de SHAMSA (un réseau de PC)
Zahra Mirniam	Expert	FNUAP
Zarrin Eizadyar	Expert	HCR
Jamaïque		
Alicia Bowen-McCulskie	Coordonnateur des projets de résilience	PNUD
Alisha Robb-Allen	Directeur du traitement, des soins et du soutien	Unité TB du MOH/STI
Bernadette Theodore- Gandi	OPS/OMS Représentant de la Jamaïque, des Bermudes et des îles	Chefs des organismes coparrainants- OPS
Bilen Getachew	Responsable du programme	USAID HRSA
Christopher Harper	Directeur exécutif	JYAN
Devon Gabourel	Directeur, Environnement favorable et droits de	Conseil national du planning familial
Donique Givans	Agent de liaison	Transwave Jamaïque
Douan Kirivong	Directeur régional adjoint	CDC
Dustan Bryan	Secrétaire permanent	Ministère de la Santé et du Bien-être
Erva Jean Stevens	Conseiller en informations	Équipe nationale de l'ONUSIDA
Ivan Cruickshank	Président	GFATM/Mécanisme de coordination du pays (MCP) de la Jamaïque
Jaevion Nelson	Directeur exécutif	Equality for All-J-FLAG (Égalité pour tous - J-FLAG)
Jason Fraser.	Représentant du pays	USAID Jamaïque
Jerome Edwards	Travailleur social/conseiller	Centre pour les adolescents
Joy Crawford	Directeur exécutif	Eve for Life
Jumoke Patrick	Directeur exécutif	Réseau jamaïcain des séropositifs
Kandasi Walton- Levermore	Directeur exécutif	Jamaïque - Aide à la vie pour le SIDA
Lilian Pedrosa	Gestionnaire de portefeuille de	Fonds mondial
Lovette Byfield	Directeur exécutif	Conseil national du planning familial
Manoela Manova	Directeur du pays	Équipe nationale de l'ONUSIDA
Mariko Kagoshima	Coordonnateur résident (a.i) Représentant de l'UNICEF	Nations unies
Marion Scott	Spécialiste de la santé des	Unité TB du MOH/STI
Naydene Williams	Directeur de la planification et de l'intégration de la santé	Ministère de la Santé et du Bien-être
Neish McLean	Directeur	Transwave Jamaïque
Nicola Cousins	Responsable technique - Unité Environnement favorable et droits de	Conseil national du planning familial
Nicola Skyers	Chef du programme VIH, médecin hygiéniste principal	Unité TB du MOH/STI
Nicola Walker	Gestionnaire du centre	Centre pour les adolescents

Novia Condell	Spécialiste de l'autonomisation de la	UNICEF
Olive Edwards	Directeur exécutif	Communauté jamaïcaine des femmes
Patrick Lalor	Responsable des politiques et	Jamaïque - Aide à la vie pour le SIDA
Pilar de la corte Molina	Conseiller en santé sexuelle et reproductive dans les	FNUAP
Renaë Green	Directeur associé	Transwave Jamaïque
Ricky Pascoe	Président du conseil	Réseau jamaïcain des séropositifs
Ruben Pages	Conseiller en matière de	Équipe nationale de l'ONUSIDA
Shushan Stewart	Responsable de communication pour le	Conseil national du planning familial
Tanesha Hickman	Responsable des informations	Unité TB du MOH/STI
Tazhmoye Crawford	Directeur Suivi et Évaluation	Conseil national du planning familial
Toni-Ann Robinson	Assistant de programme du portefeuille de la	PNUD
Valeska Stempluk	Conseiller en analyse des maladies transmissibles	Coparrainant - OPS
Victoria L Nibarger-	Coordonnateur, Programme Caraïbes	PEPFAR
Yolanda Paul	Secrétaire	GFATM/Mécanisme de coordination du pays (MCP) de la Jamaïque
Yvonne Davis	Vice-président	GFATM/Mécanisme de coordination du pays (MCP) de la Jamaïque
Kazakhstan		
Aigul Katrenova	Expert en chef/ Bureau de la surveillance	Comité de la santé publique
Alexandr Goliusov	Directeur	ONUSIDA
Aliya Bokazhanova	Conseiller pour la procédure	ONUSIDA
Amir Shaikhezhanov	Spécialiste du projet	Centre de recherche en santé mondiale en Asie
Anna Kozlova		ONG Revanche
Arman Dairov	Conseiller régional en informations stratégiques	USAID/PEPFAR
Bakhyt Tumenova	Directeur	Fonds public « Amansauylk »
Baurzhan Baiserkin	Directeur	Programme national de lutte contre le SIDA
Bayrmaa Luntan		Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
Gabriela Ionascu	Informations stratégiques Conseiller pour l'Asie centrale	ONUSIDA
Giulia Vallese	Représentant	FNUAP
Gulnur Bolyspayeva	Chargé de programme national	ONUDC
Indira Aitmagambetova	Directeur associé CDC	CAR/PEPFAR
Konstantin Sokulskiy	Chef de l'unité Gouvernance	PNUD
Lubov Vorontsova	Spécialiste du genre	Union des PVVIH du Kazakhstan
Lyudmila Polyakova		ONG Peer to peer+ (en anglais)
Meirgul Alpysbayeva	Administrateur professionnel	UNESCO
Natalia Rudokwas	Groupe d'initiative (ONG)	Réseau de réduction des risques au Kazakhstan
Nikolay Negay	Directeur	Programme national de narcologie
Nodar Karimov	Associé de programme	UNICEF
Norimasa Shimomura	Coordonnateur résident au Kazakhstan	ONU
Nurali Amanzholov	Directeur	Association des PVVIH d'Asie centrale
Oksana Ibragimova	Directeur	Union des PVVIH du Kazakhstan
Raimbek Sissemaliyev	Représentant adjoint	FNUAP
Roza Oleinikova	Chef	ONG Doverie Plus, Communauté PVVIH, CDI

Ruslan Malyuta	Spécialiste VIH/SIDA et de la santé des	Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe et le Centre
Ryssaldy Demeuova	Coordonnateur du secrétariat	PNUD
Sergey Schetnikov	Groupe d'initiative (ONG)	Réseau de réduction des risques au Kazakhstan
Tatiana Davletgalieva	Directeur de projet GFATM	
Yelena Rastokina	Coordonnateur du projet	Union des PVVIH du Kazakhstan
Madagascar		
André Rabemanana	MCP	Président
Benja Randriamanalina	NCA	Coopération technique
Cellin Jimmy Ramahavory	PSI	Directeur du programme de santé reproductive et VIH
Charlotte Deze	Ambassade de France	Conseiller régional pour la santé mondiale
Clarimond Raveloson	ONUSIDA	Chargé de programme
Dinalalaina Ravoninjara	Ministère de l'Éducation	Curricula National Coordinator (Coordonnateur
Fara Rakotomalala	NCA	Responsable technique de la société civile
Fidy Randriamanandray	NCA	Chef de l'unité S&E
Haja	Centre Hospitalier de District	Centre Hospitalier de District
Harivelo Andrianiaina	NCA	Conseil d'administration
Hary Andrianaina Andriamanalina	UNESCO	Spécialiste de l'éducation
Hasina	Ministère de l'Éducation	Chargé d'études
Herilanto Ramanantsoa	PNUD	Point focal sur le genre et le VIH
Holy Hanitra Rakotoarisoa	Centre Hospitalier de District	Chef d'Établissement
Holy Ramamonjisoa	CEG Betsimitatatra 67Ha	Assistante Sociale/Coin Jeune
Iharisoa Ravaonandrasana	Centre Hospitalier de District	Technique de l'adjonction
Jaonosy Philibert Razafim bahiny	Association Serasera	Coordonnateur du programme de la hotline
Jasminah Rasoanarivo	NCA	Chef de l'unité de gestion du FG
Jean Christian Razafiarison	FNUAP	Assistant jeunesse
Jude Padayachy	ONUSIDA	Directeur du pays
Justin	Ministère de l'Éducation	Chargé d'études
Korohisoa Razafindratiana	Réseau Mad'AIDS	Contrôleur
Liva Rakotobe	Programme national du	Chef
Lovaso Andrianiriana	Programme national du	Responsable de la Prise en Charge
Maharavo Rasoanindrainy	Réseau Mad'AIDS	Auxiliaire S&E
Mananarisoa Ravelohanta	Ainga Aides	Coordonnateur
Miaro Zo Andrianoelina	UNICEF	Agent de santé
Nirina Houssen	Centre Hospitalier de District	Médecin Référent
Njaka Ramalanjaona	PAM	Spécialiste de la nutrition
Nombana Razafinisoa	OIT	Point focal mondial sur le VIH
Onja Rabary	FNUAP	Responsable du programme Jeunesse et VIH
Rado Ramarozatovo	ONG Solidarité LGBT	Responsable technique
Sehenolalao Andriamasolo	OMS	Responsable du programme de santé reproductive
Tovohery Razakamanana	HCDH	Responsable des droits de l'homme
Tsiky	Centre Hospitalier de District	Centre Hospitalier de District
Maroc		
Abdellatif lissi Azzouzi	Unité de gestion RSS du Fonds Mondial	Coordinateur de ogra

Abdellatif Mounir	Conseil National des Droits de l'Ho (CNDH)	Directeur Exécutif
Amina Kettani	Ministère de la santé/DELM/Service de lutte contre les IST/Sida	Service IST/Sida
Amina Latifi	Unité de gestion RSS du Fonds Mondial	Chargée de ogra
Boutaina EL Omari	Unité de Gestion VIH/TB du Fonds Mondial	Coordinatrice
Boutaina Issi Alami	Organisation Panafricaine de Lutte contre le Sida (OPALS) - (ONG)	Chargée de sections
Fadoua Bakhadda	Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF)- (ONG)	Directrice Exécutive
Fouzia Bennani	Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) -(ONG)	Ex Directrice de l'ALCS et Membre ALCS
Hanaa El Koudssi	Comité de coordination du Maroc pour le sida et la tuberculose (CCM)	Responsable Administratif et Financier et Chargée de Communication
Ibtissam Khoui	Ministère de la santé/DELM/Service de lutte contre les IST/Sida	Chef de service IST/SIDA
Imane Khiyati	Association Marocaine de Solidarité et de Développement (AMSED)- (ONG)	Chargée de ogra
Khadija Tahri	Association Marocaine de Solidarité et de Développement (AMSED)- (ONG)	Chargée de ogra
Lhoucine Boufassi	Comité de coordination du Maroc pour le sida et la tuberculose (CCM)	Chargé de Secrétariat Permanent
Mehdi Karkouri	Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) -(ONG)	Président
Mohad El Gaabouri	Fédération Internationale des Associations des Etudiants en Médecine (IFMSA)	Vice-Président des Affaires Externes
Mohad El Khammas	Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) -(ONG)	Chargée de ogra
Mohad Youbi	Ministère de la santé/Direction d'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies (DELM)	Directeur
Mostafa Lamqaddam	Association Marocaine de Solidarité et de Développement (AMSED)- (ONG)	Président
Naoual Laaziz	Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) -(ONG)	Directrice Générale
Omar Halli	Fédération Internationale des Associations des Etudiants en Médecine (IFMSA)	Président
Soundouss Benhallam	Conseil National des Droits de l'Ho (CNDH)	Chef de Section, Responsable des collectivités Territoriales et Droits Humains

Taoufiq Abtal	Délégation Générale de l'Administration Pénitentiaire et de la Réinsertion (DGPAR)	Délégué Général
Yahya Lablad	Fédération Internationale des Associations des Etudiants en Médecine (IFMSA)	Officier National de la Santé et des droits reproductifs
Myanmar		
April Nay Lin	Réseau des travailleurs du sexe au Myanmar	Responsable projet
Aye Aye Shwe	Réseau des travailleurs du sexe au Myanmar	Membre de la CE
Aye Ayue Nyein	CDC	Spécialiste de la santé publique (VIH)
Bhudi Setiawan	UNICEF	Spécialiste de la santé maternelle et infantile Chef d'équipe du programme SMNE, VIH, RSS
Brigadier General Nyunt Shwe	Commission de la santé, des sports et de la culture, Amyothar Hluttaw	Membre du Parlement
Catherine	Réseau interconfessionnel du Myanmar sur le SIDA	Membre de la CE
Chit Ko Ko	Réseau des HSH et des transgenres du	Vice-président
Esia Hamid	UNOPS, Fonds mondial PR	Conseiller en S&E et en RSS
Fabio Caldas De Mesquiita	OMS	Médecin, chef d'équipe VIH et hépatites virales
Faisal Mausor	UNOPS, Fonds mondial PR	Responsable des programmes
Gerladine Cazorla	ONUSIDA	Conseiller en prévention du VIH
Htun Nyunt Oo	Programme national de lutte	Directeur adjoint, gestionnaire de programme
Htwe Htwe Myint	Réseau des femmes séropositives du Myanmar	Président
Karan Cavanaugh	USAID	Directeur, Bureau de la santé publique
Khawn Taung	Réseau interconfessionnel du Myanmar sur le SIDA	Secrétaire
Khin Zarli Aye	PSI	Conseiller, unité commerciale TOP
Kyaw Ngwe	Commission de la santé, des sports et de la culture, Amyothar Hluttaw	Membre du Parlement
Kyaw Than Tun	Commission de la santé, des sports et de la culture, Amyothar Hluttaw	Membre du Parlement
Kyaw Htin Soe	Fonds d'accès à la santé	Chef d'équipe du programme
Kyaw Myo Thant	Département de la protection	Directeur
Lin Wai Phyo Latt	Commission de la santé, des sports et de la culture, Amyothar Hluttaw	Membre du Parlement
Lu Lu	Groupe sur la séropositivité au	Président
Lwi Zar	Commission de la santé, des sports et de la culture, Amyothar Hluttaw	Membre du Parlement
Mai Ohn Khaing	Commission de la santé, des sports et de la culture, Amyothar Hluttaw	Membre du Parlement
Man Tun Kyaing	Commission de la santé, des sports et de la culture, Amyothar Hluttaw	Membre du Parlement
Min Thet Phyo San	Réseau des jeunes vedettes du	Coordonnateur du réseau
Myat Yi Lwin	UNOPS, Fonds mondial PR	Spécialiste en gestion des programmes

Myint Naing	Commission de la santé, des sports et de la culture, Amyothar Hluttaw	Membre du Parlement
Myo Set Aung	Save the Children, bénéficiaire principal du Fonds mondial	Directeur adjoint de programme
Naw Saw Mu Htoo	Commission de la santé, des sports et de la culture, Amyothar Hluttaw	Membre du Parlement
Nay Myo Min	Groupe sur la séropositivité au	Vice-président
Oussama Tawil	ONUSIDA	Directeur du pays
Phyu Phyu Swe	PSI	Directeur adjoint
Sai Aung Kham	Réseau national des	Président
Sai Win Kyaw Het Aung	Fonds d'accès à la santé	Analyste de programme
Sai Wun Hlaing Kham	Commission de la santé, des sports et de la culture, Amyothar Hluttaw	Membre du Parlement
San Maung Maung	Commission de la santé, des sports et de la culture, Amyothar Hluttaw	Secrétaire
San San Aye	Département de la protection	Directeur général
Sid Naing	Marie Stopes International	Représentant du pays
Soe Naing	Alliance (Maharmate)	Directeur exécutif
Su Myat Liwn	UNICEF	Spécialiste de la santé - VIH/PMCT
Su Su Zin	UNOPS, Fonds mondial PR	Officier RSS
Than Than Win	Département de la protection	Directeur adjoint
Thein Han	Fonds d'accès à la santé	Analyste de la santé (Prison et réduction des
Troels Vester	ONUSDC	Directeur de pays
Win Mar	ONUSDC	Spécialiste du programme national (drogues et santé)
Win Maung	Commission de la santé, des sports et de la culture, Amyothar Hluttaw	Membre du Parlement
Win Zaw	Commission de la santé, des sports et de la culture, Amyothar Hluttaw	Membre du Parlement
Nigeria		
Agwom Rahila Samul		ACSO
Akpan loise		NASCP
Bilkisu I Jibrin		Ass/ Directeur TAR
Cheik Traore		ITAD
Deborah Odoh		Directeur adjoint de la Direction du traitement
Ekanmian Gatien		Conseiller ONUSIDA
Igbosogulu Kate		AD ACSM
Ijaodola Olugbenga		NASCP
Joel Rehnstrom		ONUSIDA Genève
Nwokennaya Peter		OMU/ SDC
Nzelu C E		NASCP
Ogbeke Gerffrey		SSO
Okorie Chidi		PP
Oladele Akogun		ITAD
Ologun Taiye Joseph		D D/ Logistique
Oloyede Y.A		Directeur
Ombugada O A		NASCP
Richard Amenyah		Conseiller ONUSIDA
Sugay Helu		ONU/ OMS
Tende Mercy Halima		SMLS

Papouasie Nouvelle-		
Albert Arija		USAID
Angela Kelly-Hanku		Institut de recherche médicale de PNG
Ann M. Clarke	Directeur de projet	Les entreprises pour la santé
Anup Gurung		OMS
Cathy Ketepa		KP Consortium PNG / Friends Frangipani
David Bridger		Directeur du pays, ONUSIDA
Delma Yaki		KP Consortium PNG / Igat Hope
Emile Cammack	Chef d'équipe - Secteur de la	DFAT
Ghanashyam Sethy		UNICEF
Gianluca Rampolla del Tindaro	Coordonnateur résident	Nations unies
Heather McLeod	Directeur du pays	World Vision
Iru Tau		KP Consortium PNG / Kapul Champions
Kester Maniaul		World Vision
Lady Roslyn Morauta		Conseil du Fonds mondial
Lesley Bola		Coordonnateur, KP Consortium PNG
Nick Dala	Directeur	Conseil national de lutte contre le SIDA
Paison Dakulala	Secrétaire adjoint à la santé	
Paula Kongua		UNICEF
Steven Panui		FNUAP
Susan Ferguson	Représentant du pays	ONU Femmes
Daisy, Jauree, Jill, Robin, Willie		Projet de sensibilisation à la prévention du VIH de l'Anglicare (Case finders Anglicare Enhanced
Afrique du Sud		
Anele Yawa	Secrétaire général	Campagne d'action pour le traitement (secteur
Anne Githuku-Shongwe	Conseiller régional africain pour le VIH et le genre	ONU Femmes
Brian Chirombo	Représentant du pays par	OMS
Fikile Ndlovu	Directeur en chef	Programmes prioritaires KZN province Govt.
Nomakhosi Gxagxisa	Chef	eThekwin DoH
Hope Ngobese	Gestionnaire principal de	eThekwin DoH
Jacqueline N Ngozo	Directeur TBCP et HAST	Province de KZN
Jacqueline Utamuriza-Nzisabiro	Conseiller régional africain pour le VIH et le genre	ONU Femmes
Jacques Lloyds	Responsable du secteur du	SANAC
Jill Hanass-Hancock	Secteur du handicap KZN	
Linda Naidoo	Officier provincial KZN	FNUAP
Mariame Sylla	Chef de la santé et de la	UNICEF
Matome Kganakga	Vice-président	SANAC Secteur hommes
Mbulawa Mugabe	Directeur du pays	Bureaux de pays de l'ONUSIDA
Tlangelani	Représentant adjoint	FNUAP
Patrick Mdletshe	Représentant	Société civile du secteur des PVVIH KZN
Sandile Buthelezi	PDG	Conseil national sud-africain de lutte contre le
Sanjay Wijesekera	Chef de la santé et de la	UNICEF
Tryphinah Ngweny	Directeur TBCP et HAST	KZN Département de la santé
Yogan Pillay	Vice-directrice générale	Département national de la santé
Zhuldyz Akisheva	Représentant	ONUSIDA
Ukraine		
Alison Walfram		Coordonnateur du PEPFAR
Andriy Klepikov		Alliance pour la santé publique
Andryi Chernyshov		Communauté LGBT
Andryi Nagirnyak		Église gréco-catholique ukrainienne
Artem Kravchenko		Église adventiste du septième jour
Darren Dorkin		GF
Eleonora Gvazdzeva		Bureau régional de l'ONUSIDA

Galyna Mescheryakova		ONU Femmes
George Sakvarelidge		GF
Ihor Kuzin		Centre de la santé publique
Iryna Chibisova		MS
Iryna Koroeva		Secrétariat MCP
Iryna Soroka		Centre de la santé publique
Julia Novak		FNUAP
Kateryna Denisova		PNUD
Larysa Savchuk		OIT
Lubov Kravets		Secrétariat MCP
Lyna		Syndicats du transport maritime Odessa
Martin Donahue		OMS
Natalia Salabai		ONUSIDA
Oleh Alyohin		Communauté LGBT
Oleh Dymaretskyi		Communauté CDI
Olena Heilo		UNICEF
Olena Stryzhak		Femmes séropositives
Olena Volkova		Juge, Yuzhnoukrainsk
Olesia Pohorelova		Centre de la santé publique
Osnat Lubrani		Coordonnateur résident ONU
Roman Hailevych		ONUSIDA
Sergiy Dmitriev		100% of life
Sergiy Revelent		Eleos Ukraine
Violetta Marcynovska		Centre de la santé publique
Vira Shelest		HCR
Volodymyr Kurpita		Centre de la santé publique
Zhannat Kosmukhamedova		ONU DC

Annexe H : Notes sur les pays

Des notes par pays ont été élaborées à la suite des visites de pays. Les notes de pays reflètent les conclusions des visites effectuées dans les pays dans le cadre de l'évaluation de la riposte du système des Nations unies au SIDA en 2016-2019. Les douze visites de pays avaient pour objectif d'explorer les enseignements tirés au niveau national dans les domaines transversaux⁶ ainsi que les réalisations du Programme commun des Nations unies dans la mise en œuvre du Cadre Unifié du Budget, des Résultats et de la Responsabilité (CUBRR). Le bureau de pays de l'ONUSIDA et l'équipe d'évaluation ont conjointement sélectionné les questions transversales prioritaires décrites dans chaque étude de cas nationale. Les méthodes utilisées comprennent l'examen de documents et des entretiens approfondis avec des informateurs clés.

6 1) Réforme des Nations unies et Programme commun des Nations unies ; 2) Mobilisation et optimisation des ressources ; 3) Modèle de partenariat ; 4) Droits de l'homme ; 5) Intégration de la dimension de genre ; 6) Participation et inclusion des communautés touchées

Annexe I : Enquête en ligne

Aperçu général de la situation

Une enquête anonyme en ligne a été menée pour élargir la portée de la collecte de données. Ce système a été conçu pour recueillir des données auprès du groupe le plus large possible de parties prenantes du Cadre Unifié du Budget, des Résultats et de la Responsabilité (CUBRR), complétant ainsi les données recueillies par le biais des EIC, des études de cas nationales et de l'examen des portefeuilles en permettant d'accéder aux points de vue d'un large éventail de répondants.

L'enquête a été diffusée par courrier électronique aux parties prenantes aux niveaux mondial, régional et national. Il s'agit notamment des principales catégories de parties prenantes des agences des Nations unies, d'autres agences et donateurs multilatéraux et bilatéraux, de la société civile, du gouvernement national et du secteur privé.

Structure de l'enquête

Les principales sections de l'enquête sont décrites ci-dessous avec des notes.

Section Introduction : Cette section a été utilisée pour introduire l'objectif de l'enquête avec un bref aperçu de l'évaluation indépendante du CUBRR/Programme commun. Elle comprenait également des informations supplémentaires concernant la structure de l'enquête, la plage du nombre de questions (informations supplémentaires fournies ci-dessous), la plage de temps approximative pour répondre à l'enquête et les coordonnées de contact au cas où les répondants auraient des questions concernant l'enquête.

Déclaration de confidentialité : Afin de s'assurer que les répondants sont prêts à fournir des informations, une déclaration de confidentialité a été incluse, qui garantit aux répondants que toutes les données/réponses fournies ne seront vues et examinées que par l'équipe d'évaluation.

Questions d'enquête : Un mélange de questions quantitatives et qualitatives a été utilisé. Cela a permis à l'équipe d'évaluation, dans son analyse, non seulement de fournir des statistiques descriptives (et éventuellement d'afficher les informations sous forme graphique), mais aussi de fournir des informations qualitatives telles que des citations directes (non attribuées), des tests thématiques et des nuages de mots.

La première série de questions a permis de recueillir des informations sur le profil des répondants (par exemple, sexe, âge, lieu/pays d'emploi, organisation affiliée aux Nations unies, durée d'emploi, niveau de direction). Pour certaines questions, les répondants avaient la possibilité de refuser de fournir des informations ou de fournir des informations supplémentaires si les options énumérées ne correspondaient pas suffisamment à leur profil.

L'enquête a été structurée autour des thèmes, hypothèses et questions de l'évaluation. C'est ce qui constitue l'essentiel des questions qui suivent. En d'autres termes, au fur et à mesure que les répondants avancent dans l'enquête, une rubrique apparaît (par exemple « Mobilisation, allocation et utilisation des ressources humaines et financières ») et les répondants peuvent choisir de répondre ou non aux questions subsidiaires correspondant à cette rubrique en fonction de leur niveau de connaissance et de leur pertinence par rapport à leur poste.

Fin de l'enquête : Les personnes interrogées ont été remerciées et leurs coordonnées ont de nouveau été fournies au cas où il y aurait des questions ou des préoccupations concernant l'enquête.

Délais

Les répondants disposaient d'environ quatre semaines pour répondre à l'enquête après l'envoi du premier courriel de présentation. Ce délai de quatre semaines permet d'envoyer des rappels hebdomadaires sans pour autant être trop contraignant pour les répondants potentiels.

Pour maximiser la participation, les stratégies suivantes ont été adoptées :

- Sélection d'une plateforme en ligne conviviale fonctionnant sur plusieurs appareils
- Création de versions en anglais, français, espagnol, russe et mandarin
- Des questions claires, concises et faciles à comprendre
- Communiquer de manière ciblée et concise sur l'objectif de l'enquête

Échantillon

La liste initiale des répondants a été établie à partir des informations de contact fournies par l'ONUSIDA, cette liste maîtresse comprenait les types de répondants suivants

Type de répondant	Nombre approximatif de répondants
Les utilisateurs de JPMS (système de suivi du Programme commun) : Personnel des Coparrainants au niveau national	880
Les cadres supérieurs de l'ONUSIDA au siège et au niveau régional	60
Le personnel de l'ONUSIDA au niveau des pays	120
CCP 44 participants, à l'exclusion du personnel d'appui et des Nations unies	350
Participants aux précédents CCP (41, 42, 43 CCP), États membres, ONG, à l'exclusion du personnel de soutien et du personnel des Nations unies	400
Parties prenantes externes suggérées par le personnel/départements du siège de l'ONUSIDA et les bureaux de liaison	225
Parties prenantes externes suggérées par le personnel de l'ONUSIDA aux niveaux régional et national	1,080
Répondants suggérés par les GC	110
Total approximatif	3,225

Après avoir supprimé les doublons et les courriels erronés, l'enquête a été envoyée initialement par courriel à un total de 3124 répondants. Ces répondants initiaux ont identifié 300 autres répondants qui ont également reçu l'enquête, ce qui donne un échantillon global de 3424 personnes.

Réponses

Au total, 1102 personnes ont répondu à l'enquête en ligne, ce qui correspond à un taux de réponse global de 32,2%. L'échantillon et les répondants sont résumés ci-dessous :

Répondants identifiés par l'ONUSIDA	3,124
Autres répondants identifiés grâce à l'effet boule de neige de l'enquête	300
Échantillon total	3,424
Total des enquêtes réalisées	1,102

Les résumés des répondants qui ont répondu à l'enquête sont fournis ci-dessous :

Travaillez-vous dans :	Fréq.	Pourcentage
Secrétariat de l'ONUSIDA (siège, région, pays)	87	7.89
Organisation des Nations unies (c'est-à-dire un Coparrainant)	358	32.49
Organisation donatrice / partenaire du développement	91	8.26
Gouvernement national ou local	197	17.88
ONG internationales	89	8.08
ONG nationales ou organisations communautaires	180	16.33
Choisir de ne pas divulguer	12	1.09
Autres	88	7.99
Total	1,102	100

Vous êtes basé au niveau mondial/siège, dans un bureau régional ou dans un pays spécifique ?	Fréq.	Pourcentage
Niveau mondial/siège	198	18.17
Bureau régional	101	9.27
Pays spécifique	753	69.08
Choisir de ne pas divulguer	50	4.54
Total	1,102	100

Type d'organisation / Niveau de travail	Choisir de ne pas	Au niveau	Régional	Pays	Total
Choisir de ne pas divulguer	20	3	0	1	24
Autres	8	22	8	49	87
Secrétariat de l'ONUSIDA (siège, région, pays)	4	18	8	57	87
Organisation des Nations unies (c'est-à-dire un Coparrainant)	6	36	39	273	354
Organisation donatrice / partenaire du développement	1	31	10	47	89
Gouvernement national ou local	6	35	7	147	195
ONG internationales	2	46	18	22	88
ONG nationales ou organisations communautaires	3	7	11	157	178
Total	38	198	101	753	1,102

Langue	Fréq.	Pourcentage
Chinois	20	1.81
Anglais	769	69.78
Français	136	12.34
Russe	31	2.81
Espagnol	146	13.25
Total	1,102	100

Depuis combien d'années travaillez-vous dans la riposte au VIH ?	Fréq.	Pourcentage
3 à 10 ans	288	27.35
Choisir de ne pas divulguer	31	2.94
Plus de 10 ans	629	59.73
Jusqu'à 2 ans	105	9.97
Total	1,053	100

Limites

Les limites suivantes à l'approche utilisée pour l'enquête en ligne ont été identifiées :

Échantillonnage

En raison d'un certain nombre de contraintes de l'évaluation, une approche d'échantillonnage de commodité a été utilisée. Cette méthode était la plus applicable dans les circonstances, car elle permet d'obtenir un échantillon rapide, simple, facile à consulter et d'un bon rapport coût-efficacité. Une liste de contacts a été fournie par l'ONUSIDA, qui a été complétée par l'équipe d'évaluation, ainsi que par les répondants à l'enquête.

Il est reconnu que cette méthode n'apporte pas de rigueur statistique et peut conduire à des erreurs d'échantillonnage et à un manque de représentation. Cependant, c'était la meilleure option pour atteindre un grand nombre de personnes dans un délai court.

Biais de non-réponse

Ce problème survient lorsque les personnes interrogées incluses dans l'échantillon ne répondent pas à l'enquête. Malheureusement, ce type de biais est pratiquement impossible à éviter lors de la réalisation d'enquêtes en ligne, d'autant plus que l'équipe d'évaluation n'a pu contacter les répondants que par le biais des adresses électroniques fournies par l'ONUSIDA. Il est également difficile de corriger ce biais, en particulier lorsque les groupes de population sont inconnus, comme c'est le cas ici.

Pour atténuer l'impact du biais de non-réponse, l'équipe d'évaluation a déployé une série de stratégies, notamment :

- Prétester l'enquête pour s'assurer qu'elle fonctionne bien et ne contient pas d'erreurs
- Sélection d'une plateforme en ligne conviviale fonctionnant sur plusieurs appareils
- Création de versions en anglais, français, espagnol, russe et mandarin
- Faire en sorte que l'enquête soit courte et simple, et ne contienne que des questions claires, concises et faciles à comprendre
- Accorder aux répondants un délai d'environ quatre semaines pour répondre à l'enquête
- Communiquer de manière ciblée et concise sur l'objectif de l'enquête Il s'agissait notamment d'envoyer des rappels aux participants échantillonnés, y compris les délais, la motivation pour participer et les détails des objectifs et des avantages de l'enquête
- Garantir la confidentialité des réponses en préservant l'anonymat de l'enquête

Pour cette enquête, le taux de réponse le plus élevé a été enregistré dans l'échantillon du Secrétariat de l'ONUSIDA, avec 48% de ce groupe ayant répondu à l'enquête. Ce chiffre tombe à 40% pour les Coparrainants des Nations unies et à 30% pour les autres parties prenantes externes. Il est reconnu qu'il s'agit là d'une source potentielle de biais dans les résultats de l'enquête et qu'il convient d'en tenir compte dans les considérations relatives aux résultats de l'enquête en ligne.

Toutefois, il convient également de noter que sur les 21 questions d'évaluation auxquelles ont répondu les répondants du Secrétariat et des Coparrainants de l'ONUSIDA, seuls 4 ont également reçu une réponse d'autres répondants externes.

Taux de réponse

Le taux de réponse global pour cette enquête était de 32,2%. Ce taux est comparable, voire supérieur, aux taux de réponse d'autres enquêtes en ligne, en particulier celles auxquelles participent des parties prenantes externes.⁷

Outil de questionnaire

Outre la collecte d'informations générales sur les participants et leur travail, les questions suivantes ont été posées aux répondants :

Les questions en gras ont été posées à tous les répondants, celles en texte clair ont été posées uniquement aux répondants du Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres organisations des Nations unies.

1. Savez-vous quels sont les plans et objectifs généraux du Programme commun ?
2. Sur une échelle de 1 à 10 (1 = Pas du tout, 10 = Tout à fait), dans quelle mesure pensez-vous que les actions du Programme commun ont été fondées sur des données probantes ?
3. Sur une échelle de 1 à 10 (1 = Pas du tout, 10 = Tout à fait), quel a été le degré de réalisme des actions définies dans le cadre du Programme commun ?
- 4. Quelle est la pertinence des actions du Programme commun au niveau auquel vous travaillez ?**
5. Dans quelle mesure les parties prenantes ont-elles été impliquées dans la hiérarchisation de la priorité des activités que le Programme commun a entreprises au niveau auquel vous travaillez ?
6. Dans quelle mesure le programme commun a-t-il abordé les questions de genre (promotion de l'égalité des sexes, autonomisation, actions contre la violence liée au sexe, etc.) au niveau où vous travaillez ?
7. Dans quelle mesure les besoins des autres entités ont-ils été pris en compte dans les travaux du Programme commun ?
8. Dans quelle mesure la structure organisationnelle du Programme commun répond-elle à la réforme des Nations unies ?
- 9. Dans quelle mesure le Programme commun a-t-il fonctionné avec les autres principales parties prenantes (par exemple le Fonds mondial, le PEPFAR, etc.) ?**
10. Dans quelle mesure le Programme commun a-t-il répondu aux priorités identifiées dans le PNUAD/CCDD dans le pays/la région où vous travaillez ?
- 11. Dans quelle mesure le Programme commun s'est-il engagé auprès des communautés et de la société civile ?**
12. Dans quelle mesure le Programme commun a-t-il favorisé la participation des communautés et de la société civile à la riposte au VIH et à l'élaboration des politiques ?
13. Dans quelle mesure le Programme commun a-t-il permis de mobiliser d'autres ressources de donateurs pour les programmes de lutte contre le VIH ?
14. Quelles sont les performances du Programme commun dans un contexte de ressources limitées ?
15. Dans quelle mesure le Programme commun a-t-il alloué des ressources humaines (limitées ou non) ?
- 16. Dans quelle mesure utilisez-vous les données et les informations générées par le Programme commun au niveau auquel vous travaillez pour informer la planification, la programmation et les corrections de cours ?**

⁷ Par exemple, Nulty, D (2008) The adequacy of response rates to online and paper surveys (L'adéquation des taux de réponse aux enquêtes en ligne et sur papier) : what can be done? (que peut-on faire ?), *Assessment & Evaluation in Higher Education* (Évaluation dans l'enseignement supérieur) Vol. 33, N° 3, juin 2008, pp. 301–314. Sinclair et al (2012) Comparison of response rates and cost-effectiveness for a community-based survey: postal, internet and telephone modes with generic or personalised recruitment approaches (Comparaison des taux de réponse et du rapport coût-efficacité d'une enquête communautaire : modes postal, Internet et téléphonique avec des approches de recrutement génériques ou personnalisées.) *BMC Med Res Methodol* 12

17. Dans quelle mesure les objectifs de la procédure accélérée ont-ils été atteints pour votre programme ?
18. Pensez-vous que certaines agences (le Secrétariat et/ou un des Coparrainants) contribuent plus ou moins à la réalisation des objectifs et des résultats (compte tenu des rôles, des responsabilités et des ressources) ?
19. Dans quelle mesure les actions du Programme commun ont-elles contribué à des objectifs de développement plus larges (les ODD, multisectoriel, autonomie, etc.) ?
20. Dans quelle mesure le Programme commun a-t-il soutenu la transition d'un financement externe vers un financement national pour la riposte au VIH ?
- 21. Dans quelle mesure pensez-vous que le Programme commun a contribué à renforcer les systèmes de santé et les capacités pour soutenir les ripostes nationales et locales au VIH ?**

Annexe J : Calendrier du Programme commun de l'ONUSIDA

● Pre-2000	● 2000-2005	● 2006-2010	● 2011-2016	● à partir de 2016	● d'ici 2030
<p>1. Le programme commun sur le VIH/sida commence à fonctionner en janvier</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1^{re} Déclaration politique d'engagement sur le VIH/sida ▪ Focus sur le financement : mobiliser les ressources et réduire les coûts de la TAR 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2^e Déclaration politique : « Intensifier nos efforts pour éradiquer le VIH/sida ». ▪ Accent accru sur la création de réseaux ▪ Lignes directrices pour la promotion des VIH T&C et du TARV 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2^e Déclaration politique : « Intensifier nos efforts pour éradiquer le VIH/sida ». ▪ Accent accru sur la création de réseaux ▪ Lignes directrices pour la promotion des VIH T&C et du TARV 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4^e Déclaration politique : « Accélérer la riposte contre le VIH et pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 » ▪ Le ralentissement des progrès menace les objectifs ▪ Se concentrer sur la prévention et les droits de l'homme 	90% des PVVIH doivent connaître leur statut
<p>2. Le Conseil de sécurité des Nations unies considère le VIH/sida comme une menace pour la sécurité mondiale</p>					90% des PVVIH diagnostiquées recevront un TAR
<p>3. Les OMD adoptés en 2000 comprennent un objectif visant à stopper et à inverser la propagation du VIH/sida</p>					90% des personnes sous TAR pour obtenir une suppression virale
			<p>En 2014, la stratégie accélérée de l'ONUSIDA a été lancée, fixant les objectifs 90-90-90 et visant à accélérer la riposte afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030</p>		

Annexe K : Résumé des examens et évaluations à ce jour

Le Tableau 3 résume les principales évaluations et révisions mises en œuvre au cours de la période évaluée.

Ce Tableau révèle qu'il n'y a eu aucune évaluation de l'ONUSIDA, et que peu d'évaluations des Coparrainants sur des aspects spécifiques du CUBRR⁸ et aucune des évaluations indépendantes n'a examiné spécifiquement l'attribution des résultats rapportés aux efforts du Programme commun.

Tableau 3 Résumé des principaux examens/évaluations relatifs au programme commun

Examen	Principales constatations	L'impact du programme commun a-t-il été évalué ?
<p>Examen de la mise en œuvre du plan d'action et du modèle opérationnel révisé du Programme commun de l'ONUSIDA, Rapport intérimaire 2018 (réalisé par l'ONUSIDA, non indépendant)</p>	<p>Les processus nationaux du plan d'action (évaluations des capacités nationales, plans conjoints et enveloppes) sont très pertinents pour les ODD et le processus de réforme des Nations unies. Ils représentent un exemple pratique de programmation conjointe directement liée aux PNUAD et aux priorités des pays. La mise à disposition de fonds au niveau national a permis d'accroître l'appropriation et de cibler l'utilisation des ressources du CUBRR pour répondre aux besoins des pays. Dans les six pays, l'engagement de la société civile et des populations clés est considéré comme un rôle essentiel pour le Programme commun. Les répondants de la société civile reconnaissent les efforts du Programme commun pour que le Fonds mondial tienne également compte de leurs besoins.</p> <p>Le plan d'action contribue à redynamiser le Programme commun aux niveaux régional et national. Bien qu'il y ait des exceptions, et dans certains cas une concurrence ou des difficultés dans la mise en œuvre conjointe, la plupart des personnes interrogées estiment que les enveloppes nationales ont amélioré la planification stratégique et la cohérence du soutien des Nations unies autour des priorités nationales. Il existe des exemples d'engagement accru des Coparrainants qui ont été moins actifs ces dernières années au niveau national.</p> <p>Bien que la situation varie d'un pays à l'autre, l'engagement et la qualité de la planification conjointe, fondée sur des données probantes et examinant les domaines de synergie et de complémentarité, se sont améliorés. Il reste des défis à relever en ce qui concerne l'établissement des priorités des plans et des fonds de l'enveloppe, et il faut encore travailler sur les résultats SMART (Spécifiques, Mesurables, Réalisables, Réalistes, Limités dans le temps). Parmi les limites citées par les répondants du monde entier, citons : la brièveté des délais de planification, de consultation et de mise en œuvre ; l'interprétation inégale des orientations (bien qu'exceptionnels, certains cas de « transfert »⁹ de fonds entre les Coparrainants au niveau des pays se produisent encore) ; le manque de clarté dans la prise de décision dans certains pays ; et l'augmentation des coûts de transaction à un moment où les ressources des Coparrainants sont déjà réduites. Certains répondants ont indiqué que la communication entre le niveau régional et le niveau national était incohérente et qu'il est nécessaire de rationaliser la communication entre les Coparrainants et le siège du Secrétariat et les pays.</p>	<p>L'examen avait pour objectif principal d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action du Programme commun au niveau national. L'examen comporte un plan d'action indiquant les domaines d'action évalués et les résultats. Le mot « impact » est mentionné à plusieurs reprises dans la Revue, en particulier lorsqu'il est question de l'avenir et du financement : « Les pays interrogés estiment que les contraintes de financement limitent l'impact potentiel des interventions », « En raison de la rareté des ressources et du personnel, la mesure dans laquelle ce processus pourra avoir un impact sur l'empreinte des pays reste incertaine ».</p>

⁹ Évaluations des programmes régionaux de l'ONUDC

La plupart des répondants estiment que le processus de planification conjointe et les enveloppes renforcent l'appropriation et la responsabilité, puisque les fonds de l'enveloppe sont reçus et gérés au niveau national et liés à des livrables spécifiques. Les processus nationaux ont apporté de la transparence en ce qui concerne les responsabilités et les fonds alloués à chaque Coparrainant au niveau national. Les équipes conjointes dans les six pays visités ont souligné l'importance de la prise de décision sur l'allocation des fonds au niveau national. Les fonds disponibles sont insuffisants et il existe de nombreuses priorités non financées pour le Programme commun. Il faut faire davantage pour utiliser les plans conjoints comme base de mobilisation des ressources et pour obtenir des fonds des Coparrainants, ainsi que pour relier le financement spécifique au VIH à l'action plus large de la santé et du développement.

Dans l'ensemble, la coordination et la collaboration entre les Coparrainants et le Secrétariat ont été perçues comme bonnes aux niveaux régional et national, avec une vision quelque peu différente au niveau mondial. La brièveté des délais pour l'achèvement des processus d'évaluation, de planification et d'enveloppe a été perçue comme la principale lacune, ainsi que certains retards dans la réception des fonds. Les rôles et les responsabilités à différents niveaux pourraient être clarifiés davantage et la communication pourrait être améliorée et rationalisée.

Les orientations fournies aux pays pourraient être clarifiées à certains égards, par exemple en ce qui concerne la possibilité pour une agence de gérer des fonds pour un groupe d'agences (par le biais d'un financement commun ou d'arrangements similaires conformément aux PNUAD) ; la formulation des livrables et l'utilisation d'un langage axé sur les résultats ; l'utilisation des fonds pour le recrutement du personnel ; le suivi, le déblocage des fonds en fonction des performances, la reprogrammation, les exigences en matière de rapports et les calendriers ; et la simplification des modèles, si possible.

L'engagement des parties prenantes nationales varie, mais les priorités des plans conjoints sur le sida ont généralement été élaborées en étroite collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux, y compris la société civile. Dans les six pays, l'engagement de la société civile et des populations clés est considéré comme un rôle essentiel pour le Programme commun. Pour l'avenir, un engagement plus systématique de la société civile, en particulier des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, est nécessaire. La plupart des répondants, toutes régions confondues, estiment que la mise en œuvre du plan d'action du Programme commun contribue à l'égalité des genres, à l'autonomisation des femmes et aux droits de l'homme liés au VIH. Néanmoins, dans les plans et les enveloppes conjoints, l'égalité des genres et les droits de l'homme occupent une place inégale. Les équipes conjointes demandent davantage d'orientations, de capacités et d'outils afin que les questions de genre et de droits de l'homme puissent occuper une place plus importante dans la conception, la mise en œuvre et le suivi.

<p>Examen de la gestion et de l'administration du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2019</p>	<p>Le financement de l'ONUSIDA a été inégal, et la stratégie de mobilisation des ressources a été irréaliste et trop ambitieuse. Les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont connu une réduction de leur financement et une réduction ultérieure du personnel consacré à la lutte contre le VIH/SIDA. Cependant, avec des plans ambitieux qui sont généralement sous-financés et des objectifs qui ne sont pas atteints dans l'ensemble du spectre de la santé, la planification stratégique devrait figurer parmi les plus grandes priorités de l'ONUSIDA. La collaboration entre le Secrétariat et les Coparrainants a été mise à rude épreuve, notamment en raison de problèmes de financement et de personnel. Dans le processus d'élaboration de sa stratégie à long terme, les rôles et responsabilités des Coparrainants, autrefois considérés comme des « copropriétaires » de l'ONUSIDA, doivent être réexaminés et la nature « conjointe » de l'ONUSIDA doit être réévaluée.</p>	<p>Pas spécifiquement. Le document examine ce qui a fonctionné ou non au niveau de la gestion et de l'administration.</p>
	<p>Le CCI affirme que les lacunes en matière de gouvernance - et plus particulièrement le manque de surveillance et de responsabilité du Conseil de coordination du programme - ont été mentionnées dans au moins quatre évaluations indépendantes de l'ONUSIDA, bien qu'elles n'aient pas été abordées sur le fond.</p> <p>Dans un passé récent, la gestion des ressources humaines du Secrétariat a été critiquée en raison de problèmes liés aux décisions en matière de recrutement, de sélection et de mobilité, d'un classement incohérent des postes et d'une formation et d'un encadrement insuffisants des cadres. De même, selon le CCI, le personnel du Secrétariat semble être « surclassé » par rapport à d'autres organisations des Nations unies spécialisées dans les questions de santé et largement présentes sur le terrain. Cela peut créer une disparité, surtout sur le terrain, en termes de coordination et de collaboration avec les Coparrainants. D'après les entretiens avec les principales parties prenantes de l'ONUSIDA, il existe des frustrations à différents niveaux concernant la coordination et la communication, l'exécution des programmes, le financement et les processus de compte rendu. Le fossé le plus important semble se situer entre les Coparrainants et le Secrétariat en ce qui concerne la manière dont l'ONUSIDA intervient à différents niveaux, ce à quoi il ressemblera à l'avenir et comment il sera doté en personnel pour répondre à ses besoins futurs. L'intention initiale dans la conception de l'ONUSIDA était que les Coparrainants soient « copropriétaires » de l'ONUSIDA. Comme l'indique un rapport du CCI de 2007 : « Étant donné que chaque Coparrainant n'est responsable que devant son propre conseil de gouvernement/exécutif indépendant, ni le Secrétariat de l'ONUSIDA ni le CCP n'ont d'autorité organisationnelle de contrôle sur les Coparrainants. Par conséquent, on ne peut pas faire grand-chose pour faire pression sur les Coparrainants afin qu'ils deviennent des partenaires efficaces au sein de l'ONUSIDA ».</p> <p>Il y a encore un nombre important de nouvelles infections par le VIH dans le monde et le risque de ne pas atteindre l'objectif fixé pour 2020, sans parler de l'objectif 3 des objectifs de développement durable (ODD), qui vise à mettre fin à l'épidémie de VIH/sida, ainsi que d'autres objectifs connexes, d'ici 2030. Comme le conclut le rapport : « Les projections actuelles montrent que de nombreux indicateurs des ODD liés à la santé ... nécessiteront un changement concerté pour passer de ce qui aurait pu être le moteur des gains passés ... à une action politique multisectorielle, axée sur la prévention, et à des investissements pour atteindre les objectifs des ODD. Notamment, plusieurs objectifs, s'ils doivent être atteints d'ici 2030, exigent un rythme de progrès qu'aucun pays n'a atteint dans un passé récent.</p>	

<p>MOPAN 2015-16 Évaluations du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)</p>	<p>Le MOPAN affirme qu'il y a des signes de progrès considérables depuis la dernière évaluation du MOPAN en 2012, ainsi que des domaines où l'attention est encore nécessaire. L'engagement continu de l'ONUSIDA en faveur du développement organisationnel a apporté d'autres changements positifs en termes de passage à une organisation davantage basée sur le terrain, de réduction des effectifs globaux et de systèmes garantissant une plus grande responsabilité individuelle en matière de résultats. Des progrès considérables ont été réalisés dans l'évolution vers des rapports davantage axés sur les résultats et, en particulier, dans l'utilisation d'indicateurs de performance, de bases de référence et d'objectifs. Toutefois, des progrès sont nécessaires pour garantir que des données d'évaluation et des données plus analytiques soient tant disponibles qu'utilisées dans la prise de décision programmatique. De même, il est prouvé que la structure de l'ONUSIDA a été développée davantage pour assurer une responsabilité mutuelle, par exemple par le développement du système de suivi du Programme commun. Cependant, les tensions demeurent et ont été exacerbées par la crise financière actuelle, ce qui soulève certaines inquiétudes quant à l'engagement du Secrétariat à la prise de décision participative.</p>	<p>Non. Le document souligne l'absence d'une fonction d'évaluation indépendante.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

L'ONUSIDA a une orientation stratégique et un cadre financier solides, mais son architecture organisationnelle n'est pas encore totalement en accord avec sa vision et son modèle opérationnel. En termes de cadres normatifs : les droits de l'homme et la bonne gouvernance sont des principes centraux du travail de l'ONUSIDA et la question de l'égalité des genres est fortement reflétée dans ses engagements institutionnels et dans le plan stratégique actuel. Cependant, il n'y a que peu de preuves qu'il est rendu explicite dans l'élaboration des interventions. Par exemple, les droits de l'homme ne sont pas définis dans les critères des processus d'évaluation formelle des interventions. Bien que le Secrétariat dispose de ressources humaines et financières pour faire progresser les droits de l'homme en tant que question transversale, ces ressources ont été réduites au fil du temps. Des cours sont disponibles pour le personnel, mais ne sont pas obligatoires. En outre, la durabilité environnementale et le changement climatique ne sont pas intégrés dans le plan stratégique ou les objectifs de l'organisation.

Le CUBRR fournit une déclaration générale claire, qui définit les critères et les propositions d'affectation des ressources par pays. Toutefois, les critères ne font pas explicitement référence aux Coparrainants et à leurs capacités dans le pays. Des inquiétudes sont perçues : le degré de transparence dans l'allocation des ressources aux Coparrainants ; les discussions proposées sur la planification conjointe et la mobilisation conjointe des ressources, ainsi que les discussions sur la durabilité et la prévisibilité du financement, ne se sont pas concrétisées.

L'ONUSIDA applique des approches axées sur les résultats dans toute l'organisation. Le Conseil de coordination du programme a joué un rôle actif tant en encourageant l'ONUSIDA à développer cette approche et les systèmes d'accompagnement qu'en veillant à ce que la stratégie de l'entreprise ait une logique solide. S'il est clair, dans plusieurs domaines, que l'ONUSIDA utilise les enseignements tirés et les meilleures pratiques en matière de planification et de programmation et qu'il dispose d'un système de suivi des performances, l'organisation ne dispose pas d'une fonction d'évaluation indépendante et n'a procédé qu'à peu d'évaluations de son rôle et de son approche. Cette lacune, ainsi que les faiblesses de la couverture et l'absence de systèmes garantissant la qualité et le suivi de l'évaluation, ont empêché une évaluation systématique et rigoureuse de ses résultats.

<p>DFID Multilateral Development Review (Revue du développement multilatéral du DFID), 2016.</p>	<p>L'examen du développement multilatéral a systématiquement évalué la performance de 38 institutions multilatérales que le Royaume-Uni finance par le biais du DFID (Department for International Development). Les partenaires multilatéraux veillent à ce que le développement du Royaume-Uni touche davantage de personnes, sauve davantage de vies et sorte davantage de pays de la pauvreté, tandis que le Royaume-Uni continue à soutenir fermement ces organismes, tout en faisant pression pour des normes encore plus élevées.</p> <p>Un tiers des agences ont eu des résultats mitigés. Cela inclut de nombreuses agences humanitaires et plusieurs agences de développement des Nations unies. Toutes ces agences présentent une ou plusieurs faiblesses organisationnelles. Le Royaume-Uni travaillera encore plus étroitement avec ces agences afin de garantir une optimisation des ressources pour l'investissement du Royaume-Uni. L'ONUSIDA se concentre sur le plaidoyer politique, la protection des droits de l'homme, les données, la recherche et le soutien technique et le DFID, par conséquent, fournit un financement à l'ONUSIDA de manière centralisée.</p> <p>Selon le DFID, l'ONUSIDA joue un rôle clé dans les pays où l'État est faible et protège les droits des groupes minoritaires dans le monde entier.</p> <p>L'ONUSIDA a obtenu un bon score en ce qui concerne l'adéquation avec les objectifs de développement du Royaume-Uni, et un faible score en ce qui concerne la force organisationnelle. Le DFID travaillera en étroite collaboration avec eux, et avec d'autres pays, pour améliorer leurs performances. Le DFID établira un lien jusqu'à 30% de leur financement aux organisations de développement et humanitaires des Nations unies pour améliorer les résultats.</p>	<p>Non. Le document mesure l'alignement de l'ONUSIDA sur les objectifs du DFID et sa force organisationnelle, mais n'entre pas dans les détails.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>FNUAP VIH évaluation du programme (en cours)</p> <p>1. Évaluation du soutien du FNUAP à la riposte contre le VIH (2016-2019), Namibie</p>	<p>Depuis 2011, le FNUAP a joué un rôle de premier plan dans le soutien du processus visant à relier puis à intégrer les services SDSR/VIH et, depuis 2018, les services de VSS en Namibie. Travaillant en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le FNUAP a contribué à l'évaluation préliminaire des liens, au développement et à l'essai pilote du modèle d'intégration de la Namibie, puis à son déploiement au niveau national. Par ce processus, le FNUAP s'est efforcé de faire en sorte que l'intégration soit un processus dirigé par les pays et conforme aux engagements, aux stratégies et aux priorités nationales de la CDAA. Depuis 2017, avec le soutien continu et significatif du FNUAP, le MSSS a fait d'importants progrès dans l'extension du modèle d'intégration de la Namibie à de nombreux centres de santé et cliniques dans les 14 régions. Toutefois, les progrès ont été inégaux en raison de défis organisationnels et opérationnels importants. Le modèle namibien exige beaucoup des compétences et de l'expérience des professionnels de la santé dans les sites nouvellement intégrés, qui sont déjà touchés par les rotations fréquentes du personnel.</p> <p>Il est prouvé que les centres de santé qui ont mis en œuvre le modèle d'intégration de la Namibie ont pu améliorer les soins aux clients, réduire les temps d'attente et diminuer la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, des adolescents et des PC. La raison principale en est la confiance accrue et la relation plus forte entre les clients et les prestataires de services. Les professionnels de la santé travaillant dans les sites intégrés font également état d'une amélioration de la satisfaction professionnelle et de la capacité à maintenir un éventail plus large de compétences. La mise à l'échelle du modèle namibien d'intégration des SDSR/VIH/VSS au niveau national a suscité une résistance importante. Cette résistance est, au moins en partie, fondée sur une mauvaise communication ou un manque de communication entre le DSP du MSSS, responsable des programmes spécifiques à la maladie, y compris le traitement du VIH, et le DPHC (Defence Primary Healthcare).</p> <p>Le FNUAP a travaillé efficacement avec le MSSS, le MEAC, le MSYNS et le MGECW pour s'assurer que les stratégies et priorités nationales reflètent la nécessité de fournir des services efficaces de prévention et de traitement du VIH aux adolescents et aux jeunes ainsi qu'aux PC, en particulier à la communauté LGBTI. Les efforts déployés pour répondre aux besoins en matière de VIH et de SDSR des personnes handicapées (y compris les adolescents et les jeunes) sont limités ou en sont à leurs tout premiers stades de développement. Il est important de noter que les interventions visant à répondre aux besoins de la communauté LGBTI ne s'attaquent pas aux problèmes socio-économiques plus larges, qui ont un impact sur leur accès aux services de prévention et de traitement, y compris le maintien sous TAR.</p> <p>Le FNUAP a joué un rôle stratégique en développant des partenariats et en soutenant des réseaux engagés dans la promotion des droits des adolescents et des jeunes et dans la défense des droits des PC. En particulier, l'OFL a été un partenaire efficace dans ce travail. Cependant, le FNUAP et ses partenaires ont eu du mal à plaider efficacement pour passer d'un modèle de droits, qui met l'accent sur la non-discrimination, à un modèle qui reconnaît directement le droit des LGBTI, des personnes à des services SDSR/VIH/VSS compétents et professionnels qui répondent à leurs besoins.</p>	<p>L'évaluation montre certains résultats des projets pilotes qui ont mis en œuvre le modèle d'intégration de la Namibie, comme l'amélioration des soins aux clients, la réduction des temps d'attente et la réduction de la stigmatisation pour les personnes vivant avec le VIH et pour les adolescents et les PC. L'évaluation met également en évidence les points de vue de certains informateurs clés sur le processus d'élaboration des politiques au niveau régional et son impact sur la programmation, mais indique que les résultats de l'impact devraient être atteints et visibles d'ici 2020. En raison de contraintes de temps et de ressources, l'évaluation n'a pas mené d'enquêtes de satisfaction auprès des clients ni d'entretiens de sortie pendant la mission en Namibie.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>2. Évaluation du soutien du FNUAP à la riposte contre le VIH (2016-2019), Géorgie</p>	<p>Les mécanismes et les plateformes de coordination de l'action en riposte au VIH en Namibie sont complexes, à multiples facettes et se chevauchent. Bien que le FNUAP continue de participer et d'apporter une contribution positive à de nombreux comités et groupes de travail, les parties prenantes reconnaissent généralement que les chevauchements entre les différents organes de coordination peuvent et doivent être réduits.</p> <p>Bien que le gouvernement ait fait un effort constant pour augmenter sa part de l'investissement total dans la lutte contre le VIH, il reste très dépendant des partenaires de développement pour le financement des principales dépenses récurrentes, en particulier pour la rémunération du personnel (y compris les primes d'encouragement) et pour la formation.</p> <p>L'évaluation affirme que le bureau national (CO) a joué un rôle de premier plan dans le repositionnement de la prévention du VIH comme une intervention sanitaire prioritaire en Géorgie. Il a apporté une contribution importante à plusieurs égards. Il a conduit à la revitalisation de la réponse des Nations unies pour répondre à la nécessité d'efforts de prévention du VIH, compte tenu de l'incidence accrue de l'infection parmi les PC. Le CO a soutenu des exercices stratégiques clés pour préparer la prochaine transition du Fonds mondial vers le financement public. Il a habilement préconisé et facilité l'élaboration de stratégies et de politiques, ainsi que des normes, protocoles et programmes d'études correspondants pour répondre aux besoins des personnes les plus à risque et des PC. Le CO a utilisé intelligemment ses ressources limitées du CUBRR et a adapté les outils existants du FNUAP, le MSMIT, le SWIT et le paquet YKP comme plateforme pour les efforts des pays en matière de prévention du VIH pour ces PC sans avoir à « réinventer la roue ». En tant que telle, la contribution du CO à la lutte contre le VIH semble démesurée par rapport à son (assez) petit budget, grâce à l'exploitation stratégique et opportune de ses ressources limitées. Néanmoins, ce travail n'a pas encore fait avancer la mise en place d'une stratégie et d'un plan national de soutien à l'intégration, et de nombreuses occasions d'établir des liens SDSR-VIH à travers des structures et des programmes parallèles ont été manquées.</p> <p>Sur le plan programmatique, une attention insuffisante a été accordée aux questions liées à la demande, compte tenu de la faible couverture et de la faible utilisation des tests de dépistage du VIH, ce qui se traduit par un diagnostic et un traitement tardifs. Les personnes ignorant leur statut continuent à adopter des comportements à haut risque et à transmettre le virus sans le savoir, ce qui entraîne une augmentation du nombre d'infections. Le modèle commercial du FNUAP pour les pays à revenu intermédiaire est également un obstacle qui empêche le CO de soutenir des interventions liées à la demande.</p> <p>Le CO adopte et intègre une approche fondée sur les droits de l'homme dans sa programmation. En particulier, il déploie des efforts concrets pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, l'égalité des genres, l'accès à des soins de santé de qualité et dignes, et la participation des jeunes et des PC afin qu'ils aient leur mot à dire dans les politiques et les programmes destinés à les servir. Son travail dans le cadre du Programme commun pour l'égalité des genres est potentiellement une contribution importante à l'amélioration de l'environnement des droits. Toutefois, ces efforts n'en sont qu'à leurs débuts et il reste beaucoup à faire pour garantir la disponibilité et l'accessibilité de services de qualité, fondés sur les droits, qui puissent répondre aux besoins spécifiques des jeunes et des PC.</p>	<p>Le document accorde une attention particulière à la contribution du FNUAP aux effets liés au VIH, notamment à la prévention de la transmission sexuelle du VIH, à l'établissement de liens entre le VIH et d'autres aspects de la SDSR, et à la promotion de l'égalité des genres et des droits de l'homme dans le contexte du VIH (Effets 1, 2, 3 et 4).</p>
------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Le travail au niveau de la politique et de la défense des droits ne peut aller plus loin s'il n'est pas soutenu par des interventions visant à combler le fossé entre les politiques et leur mise en œuvre. Comme indiqué ci-dessus, le fait de travailler dans le cadre de la stratégie commerciale du FNUAP limite les types d'interventions qui peuvent être entreprises, ainsi que la programmation holistique et globale. En particulier, les efforts en matière de demande sont très limités et entravent les efforts visant à soutenir la sensibilisation aux avantages des tests et des services. En outre, la perte du soutien de l'USAID et du FNUAP à l'achat de préservatifs a entraîné un manque d'attention pour cet aspect important des programmes de prévention du VIH.</p>	
<p>ONUDC VIH évaluation du programme (2014)</p>	<p>Le Programme mondial de l'ONUDC sur le VIH/SIDA (Programme mondial) s'est considérablement développé, passant d'un seul projet, GLOG32, en 2002 à un portefeuille de 34 projets en cours ou achevés sur le plan opérationnel d'ici la fin 2012. Les conclusions générales indiquent que le Programme mondial est pertinent et contribue aux priorités générales du système des Nations unies, qui consistent à faire progresser les besoins des pays et à répondre aux besoins des bénéficiaires avec les types de projets et de programmes que l'ONUDC est le mieux placé pour mettre en œuvre. Le Programme mondial n'a pas été aussi pertinent en ce qui concerne la participation de la société civile au niveau mondial et une approche plus ouverte, plus significative et plus participative est nécessaire pour rétablir des liens solides avec la société civile aux niveaux mondial et régional.</p> <p>La conception des projets au niveau national suscite des inquiétudes, notamment en raison de l'inadéquation des indicateurs de réalisations, d'effets et d'impact pour mesurer la mise en œuvre, l'effet et l'impact de manière efficace et sans les données de base requises qui peuvent contribuer à assurer le succès d'un projet. La durabilité du programme mondial et des projets individuels suscite également des inquiétudes, il s'avère notamment démontré que de nombreux projets sont soit des projets pilotes, soit des projets qui se terminent une fois la période de financement terminée. Cela n'a pas permis l'intégration dans les programmes nationaux qui peuvent soutenir et étendre les modèles réussis mis en œuvre par le Programme mondial.</p> <p>Les conclusions de l'évaluation révèlent des preuves solides de l'existence de projets qui tiennent compte de l'égalité des genres et qui sont équitables. De nombreux projets du portefeuille sont destinés aux populations difficiles à atteindre, comme les femmes qui s'injectent des drogues, les jeunes et les réfugiés. Il est à craindre que l'ONUDC n'utilise pas son influence et son pouvoir de rassemblement pour protéger les droits de l'homme, et en particulier dans les pays qui continuent d'incarcérer des CDI (consommateurs de drogues injectables) dans des centres de détention forcée et dans des contextes où les principaux éléments du programme global de réduction des risques sont illégaux.</p> <p>Un ensemble standardisé d'indicateurs de base qui détermineront tant l'effet que l'impact des programmes pourrait être utilisé pour tous les projets, ce qui permettrait aux gestionnaires et aux conseillers de mesurer plus précisément l'impact des interventions. L'alignement continu de la planification et des rapports au sein de CUBRR au niveau des pays est important et aidera l'ONUDC à s'assurer que les projets qu'il met en œuvre restent pertinents dans le cadre des priorités du CUBRR.</p>	<p>Le document fait état de préoccupations concernant la manière dont les projets au niveau des pays sont conçus, telles que l'inadéquation des indicateurs de réalisations, d'effets et d'impact pour mesurer l'effet de la mise en œuvre. Le document indique que, dans l'ensemble, le programme fonctionne bien et que les projets individuels ont clairement eu un impact, notamment dans les domaines du soutien politique, de la formation d'un large éventail de parties prenantes aux différents aspects de la prévention du VIH, du traitement et des soins pour les toxicomanes, de la sensibilisation, en particulier auprès des décideurs politiques, et de certains programmes novateurs qui touchent des populations cachées telles que les enfants des rues et les femmes toxicomanes.</p> <p>Il y a tout un chapitre sur l'impact (p.31), ils affirment également que la structure de gestion du Programme mondial ne mesure pas systématiquement l'impact et les rapports</p>

		<p>annuels sont davantage axés sur les activités et les effets et ne fournissent pas d'informations sur la mesure de l'impact au niveau des objectifs.</p>
<p>ONUDC 2 - évaluations régionales</p> <p>1. Évaluation indépendante du projet de partenariat pour une lutte efficace contre le VIH/sida Prévention et soins parmi les groupes vulnérables en Asie centrale et en Europe de l'Est - Phase II (2017)</p> <p>2. Évaluation indépendante finale du projet de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH dans les prisons d'Afrique subsaharienne (2017)</p>	<p>Le projet XCEA01 de l'ONUDC - « Partenariat pour une prévention et un traitement efficace du VIH/SIDA parmi les groupes vulnérables en Asie centrale et en Europe de l'Est - Phase II » visait à améliorer la disponibilité, la couverture et la qualité des services de lutte contre le VIH pour les consommateurs de drogues injectables et les prisonniers dans la communauté et en milieu carcéral en Asie centrale. La portée du projet était très ambitieuse sur le plan du contenu et sur le plan géographique, bien que la conception choisie se soit appuyée sur le succès de la Phase I et en ait logiquement découlé, et qu'elle ait donc été appropriée pour atteindre l'objectif du projet et ses effets. Toutefois, la conception initiale présentait un certain nombre de problèmes, tels que le manque de flexibilité et de liberté pour adapter les initiatives régionales aux diverses caractéristiques et aux conditions uniques des différents pays de la région. En outre, le projet a souffert d'interruptions et de réductions de financement, ce qui a entraîné des coupes importantes dans les activités du projet. En raison de la réduction significative des fonds des donateurs (CDC), les effets liés aux mécanismes nationaux de S&E et au modèle de services intégrés ont été supprimés. Ces coupures, pénuries et interruptions de fonds ont permis de surmonter les inefficacités de la première moitié du projet et de planifier les activités de manière réfléchie et efficace, le taux d'exécution atteignant 100%.</p> <p>La durabilité des services de lutte contre le VIH reste incertaine, sauf au Kazakhstan. D'autres pays de la région, bien qu'ils aient pris des mesures pour institutionnaliser la réduction des risques, continuent de dépendre des financements des donateurs qui quittent actuellement la région. L'introduction de la réduction des risques et du programme de traitement de maintenance à la méthadone (TMM) dans les établissements pénitentiaires reste le défi à relever en Ouzbékistan et au Kazakhstan respectivement.</p> <p>Les questions relatives aux droits de l'homme et à l'égalité des genres, bien qu'elles ne soient pas systématiquement abordées ni explicitement mentionnées dans la documentation du projet, ont été incluses dans la mise en œuvre du projet. L'ONUDC a saisi toutes les occasions pour sensibiliser les partenaires nationaux aux obligations en matière de droits de l'homme et aux questions de genre, en particulier aux besoins respectifs des populations les plus exposées aux risques, notamment les femmes et les personnes en détention.</p>	<p>L'évaluation ne donne pas trop de détails sur l'impact, mais elle affirme que l'impact du projet est visible dans la région, bien qu'il varie d'un pays à l'autre. La réduction des risques et en particulier le traitement de maintien à la méthadone (TMM) restent un défi dans la région. Elle affirme que le mouvement anti-méthadone en Asie centrale constitue une menace pour le programme de TMM dans la région et son impact futur.</p> <p>L'évaluation affirme que le XSS V02 a stimulé une riposte collective au VIH/sida</p>

Le XSS V02 s'est avéré très pertinent pour répondre aux besoins prioritaires nationaux et régionaux identifiés concernant les détenus et le personnel en milieu carcéral, ainsi qu'aux objectifs de développement durable en termes de lutte contre le VIH/sida et d'autres maladies. La promotion des droits de l'homme dans les prisons et autres lieux fermés a été une priorité. Sa conception et sa mise en œuvre ont également permis d'atteindre les décideurs et d'influencer les changements stratégiques en matière de politique, de pratique et de prestation de services concernant la santé des détenus et le VIH/sida dans les prisons.

Le XSS V02 a fortement soutenu le développement de réseaux, de collaborations et de partenariats régionaux et nationaux. La coordination aux niveaux régional et national a été renforcée par la création de comités directeurs et de groupes de travail techniques, la signature de protocoles d'accord avec diverses organisations non gouvernementales (ONG) et l'amélioration de la planification collective entre le personnel pénitentiaire, les services de santé des prisons et les partenaires au niveau opérationnel.

Le XSS V02 a été efficace et mis en œuvre en utilisant les ressources disponibles et conformément aux plans de travail des programmes régionaux et spécifiques aux pays. Les ressources et les apports ont été convertis en réalisations de manière rentable, mais les délais ont été entravés en raison de la complexité des systèmes d'approbation des plans de travail et de passation des marchés. Le XSS V02 a été très efficace grâce à ses vastes domaines de programmation interconnectés et à ses activités connexes qui ont permis d'atteindre rapidement la majorité des effets, tout en comblant de manière adéquate les lacunes identifiées en matière de VIH, de sida et de santé carcérale dans les pays bénéficiaires. Parmi les défis à relever, citons l'instabilité économique/politique, les obstacles législatifs, la faible adhésion politique, le système Umoja, l'environnement carcéral (surpeuplement) et le manque d'équipement clinique, de nutrition et de médicaments.

Les prisonniers ont droit au meilleur niveau possible et à la meilleure prestation de soins de santé possible lorsqu'ils sont incarcérés. Les droits de l'homme sont fortement impliqués dans la conception du XSS V02. Parmi les lacunes de la programmation et les domaines à développer figurent les initiatives ciblant les femmes et les enfants, les consommateurs de drogues injectables (CDI), les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, les minorités sexuelles et les jeunes.

les prisons, s'est attaqué aux problèmes critiques du VIH/sida et aux lacunes des programmes, et a facilité une vision plus globale des droits de l'homme en matière de VIH CPT&S dans les prisons d'Afrique subsaharienne.

Cependant, les facteurs qui affectent la durabilité sont centrés sur les défis de la coordination, la rotation du personnel et des détenus, la prestation de services, les conditions carcérales et les besoins en infrastructures qui limitent l'impact.

L'évaluation comporte un chapitre intitulé « Impact » et affirme que l'impact sous forme de sensibilisation est visible par le nombre croissant de détenus et de personnel pénitentiaire qui accèdent aux services de lutte contre le VIH et le sida et par l'augmentation des connaissances sur la prévention du VIH et du sida, la réduction de la stigmatisation et la défense des personnes atteintes de la maladie en termes de soins de santé. Le VIH et le SIDA font désormais partie de l'agenda des dirigeants et des gestionnaires de prisons et sont considérés comme une priorité absolue lorsqu'il s'agit de la santé dans les prisons.

<p>Évaluation par ONU Femmes des FVVIH implication/besoins</p> <p>Évaluation thématique institutionnelle</p>	<p>ONU Femmes a fait preuve d'une capacité exceptionnelle à aligner le travail du réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP), y compris dans le domaine du VIH/SIDA, sur les priorités des gouvernements partenaires, permettant ainsi aux gouvernements de progresser par rapport à leurs engagements mondiaux en matière d'égalité des genres. Cela a nécessité de la ténacité et de la flexibilité, compte tenu de l'évolution des textes de lois nationaux et mondiaux, y compris les changements de gouvernement, les priorités dans différents secteurs, les changements de contexte budgétaire et en particulier le passage aux ODD. Aux niveaux mondial et national, ONU Femmes a créé des canaux pour faire entendre la voix des femmes et des filles pour influencer la définition des priorités. Les partenariats à long terme avec les organisations de la société civile (OSC) ont été essentiels. Cette approche a été particulièrement cohérente et priorisée dans le cadre des travaux de l'ONU Femmes visant à promouvoir une planification nationale du VIH/sida tenant compte de la dimension de genre. Toutefois, dans la plupart des cas, ces canaux n'ont pas encore été institutionnalisés de manière sûre et, par conséquent, la mesure dans laquelle les OSC sont en mesure de demander aux gouvernements de rendre compte de leurs engagements en matière d'égalité des genres reste incertaine.</p>	<p>Le document comporte un chapitre sur l'impact d'ONU Femmes et présente des indicateurs et des mesures (p. 55). Voir les Conclusions des points 4 à 16 comme ils sont examinés dans le chapitre sur l'efficacité et l'impact. L'évaluation souligne également la difficulté de constituer une base de données solide sur le travail d'ONU Femmes en matière de GNP sensible à la dimension de genre dans le domaine du VIH/sida.</p>
	<p>Les améliorations apportées à l'architecture régionale d'ONU Femmes ont apporté certains dividendes positifs à son travail en matière de GNP, y compris dans le domaine du VIH/sida, principalement en renforçant la capacité interne à soutenir les partenaires au niveau national. Les partenaires ont confirmé que l'appui technique d'ONU Femmes est en grande partie de grande qualité et il est prouvé que cet appui leur permet de rendre le GNP, y compris dans le domaine du VIH/sida, plus sensible à la dimension de genre. Cependant, les besoins de soutien des partenaires sont considérables et satisfaire ces besoins est un défi permanent. Les bureaux nationaux et le siège d'ONU Femmes ressentent vivement les difficultés liées au financement du travail d'ONU Femmes en matière de GNP, notamment en ce qui concerne le VIH/sida. Non seulement les ressources disponibles ont été réduites au cours de la période 2011-2017, passant de 15,4 millions de dollars US en 2015 à 12,6 millions de dollars US en 2017, mais la dépendance à l'égard des financements autres que les ressources de base expose le travail du GNP aux effets de l'évolution des priorités des donateurs et aux défis du financement à court terme pour soutenir les processus de changement à long terme.</p>	
	<p>ONU Femmes reconnaît et traite de plus en plus l'intersectorialité au profit des femmes marginalisées. Toutefois, la mesure dans laquelle cette approche a été appliquée à son travail sur le GNP pour faciliter une politique et un financement qui abordent spécifiquement les problèmes des groupes marginalisés semble variable (bien que cela soit plus évident dans le travail sur le VIH/sida, qui met constamment l'accent sur la participation de la FVVIH).</p>	

<p>De la contribution des femmes à la gouvernance et à la planification nationale, Rapport final 2019</p>	<p>Impact :</p> <p>CONSTATATION 4 : L'influence d'ONU Femmes sur les cadres normatifs mondiaux s'appuie sur son expérience du GNP au niveau des pays et contribue à créer un environnement favorable à la poursuite de l'action nationale visant à promouvoir un GNP sensible à la dimension de genre. C'est également vrai pour le travail d'ONU Femmes axé sur le VIH.</p> <p>CONSTATATION 5 : La coordination d'ONU Femmes avec d'autres agences des Nations unies sur le GNP a été stratégique. Il existe de nouvelles possibilités de coordination des Nations unies aux niveaux mondial et national sur le GNP, qui pourraient améliorer les résultats au niveau des pays et contribuer à une meilleure coordination des Nations unies.</p> <p>CONSTATATION 6 : ONU Femmes a coordonné efficacement avec d'autres partenaires des Nations unies par le biais du programme commun des Nations unies sur le VIH/sida afin de renforcer le cadre normatif pour l'égalité des genres et le VIH/SIDA et d'améliorer l'environnement propice à des stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida tenant compte de l'égalité des genres.</p> <p>CONSTATATION 7 : Les résultats des réalisations et de leur effet au niveau national ont été significatifs et frappants dans plusieurs pays. Mais les réalisations par rapport aux objectifs ne révèlent qu'une petite partie de la portée géographique de la SIS (Société Internationale sur le SIDA).</p> <p>CONSTATATION 8 : Des progrès significatifs ont été réalisés dans la mise en place de l'architecture permettant de maintenir la prise en compte de la dimension de genre dans le GNP. Dans la plupart des cas, ces progrès ne couvrent pas complètement un cycle complet de politique-plan-budget-exécution-S&E et affichent des zones vulnérables.</p>	

	<p>CONSTATATION 9 : Les progrès réalisés pour permettre aux partenaires de rendre la riposte nationale au VIH/sida plus sensible à la dimension de genre montrent une approche différente de celle utilisée pour promouvoir plus largement un GNP sensible à la dimension de genre.</p> <p>CONSTATATION 10 : Le soutien technique d'ONU Femmes aux partenaires est en grande partie de haute qualité et il est prouvé qu'il permet aux partenaires de rendre le GNP, y compris le VIH/sida, plus sensible à la dimension de genre.</p> <p>CONSTATATION 11 : Si la TdC (théorie détaillée du changement) reconstruite offre une bonne base pour conceptualiser l'ensemble des processus et des résultats du GNP, elle révèle également des faiblesses reflétant l'évolution du travail sur le GNP. Cela suggère qu'à l'avenir, la conception et le suivi du GNP seraient mieux guidés par une TdC repensée.</p> <p>CONSTATATION 12 : Le travail d'ONU Femmes est nécessaire, mais - comme cela est implicite dans une approche de partenariat - il ne suffit pas à lui seul pour progresser dans l'établissement d'un GNP sensible à la dimension de genre, et sa contribution est complexe, car de nombreuses parties prenantes sont impliquées.</p> <p>CONSTATATION 13 : La valeur ajoutée d'ONU Femmes dans le GNP comporte quatre dimensions clés : créer des espaces, créer des liens, créer la confiance et porter le drapeau du GNP.</p> <p>CONSTATATION 14 : L'engagement des femmes en tant que détentrices de droits et la création de canaux leur permettant de faire entendre leur voix dans la prise de décision est une dimension essentielle de la promotion de l'égalité des genres et des droits de l'homme, concrétisée par ONU Femmes dans les processus du GNP, notamment dans le domaine du VIH/SIDA.</p> <p>CONSTATATION 15 : Les travaux menés au niveau mondial sur le GNP, y compris en matière de VIH/sida, reflètent des approches substantielles en matière de droits de l'homme et d'égalité des genres. Au niveau national, le langage des droits humains des femmes est plus évident dans l'interaction d'ONU Femmes avec les OSC qu'avec les parties prenantes gouvernementales.</p> <p>CONSTATATION 16 : Les questions d'intersectionnalité sont bien reconnues dans les approches d'ONU Femmes, mais la mesure dans laquelle ces perspectives ont été appliquées dans le cadre des interventions du GNP, y compris dans le domaine du VIH/sida, est variable.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Évaluation indépendante du partenariat entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial, et examens du programme/projet des Coparrainants sur le VIH</p>	<p>La relation entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial est très pertinente aux niveaux national et régional, car les organisations travaillent ensemble dans les pays prioritaires et par le biais de systèmes nationaux multipartites. Grâce à la participation de l'ONUSIDA aux mécanismes de coordination dans les pays (CCM) et à la présence périodique du Fonds mondial aux réunions des CCM, les deux organisations sont mieux à même de garantir que les modalités de leur collaboration réciproque restent pertinentes pour les pays et les régions dans lesquels elles travaillent. Toutefois, certaines parties prenantes de l'ONUSIDA consultées lors des visites sur le terrain ont critiqué le concept de relation bilatérale entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial au niveau des pays, augmentant la possibilité de contourner les systèmes de coordination nationaux.</p> <p>La coopération ONUSIDA-Fonds mondial à tous les niveaux des organisations s'est traduite par un certain nombre de réalisations qui ont amélioré l'efficacité des programmes soutenus par le Fonds mondial. La majorité des réalisations ne sont pas systématiquement rapportées par les deux organisations, de telle sorte que l'attribution peut être attribuée à la relation ONUSIDA - Fonds mondial. Au niveau national, les deux partenaires sont perçus comme assumant leurs responsabilités dans le cadre de la relation, telle que décrite dans l'accord de coopération. L'ONUSIDA apporte un soutien précieux au Fonds mondial et à la riposte plus large au sida pour favoriser un cycle cohérent et inclusif de subventions du Fonds mondial mené par les pays.</p> <p>Le Fonds mondial devait établir un comité de gestion du partenariat, qui serait responsable de la relation entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial (entre autres), mais cela n'a jamais été entièrement mis en œuvre. Par conséquent, la relation est régie et gérée par : 1) des mécanismes multipartites aux niveaux mondial, régional et national et 2) des réunions informelles entre les homologues du partenariat aux niveaux mondial et national.</p> <p>La relation entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial fonctionne sans bon nombre des outils et structures de gestion des relations recommandés pour le travail en partenariat, tels que les directives institutionnelles, la planification conjointe du travail, le suivi et les mécanismes de rapport et de rétroaction communs. L'accord de coopération, le principal document de gestion des relations, n'est pas bien connu au sein des deux organisations, il n'est pas utilisé régulièrement par le personnel pour guider la relation et son utilité pour aider à gérer la relation est limitée.</p> <p>La plus grande menace qui pèse sur cette relation est la diminution du financement de la lutte contre le VIH et les changements apportés à l'architecture générale de l'aide. Les partenaires du développement et les parties prenantes nationales ont souligné le rôle de l'ONUSIDA et du Fonds mondial au niveau mondial pour continuer à plaider en faveur du financement et démontrer la pertinence et les résultats continus que les organisations génèrent pour mettre fin à l'épidémie de VIH.</p>	<p>Non. Le document se concentre sur la relation entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial. Il mentionne que l'ONUSIDA collabore avec le Fonds mondial pour évaluer l'impact des ripostes nationales en utilisant des estimations modélisées de l'incidence et de la mortalité. Il indique également que l'ONUSIDA soutient des ateliers d'impact au cours desquels les pays peuvent élaborer des scénarios de différentes combinaisons de programmes afin de déterminer quelle combinaison a le plus d'impact, et dans certains cas, la plus grande efficacité.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Annexe L : Exemples de réalisations du Programme commun qui ont contribué à modifier les ripostes au VIH aux niveaux national et mondial

Le rapport a constaté qu'il existe de nombreuses preuves anecdotiques de réalisations qui peuvent être attribuées au Programme commun et qui ont contribué à l'évolution des réponses au VIH aux niveaux national et mondial.

Les rapports narratifs du système de suivi du Programme commun (Joint Programme Monitoring System - JPMS) contiennent de nombreux exemples d'activités menées, ainsi que des évaluations des Coparrainants et d'autres documents, des entretiens avec des informateurs clés et des études de cas par pays.

Parmi les domaines clés où la contribution des Nations unies peut être constatée à partir des sources susmentionnées, on peut citer :

1. Orientation mondiale par l'élaboration de politiques, d'outils et de réseaux (tels que la Coalition mondiale pour la prévention du VIH).
2. Soutien à l'élaboration de stratégies par pays et aux dossiers d'investissement, sur la base d'informations stratégiques (établissant un lien entre les objectifs nationaux et mondiaux).
3. Maintenir l'accent sur les droits de l'homme, l'égalité des sexes et l'inclusion de la société civile, même dans des environnements difficiles.
4. Le soutien catalytique à la prestation de services, comme l'UNICEF, le PAM et le PNUD, qui fournissent des services d'achat essentiels dans les pays soumis à des sanctions commerciales ou dont les capacités sont faibles.

Le texte ci-dessous fournit plus de détails sur ces exemples.

1. Orientation mondiale par l'élaboration de politiques, d'outils et de réseaux.

Il existe des exemples significatifs d'agences des Nations unies qui apportent leur soutien à l'élaboration de politiques et à la mise en place de réseaux pour guider les orientations stratégiques et techniques collaboratives.

- Un secrétariat de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH (GPC) a été créé au sein de l'ONUSIDA à Genève pour suivre les progrès de la mise en œuvre de la feuille de route Prévention du VIH 2020, fournir un soutien technique aux coalitions et stratégies nationales de prévention du VIH et aider à plaider pour des investissements adéquats dans la prévention du VIH.¹⁰ À la mi-2018, cela s'était traduit au niveau national puisque 19 des 25 pays participants à la Coalition mondiale pour la prévention du VIH ont déclaré avoir créé des coalitions nationales de prévention du VIH ou confié cette responsabilité à des organismes équivalents existants largement représentés, renforçant ainsi la coordination et la surveillance des efforts de prévention.
- Un partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination a été lancé en 2018 avec le PNUD, ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) comme coorganisateur¹¹, tandis que la Commission mondiale sur le VIH et la loi établie par le PNUD

10 [Mise en œuvre de la feuille de route de la prévention du VIH 2020, premier rapport d'étape mars 2018, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2927_hiv-prevention-2020-road-map-first-progress-report_en.pdf

11 Rapport sur les résultats et indicateurs de la stratégie RSP 2018 de l'ONUSIDA, 2019

en juin 2010, au nom de l'équipe conjointe des Nations unies, a continué de mettre en évidence les priorités mondiales et nationales pour aborder la loi et les droits de l'homme pour les populations vulnérables et clés, afin de mettre fin au sida et à la tuberculose d'ici 2030.

- Une autre initiative politique clé au cours de la période considérée a été la mise en œuvre des lignes directrices « Treat All » de l'OMS publiées en 2016. Les rapports du JPMS contiennent de nombreuses preuves du soutien de l'OMS et d'autres Coparrainants pour assurer l'adoption et la mise en œuvre de ces recommandations soutenant la réalisation du DSR 1, de nombreux pays notant le soutien des équipes des Nations unies pour développer des directives et des protocoles nationaux. Pour donner quelques exemples :

- a. Au Kazakhstan, l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS ont fortement encouragé et soutenu le gouvernement dans l'approbation et la mise en œuvre de la politique « Test and Treat All » pour accélérer la riposte contre le SIDA.
- b. Au Kenya, l'équipe conjointe des Nations unies a soutenu l'extension de la TAR.¹²
- c. En Moldavie, des protocoles alignés sur le principe du « Treat All » ont été approuvés par le gouvernement avec le soutien de l'équipe conjointe.¹³

- Une autre initiative du Programme commun consistait à réviser les directives techniques internationales sur l'éducation sexuelle. Les directives ont été préparées avec la contribution d'un groupe consultatif mondial sur l'éducation sexuelle complète avec la participation du Programme commun (UNESCO, PNUD, FNUAP, UNICEF, ONU Femmes, OMS) et d'autres parties prenantes, y compris des organisations de la fonction publique et des jeunes.¹⁴ Les rapports du JPMS notent le soutien des agences des Nations unies pour traduire la politique mondiale et les directives techniques au niveau des pays par l'élaboration de politiques nationales et une assistance technique soutenant la formation du personnel de santé concerné et de la société civile,¹⁵ et les répondants à l'enquête ont noté que l'assistance technique fournie était l'un des principaux atouts du Programme commun.¹⁶

2. Soutien à l'élaboration de stratégies par pays et aux dossiers d'investissement, sur la base d'informations stratégiques (établissant un lien entre les objectifs nationaux et mondiaux).

Les agences des Nations unies ont soutenu l'élaboration et l'évaluation de plans stratégiques nationaux, de dossiers d'investissement et l'élaboration d'objectifs nationaux conformes aux objectifs mondiaux.

« Les équipes communes des Nations unies sur le SIDA (UNJTA) ont fourni au gouvernement des informations stratégiques par le biais de conseils et d'une assistance technique afin de garantir des discussions fondées sur des preuves concernant la transition et la durabilité de la riposte au SIDA ainsi que l'efficacité et l'efficience au sein de la riposte ». Répondant EIC

12 Rapport JPMS, Kenya, 2018

13 Rapport JPMS, Moldavie, 2018

14 [Principes directeurs internationaux sur les éducations sexuelles. Une approche fondée sur des données probantes. UNESCO, 2018 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf]

15 Rapports JPMS - multiples : par exemple : Pakistan : soutien de l'OMS au renforcement des capacités et à la planification opérationnelle ; directives pour l'opérationnalisation de la feuille de route pour la prévention du VIH et l'élaboration du plan d'accélération de 100 jours pour la prévention du VIH au Kenya ; l'UNICEF a fourni une assistance technique pour la révision des politiques et réglementations pertinentes pour le programme CAP Jeunes en Indonésie ; l'ONUSIDA et l'OMS ont soutenu la mise à jour des directives de traitement du VIH aux Fidji.

16 4 mentions comme principal héritage du Programme commun ; 25 mentions comme principal atout du Programme commun

- Les rapports du JPMS font état du soutien des équipes conjointes des Nations unies pour l'élaboration de nouveaux plans stratégiques nationaux, (par exemple En Équateur, l'équipe conjointe des Nations unies a fourni un soutien technique pour l'ensemble du processus). Les JPMS et les EIC ont tous deux donné des exemples détaillés de travail conjoint grâce à des évaluations et à l'utilisation d'informations stratégiques qui permettent de cibler les investissements de manière à ce que les programmes soient ciblés, là où ils auront le plus grand impact. Contribuant au DSR 7, le JPMS souligne le soutien apporté à l'élaboration d'un dossier d'investissement au Kazakhstan¹⁷ et à l'élaboration d'une étude d'analyse des dépenses liées au VIH avec le soutien du Comité consultatif national (CCN) de la Banque mondiale conjointement avec l'ONUSIDA.¹⁸ Ces informations stratégiques et ces investissements ciblés ont également soutenu l'élaboration de propositions au Fonds mondial, comme en Jamaïque par exemple, où l'équipe conjointe des Nations unies a fourni un soutien technique et des informations stratégiques par le biais de la coordination nationale et d'autres mécanismes pour informer la planification et le financement de la riposte au niveau national, afin d'accéder à 12 millions de dollars US du Fonds mondial.¹⁹

*« L'initiative conjointe du cadre d'investissement soutenue par les Nations unies a été la contribution la plus importante de l'ONUSIDA - particulièrement efficace au niveau des pays, pour aider à accéder aux fonds du Fonds mondial et à cibler la riposte. »
Répondant EIC*

- Le Secrétariat de l'ONUSIDA fournit plusieurs sources d'informations stratégiques liées à la lutte contre le SIDA, afin de soutenir le développement des PSN (Plan stratégique national) et les dossiers d'investissement, notamment le suivi mondial du sida, l'Atlas des populations clés, le tableau de bord financier, les engagements nationaux et l'instrument de politique (National Commitments and Policy Instrument - NCPI) (composante de la Surveillance mondiale du SIDA - SMS), les fiches de résultats de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH (GPC). Au niveau mondial, cela est considéré comme un atout majeur du Secrétariat²⁰, bien qu'au niveau national, le soutien au S&E ait été signalé comme variable.²¹

17 JPMS, Kazakhstan, 2018

18 JPMS, Botswana, 2018

19 Notez également le Kazakhstan et le Maroc où le Programme commun aide à mobiliser des fonds provenant des subventions du Fonds mondial et où les bureaux de pays des Nations unies (UCO) participent à la conception, à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des propositions.

20 [EXT_USAID_1, INT_UNESCO_1

21 [EXT_USAID_1]

- Les parties prenantes externes évaluent le soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA aux systèmes d'information stratégique comme étant utile et de bonne qualité. Traditionnellement, le Programme commun contribue de manière significative à la production de données de bonne qualité sur le VIH au niveau des pays afin d'informer les programmes et les politiques, en encourageant l'établissement de rapports sur le suivi mondial du sida, ainsi qu'en fournissant un soutien technique pour la collecte de données, les études et les enquêtes de routine. Ce domaine est apparu comme un point fort du Secrétariat de l'ONUSIDA dans l'évaluation du MOPAN. Les EIC et les répondants à l'enquête en ligne jugent hautement l'exhaustivité et l'utilité des données générées avec l'aide de l'ONUSIDA dans le monde entier. La majorité des répondants à l'enquête en ligne ont déclaré utiliser fréquemment les données et informations générées par le Programme commun, allant de 52% chez les Coparrainants à 70% chez le personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA.

*«Les données de l'ONUSIDA sont un élément essentiel de la connaissance mondiale de l'épidémie et de la riposte ;
...l'information ... est la base des actions sur le terrain avec les bénéficiaires.
» - Répondant à l'enquête*

«...les principales données produites par le Programme commun, telles que les rapports de suivi des progrès du SIDA et les rapports mondiaux actualisés sur le SIDA, servent généralement de base à la formulation de politiques et de stratégies. » - Répondant à l'enquête

Les informations stratégiques de l'équipe conjointe ont permis au Burkina Faso de disposer de rapports nationaux (SMS, rapports sectoriels, etc.) et d'examiner le Plan stratégique national 2016-2020²², tandis qu'un EIC a noté que les informations stratégiques sont utilisées ailleurs et que certains pays ont adopté l'approche du SIDA et l'utilisent pour d'autres questions.²³

3. Maintenir l'accent sur les droits de l'homme, l'égalité des sexes et l'inclusion de la société civile, même dans des environnements difficiles.

Le Programme commun contribue à faire progresser les réformes des lois, règlements ou politiques qui présentent des obstacles à une prévention, un traitement, des soins et un soutien efficaces en matière de VIH, en contribuant à la réalisation de plusieurs DSR (3, 4, 5 et 6).

« Il y aura quelque chose qui devra être préservé, Programme commun ou pas. Et ce sera lié aux droits de l'homme, à l'inclusion du genre avec toutes les dimensions de l'inclusion, et à la société civile en tant qu'acteur du développement, à la communauté en tant qu'acteur du développement, à savoir les dimensions que le Programme commun a apportées et qui devraient être maintenues » - Répondant EIC

- Le PNUD a joué un rôle de premier plan dans la promotion des droits de l'homme, de l'égalité des genres et des lois, droits et cadres politiques favorables à la santé, y compris pour les populations vulnérables et clés²⁴ (en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONUSIDA et l'OMS, etc.) afin d'élaborer des directives internationales sur les droits de l'homme et la politique en matière de drogues pour soutenir les efforts de promotion de politiques en matière de drogues fondées sur les droits de l'homme, la planification du développement et les efforts de réduction de la pauvreté.²⁵

22 JPMS < Burkina Faso, 2018

23 Répondant EIC

24 <https://www.undp-capacitydevelopment-health.org/en/legal-and-policy/undps-role/>

25 (UBRAF575 p41)

- L'accent mis sur les droits de l'homme au niveau mondial a permis d'inscrire les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination à l'ordre du jour des pays. Par exemple, au Burkina Faso, le PNUD, le FNUAP et l'UNICEF ont joué un rôle crucial pour promouvoir et maintenir l'intégration des droits de l'homme et de l'égalité des genres dans le programme au niveau opérationnel, l'ONUSIDA et le FNUAP étant directement crédités pour l'élaboration d'un plan comprenant un mécanisme de contrôle de la violence sexiste avec des points focaux au sein de la police et du tribunal ;²⁶ L'ONUSIDA a aidé le Centre du sida du Kazakhstan et l'Union des PVVIH du Kazakhstan à élaborer et à signer un plan national de réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans le contexte du VIH pour 2018-2019,²⁷ tandis qu'en Jamaïque, à la suite d'un plaidoyer continu de la part de l'équipe conjointe des Nations unies et de ses partenaires, un examen de quatre lois a été effectué ; la loi sur les délits sexuels, la loi sur les infractions contre la personne, la loi sur la violence domestique et la loi sur les soins et la protection des enfants, contenant des recommandations pour une réforme législative et politique qui améliorera l'administration de la justice ainsi que la promotion et la protection des droits de l'homme.²⁸

- En collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres Coparrainants, le PNUD a soutenu l'initiative du Fonds mondial intitulée « Breaking Down Barriers » (éliminer les obstacles), qui fournit des ressources, dont 45 millions de dollars US supplémentaires, à 20 pays afin d'intensifier les programmes fondés sur des données probantes pour réduire les obstacles liés aux droits de l'homme dans les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds mondial a effectué des évaluations de base pour la plupart de ces pays afin de déterminer les interventions à mettre en œuvre pour surmonter les obstacles aux droits de l'homme et identifier les lacunes.²⁹

- Le Programme commun a élaboré et piloté des outils et des notes d'orientation pour aider les pays à mesurer et à renforcer la sensibilité au genre de leurs plans et stratégies nationaux de lutte contre le sida. L'outil d'évaluation du genre (introduit pour la première fois en 2014) a été mis à jour pour refléter les engagements de la Déclaration politique de 2016 et intégrer les nouvelles sciences et connaissances sur la manière d'assurer une approche du VIH sensible au genre,³⁰ ainsi que la boîte à outils du PNUD pour le développement des capacités en matière de santé, avec une section de facilitateurs essentiels sur l'égalité des genres et les droits de l'homme.

4. Le soutien catalytique à la prestation de services, comme l'UNICEF, le PAM et le PNUD, qui fournissent des services d'achat essentiels dans les pays soumis à des sanctions commerciales ou dont les capacités sont faibles.

Si certains Coparrainants assurent une prestation directe de services (par exemple : le HCRNU fournit des tests de dépistage du VIH aux réfugiés), la plupart des Coparrainants fournissent un soutien catalytique pour permettre aux organismes gouvernementaux ou aux groupes de la société civile de mettre en œuvre des services vitaux.

26 Visite de pays

27 JPMS, Kazakhstan, 2018

28 JPMS, Jamaïque, 2018

29 Rapport organisationnel de l'ONUSIDA sur le RSP 2018, 2019

- Le PAM, l'UNICEF et le PNUD effectuent tous d'importants achats pour les pays dans des environnements difficiles ou ceux qui manquent de capacités, tout en proposant dans certains pays des approches nouvelles et innovantes pour lutter contre les contraintes chroniques dans les chaînes d'approvisionnement.³¹ Pour illustrer cela, en Iran, le PNUD achète d'importants produits de santé pour le programme mis en œuvre par le gouvernement en raison des sanctions, tandis que dans d'autres pays, les achats soutenus par les Nations unies ont permis de réaliser des économies importantes (par exemple en Ukraine grâce à « Prozzoro ») ou de combler des lacunes essentielles pour soutenir le DSR 1 (UNICEF a acheté pour 1,3 million d'USD de médicaments ARV et IO (infections opportunistes) pour le gouvernement de la PNG afin de remplir ses engagements en matière de traitement). Le PNUD s'emploie à renforcer la capacité des systèmes nationaux de quantification, d'entreposage et de chaîne d'approvisionnement afin de développer et de maintenir la capacité d'achat de services de santé publique.³²
- Le soutien catalytique comprend également le travail du PNUD sur les contrats sociaux, avec le passage à un financement national plus durable et la diminution du soutien des donateurs ; il est nécessaire que les gouvernements puissent fournir directement des fonds aux groupes de la société civile, ce qui n'est pas souvent le cas, notamment en Europe de l'Est ou en Asie. Le PNUD, en étroite collaboration avec le Fonds mondial et l'OSF, a soutenu le développement de contrats sociaux et d'autres mécanismes à l'appui des allocations de fonds publics pour le VIH.³³
- Enfin, le Programme commun soutient le changement en favorisant l'innovation. Par exemple, au Belarus, les fonds de l'enveloppe permettent à l'OMS de soutenir la mise en œuvre de l'autodépistage du VIH à des niveaux décentralisés, avec l'engagement d'organisations communautaires, et le FNUAP a évalué la faisabilité de l'introduction de la PrEP (Prophylaxie préexposition) pour les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En Iran, les services innovants comprennent l'autodépistage, les partenariats public-privé pour la fourniture de services d'ETME, l'éducation par les pairs pour améliorer le taux de recrutement des personnes qui s'injectent des drogues pour les services de lutte contre le VIH, et une application téléphonique en ligne dans le cadre du programme de TAR.

31 Rapport de suivi 2018 des performances de l'ONUSIDA 2016-2017 : rapports organisationnels

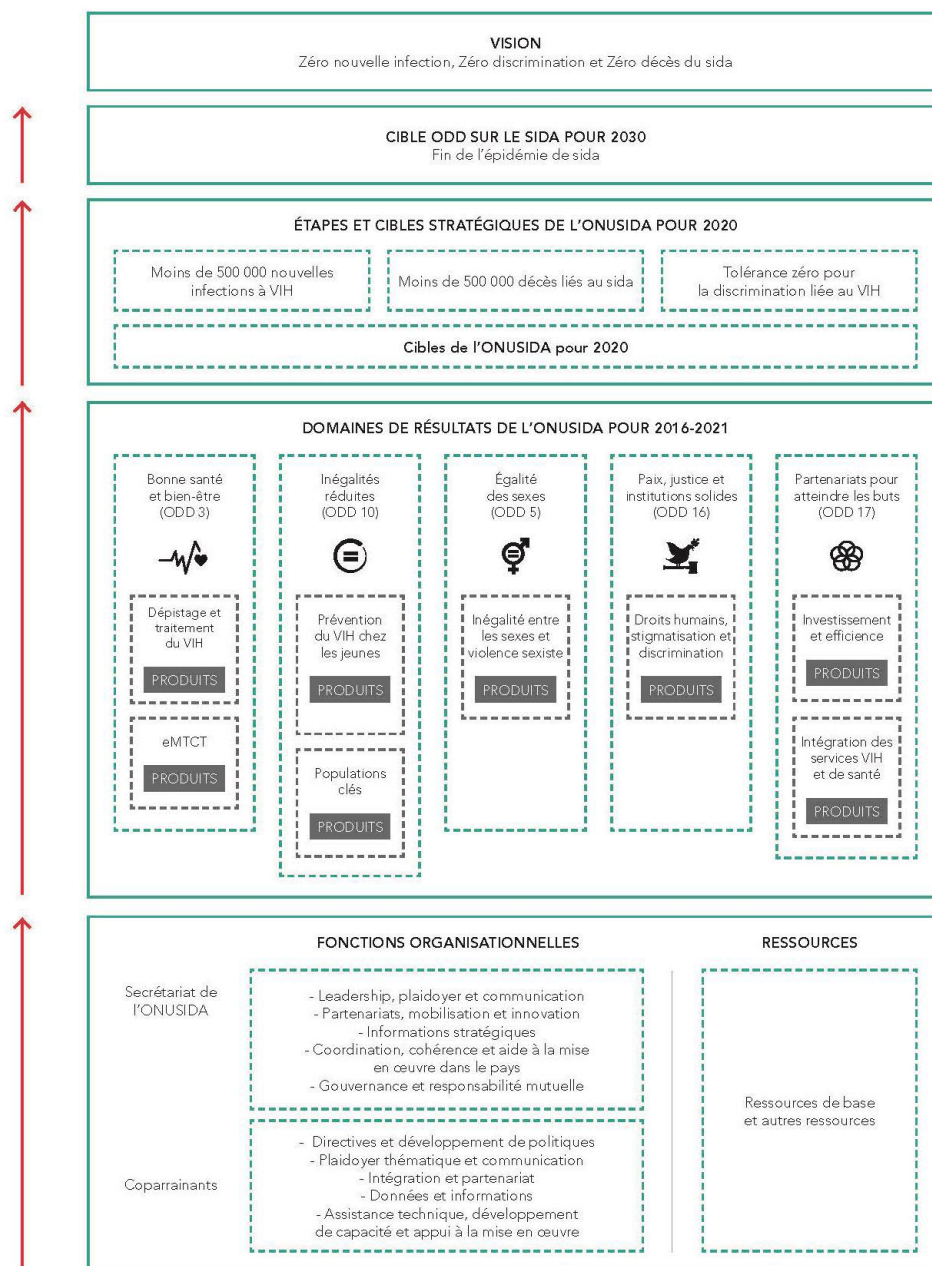
32 Rapports de suivi des performances (RSP), Partie II, ONUSIDA, 2017

33 Ex. : Kazakhstan, Belarus

Annexe M : TdC et écart de contribution

La théorie du changement du Cadre Unifié du Budget, des Résultats et de la Responsabilité (CUBRR) n'explique pas comment les activités du Programme commun contribuent aux buts et objectifs de la stratégie de l'ONUSIDA. L'une des innovations du CUBRR est « une théorie du changement reliant les réalisations du CUBRR aux résultats de plus haut niveau et aux ODD, expliquant comment le Programme commun contribue aux effets et à l'impact ». Le cadre de résultats du CUBRR à la page 8 visualise en effet la contribution du Programme commun aux objectifs de la stratégie de l'ONUSIDA.³⁴

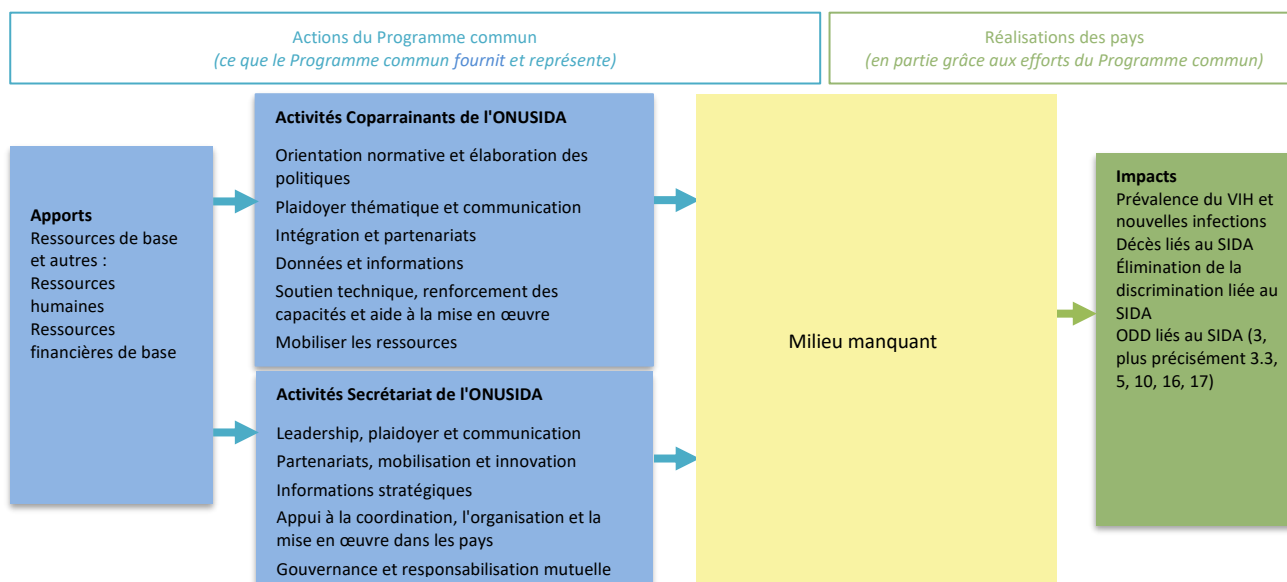
En tant que tel, il présente la logique entre les fonctions essentielles des Nations unies (par exemple, la défense des politiques), les réalisations du CUBRR (par exemple, l'adoption de politiques de soutien), les domaines de résultats stratégiques (par exemple, la réduction de la transmission), les objectifs mondiaux pour accélérer la riposte et, finalement, les ODD³⁵ (voir Figure 1). Huit théories du changement fournissent des détails supplémentaires sur le lien entre les réalisations au niveau national et les objectifs mondiaux.



Le défi fondamental du système actuel d'établissement de rapports, qui vise à aborder cette théorie globale du changement, est que les réalisations du CUBRR sont liées au changement au niveau des pays (généralement le pourcentage de pays ayant mis en place une certaine politique, stratégie ou programme) qui n'est généralement pas le résultat direct ou exclusif du soutien du système des Nations unies.

Par conséquent, le cadre de réalisations du CUBRR ne peut pas déterminer la contribution (ou, bien sûr, l'attribution)³⁶ du système des Nations unies comme il le souhaite : Il existe un « milieu manquant » ou un écart de contribution entre les activités du Programme commun et les résultats (effets) au niveau national. Plus précisément, il manque un ensemble d'indicateurs « intermédiaires » (réalisations) dans les domaines de fonctions essentielles qui peuvent être attribués au Programme commun et sur la base desquels la contribution aux effets au niveau des pays peut être établie,³⁷ par exemple les orientations normatives de l'OMS ou les options politiques qui contribuent à la qualité et à la couverture des services de traitement du VIH.³⁸

Figure 1 : « Milieu manquant » dans la théorie du changement du CUBRR



Pour y remédier (et comme indiqué dans la recommandation 5), il est proposé de modifier le système de notification du CUBRR afin de saisir plus systématiquement et directement les données relatives à la mise en œuvre du Programme commun au niveau national.

Plus précisément, conformément aux chaînes de résultats élaborées par l'OMS³⁹ et le FNUAP⁴⁰ par exemple, un cadre CUBRR révisé (Figure 2 ci-dessous) est proposé, qui exprime mieux ce « milieu » manquant. Dans ce modèle, les réalisations sont toutes sous la responsabilité du Programme commun (c'est-à-dire attribuables au Programme commun). Les effets, quant à eux, sont le fruit des contributions du Programme commun, mais aussi du pays lui-même et d'autres partenaires.

36 L'attribution implique que le changement est causé par l'influence ou l'intervention du Programme commun. La contribution implique que le changement n'est que partiellement causé par l'influence ou l'intervention du Programme commun.

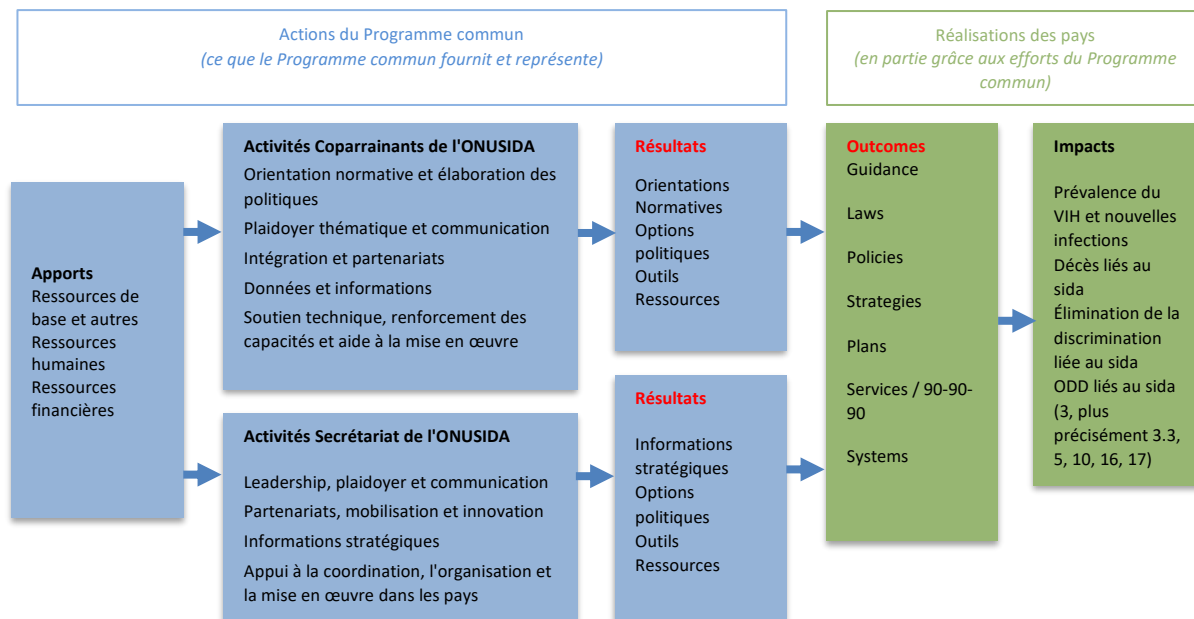
37 Les réalisations sont considérées comme des résultats directs des activités du Programme commun, tandis que les effets sont des changements au niveau national (en raison des réalisations du Programme commun, mais aussi d'autres parties prenantes).

38 Le défi d'inférer la causalité a été reconnu dans la première version du CUBRR [Groupe de travail du CCP chargé d'examiner et de développer davantage le cadre de résultats et de responsabilités du CUBRR, note pour mémoire 2-3 mars 2016 ; CUBRR, p.10 Avance rapide : affiner le modèle opérationnel du Programme commun de l'ONUSIDA pour l'Agenda 2030].

39 OMS. Douzième programme général de travail 2014-2019. Pas seulement l'absence de maladie. 2014 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112792>

40 FNUAP Manuel d'évaluation - comment concevoir et réaliser une évaluation de programme de pays au sein du FNUAP. 2019 https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/UNFPA_Evaluation_Handbook_FINAL_spread.pdf

Figure 2 : Cadre révisé des TdC avec spécification des réalisations et des effets du Programme commun



Le document de l'OMS ne précise toutefois pas réellement à quoi doivent ressembler ces indicateurs de réalisations et nombre des descriptions/indicateurs de réalisations qui sont énoncés dans le plan stratégique du FNUAP ne sont pas faciles à présenter comme indicateurs et/ou on peut se demander s'ils relèvent de la seule responsabilité du FNUAP.⁴¹

Il sera donc difficile de définir des indicateurs de réalisations au niveau global/agrégé (ce qui n'entre pas dans le cadre de cette mission). Certaines suggestions sont toutefois faites en dessous du cadre, en utilisant les indicateurs du CUBRR existants (Tableau 4).

Tableau 4 - Exemples d'indicateurs de réalisations du Programme commun et des effets par pays

Exemple	Indicateurs de réalisations du Programme commun par pays	Indicateurs des effets par pays
1.	<ul style="list-style-type: none"> a. Le Programme commun par pays a contribué aux stratégies nationales conformément aux directives mondiales sur les ensembles complets de services destinés aux populations clés. b. Le Programme commun par pays a créé de nouveaux partenariats pour travailler sur la fourniture de services à la population clé. 	Pourcentage de pays disposant d'ensembles complets de services pour les populations clés définis et inclus dans les stratégies nationales (Indicateur actuel de réalisation du CUBRR 4.1)
2.	<ul style="list-style-type: none"> a. Le Programme commun par pays a contribué à une politique / stratégie nationale sur la qualité / les normes en matière de genre. b. Le Programme commun par pays faisait partie de l'équipe qui a mené une évaluation de l'égalité des genres dans le pays. c. Les Programmes communs nationaux ont 	Pourcentage de pays dotés de politiques et de stratégies nationales de lutte contre le VIH qui promeuvent l'égalité des genres et transforment les normes inégales concernant la dimension de genre (Indicateur actuel de réalisation du CUBRR 5.1)

⁴¹ FNUAP Plan stratégique sur les métadonnées des indicateurs 2018-2021. 2018. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/Indicator%20metadata%20strategic%20plan%202018-2021.pdf>

Annexe N : Principales conclusions relatives au système de rapports du CUBRR

La principale conclusion du rapport concernant le système de rapport du Cadre Unifié du Budget, des Résultats et de la Responsabilité (CUBRR) était la suivante : Bien qu'il y ait eu récemment de bons progrès dans l'allègement et la rationalisation du système de rapport du CUBRR, celui-ci est encore largement considéré comme sous-optimal.

Un contenu analytique plus détaillé est fourni ci-dessous pour soutenir et expliquer cette conclusion :

Un outil en ligne, le système de suivi du Programme commun (JPMS) a été introduit en 2012 pour faciliter la collecte, le fusionnement et l'analyse des informations sur les performances du Programme commun. Il comprend des rapports narratifs/qualitatifs sur les résultats de la mise en œuvre, ainsi que des données sur 20 réalisations du CUBRR consistant en 92 mesures d'indicateurs qui mesurent si les politiques, stratégies, lignes directrices et programmes sont en place⁴².

Les ressources allouées au système de rapport du CUBRR n'ont pas été suffisantes. Il a été noté que, contrairement au processus de la SMS, la fonction de suivi et de rapport du CUBRR a été dotée de beaucoup moins de personnel et de ressources à tous les niveaux, et en particulier au niveau mondial (une personne à temps plein est en poste depuis 2019). Dans le même temps, l'interprétation des données du Programme commun et la triangulation avec les indicateurs de la riposte mondiale au SIDA est une tâche difficile qui nécessite des efforts et des ressources.

Les indicateurs ne sont pas assez sensibles ou spécifiques pour faire l'objet d'un rapport. L'une des principales critiques du système de suivi qui a été soulevée par de nombreux informateurs est que les questions de mesure pour chaque indicateur se réfèrent principalement à l'existence de politiques/stratégies et nécessitent une réponse par oui ou par non, ce qui ne permet pas une représentation plus granulaire des progrès réalisés par l'équipe conjointe dans les pays et n'est pas assez sensible pour saisir les changements qui se produisent (par exemple, une politique en place avec une couverture nulle aurait le même résultat qu'un programme national qui fonctionne bien).

Pour certains domaines, tels que la prévention ou la stigmatisation et la discrimination, les questions des indicateurs ne sont pas suffisamment spécifiques (par exemple, « Tout mécanisme en place pour enregistrer et traiter les cas de discrimination en rapport avec le VIH »), et sont laissées à l'interprétation au niveau national.

Certains des répondants à l'enquête en ligne ont estimé que pour que les données du CUBRR deviennent plus utiles et exploitables, il faudrait envisager de passer d'un rapport annuel à un rapport trimestriel. En revanche, changer la régularité des rapports sans aborder le contenu de ce qui est rapporté ne devrait pas changer grand-chose, car pour de nombreux indicateurs du CUBRR, leurs valeurs ne changent pas d'un cycle de rapport à l'autre, même avec un rapport annuel.

L'absence d'attribution claire aux activités du Programme commun et à la contribution aux résultats nationaux et mondiaux.⁴³ Le déficit de contribution est examiné plus en détail à l'Annexe M.

42 (Des informations plus détaillées sont disponibles dans le guide des indicateurs CUBRR 2016-2021. [CUBRR3])

43 Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités : Accélérer l'éradication du SIDA

Inquiétudes quant à la validité des « auto-déclarations ». Bien que l'étape 4 du processus d'assurance qualité du suivi et du rapport annuel des performances par le biais du système de suivi du Programme commun prévoie une validation externe des données, la plupart des parties prenantes interrogées qui ont rendu compte de la validité de cet outil ont souligné que le RSP est basé sur des données autodéclarées par le Programme commun, sans validation externe ou avec une validation très limitée. Cela remet en question la fiabilité des données rapportées et souligne la nécessité de disposer d'une source de données indépendante pour trianguler les résultats. Il n'est précisé si les données des rapports annuels sont systématiquement triangulées avec d'autres sources de données, telles que les données des SMS (en particulier les données des engagements nationaux et des instruments politiques)⁴⁴ et les évaluations externes, et si oui, où et comment les résultats sont-ils utilisés. Toutefois, le (projet)

Le Rapport sur les indicateurs du CUBRR 2016-2019 indique qu'au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA, un processus a été entrepris pour valider les entrées de données par pays [Rapport d'indicateurs CUBRR 2016-2019, ONUSIDA 2019, projet]. À cette fin, un groupe de travail a été créé avec la participation des Coparrainants et les actions suivantes ont été menées : 1) Triangulation des données avec d'autres bases de données (SMS, y compris NCPI) ; 2) Validation des données (incohérences entre les ripostes).

Préoccupations concernant les examens annuels du Programme commun. Les examens annuels du Programme commun ont lieu aux niveaux national, régional et mondial et constituent l'un des principaux instruments de partage et d'utilisation des données du CUBRR.

Toutefois, les EIC ont estimé que la mesure dans laquelle ces examens sont utiles aux utilisateurs/bénéficiaires finaux varie considérablement.

Alors qu'au niveau national, les examens pourraient être utiles, s'il y avait eu une meilleure analyse et des discussions plus approfondies, au niveau mondial, les examens ne sont pas spécifiques à un programme ni à un niveau de détail quelconque. En raison de la nature des données collectées et communiquées, les examens se concentrent principalement sur les questions de la riposte au SIDA aux niveaux mondial/régional/national, et non sur la spécificité de la riposte du Programme commun.

« Le CUBRR saisit absolument tout et fournit peu d'indications, en particulier dans des contextes de contraintes de ressources, ce qui est grandement nécessaire.... des améliorations sont nécessaires en termes de déclaration/utilisation des données. » --Répondant EIC

Les parties prenantes ont le sentiment que le rapport de suivi des performances de l'ONUSIDA est fragmenté et ne raconte pas une histoire claire. Un rapport annuel de suivi des performances (RSP) est le principal outil utilisé pour rendre compte au CCP des résultats obtenus par rapport au CUBRR. C'est un document complet composé d'une introduction, d'un rapport régional et national (narration des réalisations, des défis et des actions futures pour chaque région et chaque pays), d'un rapport sur les résultats de la stratégie et les indicateurs (comprend une narration des résultats obtenus et une analyse des indicateurs par DSR), et d'un rapport organisationnel pour chacun des 11 Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA.

Bien que très complet par nature, l'examen des documents de référence a indiqué que le RSP ne décrit pas la manière dont les activités mises en œuvre par le Programme commun conduisent au changement. Par exemple, le RSP 2018 stipule : « Les progrès remarquables réalisés dans l'élargissement de l'accès à des services de dépistage et de traitement du VIH de qualité montrent l'impact des efforts de collaboration dans l'ensemble du Programme commun », ⁴⁵ et ne donnent aucune explication sur les activités spécifiques du Programme commun et sur la mesure dans laquelle elles ont contribué à atteindre ces résultats.

⁴⁴ Le NCPI est une composante intégrale du SMS qui vise à mesurer les progrès réalisés dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, des stratégies et des lois liées à la lutte contre le VIH.

⁴⁵ Rapport de suivi des performances 2018 - Rapport sur les domaines de résultats de la stratégie et les indicateurs, p.10

Au niveau des pays, le manque d'indicateurs de réalisations de niveau inférieur directement liées (attribuées) aux plans de travail et aux budgets des Coparrainants est considéré par le Programme commun comme un inconvénient. Les parties prenantes au niveau national ont souligné le manque d'instruments permettant un suivi aisé de la mise en œuvre du plan de travail par les Coparrainants et une réaction rapide en cas de déviation (les indicateurs CUBRR au niveau des effets ne donnent pas cette possibilité).

En outre, un nombre important d'indicateurs CUBRR n'ont pas été considérés comme pertinents au niveau national, et il a souvent été estimé que ceux qui étaient pertinents et donc rapportés ne racontent pas une histoire complète. Par exemple, pour l'indicateur 3.1 « Pourcentage de pays ayant mis en place des programmes de prévention combinés », une réponse « oui » signifie que « des préservatifs masculins et féminins de qualité sont facilement disponibles dans le monde entier, gratuitement ou à faible coût ». Dans le même temps, dans certains pays, on a estimé que si les préservatifs féminins ne sont pas socialement acceptés et donc disponibles, des programmes de prévention combinée sont en fait en place, et leur réponse négative à l'indicateur, bien que correcte selon la définition, ne correspond pas exactement à la situation réelle.

La qualité des rapports et la manière dont les contributions sont exprimées diffèrent selon les pays et les agences. Il y a un manque d'unification du système de planification, de suivi et de rapport entre les agences des Nations unies. Les EIC ont fréquemment indiqué que la qualité des rapports du CUBRR n'est pas constante, par exemple, « Les rapports détaillés sont faits, mais la qualité diffère beaucoup. La manière dont les contributions sont exprimées varie d'un pays à l'autre. Alors que certains pays se concentrent davantage sur les activités (par exemple, liées à la politique des CMVM), d'autres les quantifient en termes de résultats obtenus dans le pays (par exemple, augmentation du nombre de CMVM réalisées). » De plus, alors que le développement des indicateurs était un processus de collaboration qui impliquait tous les Coparrainants, les institutions clés (IC) pensaient qu'après que les indicateurs aient été finalisés, approuvés et que les données aient été collectées, il y avait (et il continue d'y avoir) beaucoup de critiques et de refus de la part de diverses agences ; également comme l'a noté une partie prenante, «... certains Coparrainants ont développé des indicateurs et n'ont pas pu ensuite fournir les données ». Il a donc été difficile de faire accepter les données obtenues et l'interprétation des résultats au niveau régional et au niveau du siège des Coparrainants.

Problème de savoir qui s'attribue le mérite. Il a également été mentionné par certains Coparrainants, tant au niveau mondial que national, que le Secrétariat de l'ONUSIDA s'attribue le mérite du travail effectué par « eux » dans le cadre du CUBRR. D'autre part, certains informateurs du Secrétariat ont également souligné que dans leurs rapports, les Coparrainants font la promotion de leurs agences respectives et non celle du Programme commun.

Absence d'unification des rapports. Les Coparrainants ont fréquemment noté le manque d'unification entre les rapports du CUBRR et ceux de leurs agences respectives en termes de contenu, de délais et de plateformes utilisées, ce qui augmente considérablement la charge de travail. En général, on a estimé que les agences consacrent trop de temps à la planification et aux rapports, par opposition à la mise en œuvre de leurs plans de travail.

Annexe O : Guide terminologique

Veuillez noter qu'il s'agit d'un document de travail utilisé par Itad et non d'un document officiel de l'ONUSIDA.

Terme	Définition/Description
sida	Syndrome d'immunodéficience acquise Voir le guide terminologique de l'ONUSIDA pour plus d'informations.
AIDSinfo	AIDSinfo est un outil de visualisation et de diffusion des données destiné à faciliter l'utilisation des données relatives au SIDA, tant dans les pays individuels que dans le monde entier. AIDSinfo est alimenté par des données multisectorielles sur le VIH provenant de diverses sources, dont l'OMS, l'UNICEF, l'ONUSIDA et Measure DHS. Les données fournies par l'ONUSIDA, par exemple, comprennent les dépenses liées au SIDA, des estimations épidémiologiques, des informations sur les politiques, les stratégies et les lois, ainsi que d'autres données fournies par les gouvernements et la société civile. Les capacités de visualisation de l'outil permettent la production rapide de graphiques, de cartes et de
Communication pour le changement de	La communication sur le changement de comportement favorise les messages personnalisés, l'évaluation des risques personnels, un dialogue plus approfondi et un sentiment accru d'appropriation de la riposte par l'individu et la communauté. Il est développé par un processus interactif, et ses messages et approches utilisent une combinaison de canaux de communication pour encourager et maintenir des
Bénéficiaires	Les bénéficiaires sont principalement des personnes vivant avec le VIH et des personnes touchées par le virus. En outre, l'ONUSIDA trace la voie à suivre pour que les pays et les communautés puissent s'engager sur la voie rapide de l'éradication du SIDA et plaide en faveur de la suppression des obstacles juridiques et politiques à la lutte contre le SIDA. Voir : https://www.unaids.org/en/whoweare/about
Société civile	La société civile désigne l'espace d'action collective autour d'intérêts, de buts et de valeurs partagés, généralement distinct des acteurs gouvernementaux et commerciaux à but lucratif. La société civile comprend les organisations caritatives, les ONG de développement, les groupes communautaires, les organisations de femmes, les organisations confessionnelles, les associations professionnelles, les syndicats, les mouvements sociaux, les coalitions et les groupes de défense. Cependant, la société civile n'est pas homogène et les frontières entre la société civile et le gouvernement ou entre la société civile et les acteurs commerciaux peuvent être floues. Il n'existe certainement pas de point de vue unique de la « société civile », et les acteurs de la société civile doivent faire face à des questions de représentativité et de légitimité similaires à
Conseil et test de dépistage à l'initiative du	Le dépistage et le conseil à l'initiative du client (CITC) impliquent que les personnes recherchent activement des services de dépistage du VIH et de conseil dans un établissement qui offre de tels services. Le CITC est l'une des trois principales modalités de dépistage du VIH - les deux autres étant le dépistage et le conseil à l'initiative du prestataire (PITC) et l'autodépistage du VIH (ADVIH). Le CITC peut être entrepris ou réalisé dans
Co-création de recommandations	Processus que l'équipe d'évaluation a facilité après la présentation du projet de rapport final mettant en évidence les constatations et les conclusions de l'évaluation, dans le cadre duquel les utilisateurs principaux formulent leur propre recommandation avec le soutien des évaluateurs. Le raisonnement est que les utilisateurs principaux sont plus susceptibles de se sentir concernés et donc de mettre en pratique les recommandations s'ils sont profondément impliqués dans leur formulation. Les recommandations ont également plus de chances d'être utiles (et donc utilisées) si elles sont formulées par ceux qui sont les plus proches du sujet traité plutôt que par des évaluateurs externes.
Coparrainants	11 Coparrainants : HCR, UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, ONUDC, UNO FEMMES, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale. https://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidscosponsors
Organisation communautaire	Les organisations communautaires (OC) sont des groupes à but non lucratif qui travaillent au niveau local pour améliorer la vie des résidents. L'accent est mis sur l'égalité dans la société dans tous les domaines - soins de santé, environnement, qualité de l'éducation, accès à la technologie, accès aux espaces et à l'information pour les personnes handicapées, pour n'en citer que quelques-uns.

Systèmes communautaires	Il n'y a pas de compréhension unique des systèmes communautaires, mais une façon de les définir comme « structures et mécanismes communautaires utilisés par les communautés, à travers lesquels les membres de la communauté et les organisations et groupes communautaires interagissent, coordonnent et apportent leurs réponses aux défis et besoins affectant leurs communautés » (4). Les systèmes communautaires peuvent être informels et à petite échelle, ou il peut s'agir de vastes réseaux d'organisations.
Renforcement des systèmes communautaires (CSS)	<p>Le terme « renforcement des systèmes communautaires » (CSS) fait référence aux initiatives qui contribuent au développement et/ou au renforcement des organisations communautaires. Cette démarche vise à améliorer la connaissance (et l'accès) à une meilleure prestation de services de santé et comprend généralement le renforcement des capacités des infrastructures et des systèmes, la création de partenariats et l'élaboration de solutions de financement durables.</p> <p>Le CSS encourage le développement de communautés informées, compétentes et coordonnées ainsi que d'organisations, de groupes et de structures à base communautaire. En d'autres termes, c'est le renforcement des capacités et les actions qui sont nécessaires pour garantir que la riposte communautaire puisse être fournie par le biais des systèmes communautaires. Le CSS devrait toucher un large éventail d'acteurs communautaires, leur permettant de contribuer à la durabilité à long terme des interventions sanitaires et autres au niveau communautaire, y compris en créant un environnement dans lequel ces contributions peuvent être efficaces.</p> <p>En tant qu'approche systémique, le CSS vise à renforcer le rôle et l'efficacité des populations clés, des acteurs communautaires et des</p>
Fonds de base	Le financement de base du CUBRR pour les Coparrainants joue un rôle clé en catalysant et en influençant des montants importants d'autres contributions mobilisées par les Coparrainants pour la riposte au SIDA. Il aide à positionner, construire et maintenir des programmes VIH solides au sein des Coparrainants dans le cadre du ODD, et fournit un financement pour les fonctions de coordination essentielles en interne ainsi qu'au sein du Programme commun. Depuis 2008-2009, le budget de base de l'ONUSIDA est resté constant à 485 millions de dollars US en termes nominaux, ce qui signifie une réduction significative en termes réels. Au cours de cette période, ONU Femmes a rejoint le Programme commun en tant que 11e Coparrainant ou et les allocations de base des Coparrainants ont été augmentées pour permettre aux Coparrainants de renforcer leurs capacités internes et de mobiliser des ressources pour les activités liées au VIH. Le Secrétariat collecte (environ 180 millions d'USD par an actuellement). Environ 140 sont utilisés pour le Secrétariat (pour tout, de l'électricité au personnel en passant par les
Équipe de base	Un sous-ensemble de l'équipe d'évaluation comprenant le chef d'équipe, les trois responsables de domaines de travail, l'expert en organisations de la société civile (OSC), l'évaluateur et le conseiller technique.
Terminologie correcte pour désigner le VIH, le sida, les PVVIH, etc.	<p>En ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH, il est préférable d'éviter certains termes. Par exemple, le terme « patient malade du SIDA » ne doit être utilisé que dans un contexte médical (la plupart du temps, une personne atteinte du SIDA n'a pas le rôle de patient). Ces termes impliquent que l'individu en question est impuissant, sans aucun contrôle sur sa vie. Qualifier les personnes vivant avec le VIH de victimes innocentes (ce qui est souvent utilisé pour décrire les enfants séropositifs ou les personnes qui ont contracté le VIH médicalement) implique à tort que les personnes qui contractent le VIH d'une autre manière méritent en quelque sorte d'être punies.</p> <p>Les personnes ne devraient jamais être désignées par une abréviation, comme PVVIH, car c'est déshumanisant. Le nom ou l'identité du groupe doit plutôt être écrit en toutes lettres. Les abréviations des groupes de population peuvent toutefois être utilisées dans les tableaux ou les graphiques lorsqu'une certaine brièveté est requise. Les termes préférés sont « personnes vivant avec le VIH » et « enfants vivant avec le VIH », car ils reflètent le fait que les personnes séropositives peuvent continuer à vivre bien et de manière productive pendant de nombreuses années. Le terme « personnes affectées par le VIH » englobe les membres de la famille et les personnes à charge qui peuvent être impliqués dans les soins ou autrement affectés par la séropositivité d'une personne vivant avec le VIH.</p> <p>L'expression « VIH/SIDA » doit être évitée autant que possible, car elle peut prêter à confusion. La plupart des personnes séropositives n'ont pas le SIDA. L'expression « prévention du VIH/SIDA » est d'autant plus inacceptable que la prévention du VIH implique l'utilisation correcte et</p>

	avec le VIH, prévalence du VIH, prévention du VIH, riposte au VIH, dépistage du VIH, maladie liée au VIH, diagnostic du SIDA, enfants rendus vulnérables par le SIDA, programme national de lutte contre le SIDA, organisation de services de lutte contre le SIDA. Les termes « épidémie de VIH » et « épidémie de SIDA » sont acceptables, mais « épidémie de VIH » est un terme plus large. Voir le Guide officiel de la terminologie de
Mécanisme de coordination du pays (MCP)	Le Mécanisme de coordination nationale a été créé par le Fonds mondial pour remplir son engagement en faveur de l'appropriation locale et de la prise de décision participative. Ces partenariats nationaux élaborent et soumettent des propositions de subvention au Fonds mondial en fonction des besoins prioritaires au niveau national et surveillent également la mise en œuvre de ladite proposition une fois financée.
Enveloppe allouée aux pays	Veillez vous référer au document budgétaire du CUBRR 2020-2021 pour une explication complète. Il s'agit essentiellement d'une nouvelle façon d'allouer des fonds aux Coparrainants (uniquement) - les décisions sont prises au niveau national (par les équipes nationales des Nations unies ou les équipes conjointes de lutte contre le SIDA) en fonction des priorités du pays. Une fois que les informations de tous les pays ont été compilées et agrégées, les fonds sont transférés par le Secrétariat aux Coparrainants concernés (avant que les fonds ne soient alloués aux Coparrainants, comme 5 millions au siège de l'UNICEF qui a décidé de la manière de les allouer à ses bureaux, aujourd'hui environ 50% des fonds, 22 millions en 2018 et 22 millions en 2019 sont alloués différemment : ex : l'équipe conjointe au Gabon décide que l'UNICEF devrait recevoir 20 000 USD - nous additionnons tous ces montants et le transfert est effectué par le Secrétariat de l'ONUSIDA à l'UNICEF avec toutes les autres enveloppes pays). L'allocation de l'enveloppe au niveau des pays fait partie du processus de planification conjointe au niveau national : les informateurs clés au sein
Groupe d'intérêt des OSC	
Répartition des tâches	Mandats, rôles et responsabilités du Secrétariat et de chaque Coparrainant dans la riposte au SIDA - pour guider le travail du Programme commun : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-Division-of-Labour_en.pdf
Planification des ressources de l'entreprise (ERP)	L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a mis au point un système de gestion globale (SGG) de planification des ressources de l'entreprise (ERP) qui intègre les données et les processus dans un système unifié de planification, de budgétisation et de suivi. L'ONUSIDA a adopté l'OMS/SGG dès son lancement en 2008, d'abord au niveau du siège, puis progressivement aux niveaux régional et national.
Comité directeur d'évaluation	Il s'agit d'un groupe de référence mis en place pour superviser l'évaluation.
Équipe d'évaluation	L'équipe engagée par Itad pour les besoins de cette évaluation et comprenant l'équipe de base, l'équipe de gestion du projet et les consultants nationaux.
Accélérer la riposte	Intensification de l'action contre le SIDA grâce à une approche accélérée, c'est-à-dire faire les choses à un rythme accéléré, qui s'applique à tous les pays. En conséquence, tous les pays ont des objectifs pour accélérer la riposte - mais 33 pays (plus les États-Unis et la Russie) sont appelés « pays accélérés » parce qu'ils représentent une part importante de la charge de morbidité (plus de 80% des nouvelles infections) : veuillez vous reporter à la page 44 pour la liste des pays accélérés. Nous employons les termes : approche accélérée (pour tous les pays), pays accélérés, et pour « accélérer » la riposte Voir aussi : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf Les pays qui ne sont pas des pays « accélérés » ne doivent pas être appelés « pays non accélérés », mais plutôt « autres pays », s'il y a une
Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida3	En 1994, 42 pays ont demandé au Sommet de Paris sur le SIDA d'inclure le principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA) dans sa déclaration finale. Pour plus d'informations, voir http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/JC1299_Policy_Brief_GIPA.pdf .

Protection sociale liée au VIH	Ce terme fait référence aux programmes conçus pour le grand public, mais qui tendent également à lutter contre le VIH. Parmi les exemples, citons les programmes de protection sociale qui ciblent les personnes âgées (plus de 60 ans) dans les pays à forte prévalence, et qui s'adressent également aux aidants âgés qui doivent assumer des charges spécifiques de soins pour le VIH.
Protection sociale prenant en compte le VIH	Dans le cadre d'une approche sensible au VIH, les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations vulnérables peuvent bénéficier d'une approche de service consolidée ; ce qui prévient l'exclusion de groupes rencontrant des besoins identiques. La protection sociale prenant en compte le VIH est l'approche la plus privilégiée, car elle évite la stigmatisation que peut induire le fait de se concentrer exclusivement sur le VIH. Les approches de la protection sociale prenant en compte le VIH incluent : la protection financière par le biais de transferts prévisibles de fonds, de nourriture ou d'autres produits de base pour les personnes touchées par le VIH, et ceux qui sont les plus vulnérables ; l'accès à des services abordables et de qualité, notamment des services de traitement, de santé et d'éducation ; et des politiques, des lois et des règlements permettant de répondre aux besoins (et de faire respecter les droits) des personnes les plus vulnérables et exclues.
Protection sociale spécifique au VIH	Ce terme fait référence aux programmes qui se concentrent exclusivement sur le VIH et les personnes vivant avec et affectées par le VIH. Dans le cadre des programmes spécifiques au VIH, les services de lutte contre le VIH sont fournis gratuitement et des incitations financières sont proposées pour en encourager l'accès. Il peut s'agir, par exemple, de remboursements en espèces pour faire face aux coûts d'opportunité liés à l'accès aux services et de la gratuité de la nourriture et de la nutrition pour les personnes vivant avec le VIH qui suivent une thérapie
Services de dépistage du VIH (SDV)	Le dépistage du VIH est la porte d'entrée pour le traitement et les soins du VIH, et il est essentiel pour l'élargissement de l'accès universel à la prévention du VIH, y compris dans le contexte de la circoncision masculine, de l'élimination des nouvelles infections chez les enfants et des approches de prévention basées sur les médicaments antirétroviraux (y compris la prophylaxie préexposition ou la prophylaxie postexposition). Le terme « services de dépistage du VIH » (SDV) est utilisé pour englober l'ensemble des services qui devraient être fournis en même temps que le dépistage du VIH. Le dépistage du VIH doit être effectué dans le cadre des 5C : consentement, confidentialité, conseil, corrects résultats
Approche basée sur les droits de l'homme (HRBA)	Une approche fondée sur les droits de l'homme est un cadre conceptuel pour la lutte contre le VIH qui s'appuie sur les normes et principes internationaux des droits de l'homme, tant en termes de processus (par exemple le droit à la participation, à l'égalité et à la responsabilité) que d'effets (par exemple les droits à la santé, à la vie et au progrès scientifique). La HRBA s'attaque aux pratiques discriminatoires et aux répartitions injustes du pouvoir qui entravent les progrès de la riposte au VIH en renforçant les capacités des détenteurs de droits à faire valoir
Étude de cas approfondie	Une étude de cas qui a impliqué une visite de pays, comme celle effectuée au Burkina Faso, au Tchad, au Ghana, en Guinée, au Kenya et au Pakistan.
Populations clés	L'ONUSIDA estime que les homosexuels de sexe masculin et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et leurs clients, les personnes transgenres et les personnes qui consomment des drogues injectables constituent les quatre principaux groupes de la population clé. Ces populations souffrent souvent de lois punitives ou de politiques stigmatisantes, et sont parmi les plus susceptibles d'être exposées au VIH. Leur engagement est essentiel pour assurer une riposte efficace au VIH partout ; il est la clé de l'épidémie et de la riposte. Les pays doivent définir les populations spécifiques jouant un rôle clé pour leur épidémie et une riposte fondée sur le contexte épidémiologique et social. Le terme de populations clés est également utilisé par certaines organisations pour désigner des populations autres que les quatre ci-dessus. Par exemple, les détenus et les autres personnes incarcérées sont également particulièrement vulnérables au VIH ; elles sont souvent privées d'un accès adéquat aux services, et certains organismes peuvent les qualifier de population clé. Le terme populations clés à risque accru peut également s'utiliser de façon plus générale, pour désigner d'autres populations plus susceptibles

	avec le VIH, les partenaires séronégatifs dans les couples sérodifférents et d'autres populations spécifiques qui pourraient être pertinentes dans des régions particulières (telles que les jeunes femmes en Afrique australe, les pêcheurs et les femmes autour de certains lacs africains,
Transmission mère-enfant (TME)	<p>TME est l'abréviation de transmission de la mère à l'enfant. La PTME, abréviation de prévention de la transmission mère-enfant, désigne une stratégie à quatre volets visant à stopper les nouvelles infections par le VIH chez les enfants et à maintenir leur mère en vie et leur famille en bonne santé. Les quatre volets sont les suivants : aider les femmes en âge de procréer à éviter le VIH (volet 1) ; réduire les besoins non satisfaits en matière de planification familiale (volet 2) ; fournir des médicaments antirétroviraux à titre prophylactique pour prévenir la transmission du VIH pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, et l'allaitement (volet 3) ; et fournir des soins, des traitements et un soutien aux mères et à leur famille (volet 4). La PTME est souvent utilisée à tort pour désigner uniquement le volet 3 - la fourniture d'une prophylaxie par des médicaments antirétroviraux. Certains pays préfèrent utiliser les termes de transmission parent-enfant ou de transmission verticale comme termes plus inclusifs pour éviter de stigmatiser les femmes enceintes, pour reconnaître le rôle du père/partenaire sexuel masculin dans la transmission du VIH à la femme et pour encourager l'implication des hommes dans la prévention du VIH. D'autres pays et organisations encore utilisent le terme d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (ETME).</p> <p>La terminologie préférée de l'ONUSIDA pour les quatre volets programmatiques est l'élimination (ou l'arrêt/la fin) des nouvelles infections par le VIH chez les enfants et le maintien en vie de leurs mères. Il n'y a pas d'abréviation. Les lignes directrices de l'OMS sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection par le VIH en 2013 recommandent deux options pour les femmes enceintes et les femmes qui allaitent : (1) fournir une thérapie antirétrovirale à vie à toutes les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH, quel que soit le nombre de CD4 ou le stade clinique ; et (2) fournir une thérapie antirétrovirale aux femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH pendant la période de risque de transmission mère-enfant, puis poursuivre la thérapie antirétrovirale à vie pour les femmes qui peuvent prétendre à un traitement pour leur propre santé. Ces options de traitement sont encore communément appelées respectivement</p>
Fonds hors budget de base	Dans le contexte du CUBRR, défini comme les budgets liés au VIH des Coparrainants mobilisés en interne et les fonds supplémentaires que les Coparrainants et le Secrétariat collectent aux niveaux national, régional et mondial. Il s'agit essentiellement de fonds que les Coparrainants collectent eux-mêmes. Voir la page 47 du document CUBRR.
Domaine stratégique de	Le CUBRR 2016-2021 est structuré sur la base des huit domaines de résultats de la stratégie ONUSIDA 2016-2021 et des cinq ODD les plus pertinents pour la riposte au SIDA. Les résultats de la stratégie sont essentiellement des effets. Voir document CUBRR.
Parties prenantes	Une partie prenante est un individu, un groupe ou une organisation qui est touché par l'effet d'un projet. Ils ont un intérêt dans la réussite du projet et peuvent être au sein ou en dehors de l'organisation qui parraine le projet. Voir le document CUBRR pour plus d'informations.
Cadre Unifié du Budget, des Résultats et de la Responsabilité (CUBRR)	<p>Le CUBRR rend la stratégie opérationnelle : ce que le Programme commun fait pour contribuer à la stratégie. Il s'agit d'un document et d'un cadre définissant le budget, les allocations, les effets, les réalisations et les actions. Bien sûr, il doit être traduit en plans plus spécifiques aux niveaux régional et national, mais il doit guider leur développement. Il s'agit d'un document d'orientation. Pour les personnes qui le connaissent bien (personnel de la PFA à l'ONUSIDA, coordonnateurs mondiaux, nombreux membres du CCP...), il a fini par signifier : tout ce que fait le Programme commun sur le SIDA, mais pour d'autres, il s'agit simplement du nom d'un « document » qu'ils peuvent avoir besoin ou non de lire (« de la même manière, par exemple, tous les enseignants ne lisent pas - ou n'ont pas besoin de lire - les plans pédagogiques ministériels pour l'année afin d'accomplir leur travail »)</p> <p>Veillez noter que tous les deux ans, un nouveau budget est approuvé par le CCP (2016-2017 fait partie du document CUBRR, puis 2018-2019, et 2020-2021) ; ces budgets étaient auparavant appelés « budgets », mais ils sont de « mini-CUBRR », ce qui signifie qu'ils comprennent également les réalisations, les actions, etc. et qu'ils constituent un cadre de planification complet (le document 2020-2021 l'explique mieux</p>

	<p>Pour comprendre et évaluer le Programme commun, il faut tenir compte du CUBRR 2016-2021 et des budgets 2018-2019 et 2020-2021. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160623_UNAIDS_PCB38_16-10_Revised_UBRAF_EN.pdf</p>
Programme commun de	<p>Il s'agit du Secrétariat ET des Coparrainants. Il peut s'agir des entités (12 : 1 Secrétariat plus 11 Coparrainants), mais aussi du « Programme » : ce que ces entités font sur le SIDA à tous les niveaux : mondial, régional, pays.</p>
ONUSIDA Secrétariat	<p>Le Secrétariat : avec ses quelque 700 personnes, au siège de Genève, 5 bureaux régionaux (ESR), 3 bureaux de liaison et 78 bureaux nationaux (Bureaux de pays - UCO).</p>
Stratégie de l'ONUSIDA	<p>https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf Il s'agit d'une stratégie GLOBALE, ce que l'ONUSIDA recommande au monde (et au Programme commun qui</p>
ONUSIDA	<p>L'ONUSIDA est un modèle pour la réforme des Nations unies et est le seul Programme commun coparrainé du système des Nations unies. Il s'appuie sur l'expérience et l'expertise de 11 Coparrainants du système des Nations unies et est la seule entité des Nations unies dont la société civile est représentée au sein de son organe directeur.</p> <p>Le terme « ONUSIDA » peut avoir deux significations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secrétariat de l'ONUSIDA (en usage commun) - Un synonyme du Programme commun, dans un usage plus formel (comme dans les documents du CCP)
UNGASS Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA	<p>En juin 2001, la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/SIDA a adopté la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, dans laquelle les États membres se sont engagés à fournir régulièrement des rapports d'avancement par pays. Le Secrétariat de l'ONUSIDA est chargé de développer le processus de rapport, d'accepter les rapports des États membres et de préparer un rapport pour l'Assemblée générale.</p>
Vulnérabilité et communautés vulnérables	<p>La vulnérabilité réfère à l'inégalité des chances, à l'exclusion sociale, au chômage ou à un emploi précaire et à d'autres facteurs sociaux, culturels, politiques et économiques qui rendent une personne plus vulnérable à l'infection par le VIH et à développer le SIDA. Les facteurs sous-tendant la vulnérabilité peuvent réduire la capacité des individus et des communautés à éviter le risque du VIH et peuvent être hors du contrôle des individus. Ces facteurs peuvent inclure : le manque de connaissances et de compétences nécessaires pour se protéger et protéger les autres ; un accès, une qualité et une couverture des services ; des facteurs sociétaux tels que les violations des droits de l'homme ou les normes sociales et culturelles. Ces normes peuvent inclure des pratiques, des croyances et des lois qui stigmatisent et privent certaines populations de leur pouvoir, limitant leur capacité à accéder ou à utiliser les services et les produits de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH.</p>
Jeunes populations clés (voir aussi populations clés)	<p>Le terme désigne spécifiquement les jeunes de 15 à 24 ans qui font partie des populations clés, comme les jeunes vivant avec le VIH, les jeunes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les jeunes transgenres, les jeunes consommateurs de drogues injectables et les jeunes (18 ans et plus) qui vendent des services sexuels. Les jeunes populations clés ont souvent des besoins uniques, et leur participation significative est essentielle à une riposte au VIH réussie.</p>