

MATRICE D'INDICATEURS POUR LE CADRE UNIFIÉ DU BUDGET, DES RÉSULTATS ET DES RESPONSABILITÉS (UBRAF) 2022- 2026 ET INDICATEURS, ÉTAPES, CIBLES ET SOURCES DE DONNÉES POUR LE PLAN DE TRAVAIL ET LE BUDGET 2022-2023

Documents supplémentaires pour cet article : aucun

Les actions requises lors de cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

- *Rappelant* le point de décision 6.1 à 6.3 de la 49e réunion du CCP, *prendre note* de la matrice d'indicateurs pour le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2022-2026, des indicateurs, étapes, cibles et sources de données pour le plan de travail 2022-2023 (UNAIDS/PCB (50)/22.14), et demande à la Directrice exécutive de l'ONUSIDA d'ajouter l'annexe au Cadre de l'UBRAF 2022-2026 (UNAIDS/PCB (EM)/4.2) et au plan de travail et au budget 2022-2023 (UNAIDS/PCB (49)/21.27) ;
- *Réaffirmer* le point 6.4 de la 49e réunion du CCP selon laquelle le Programme commun de l'ONUSIDA fera rapport chaque année au Conseil de Coordination du Programme sur la mise en œuvre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour la période 2022-2026 par le biais des points connexes de l'ordre du jour de la performance et de l'information financière à compter de juin 2023.

Incidences sur les coûts pour la mise en œuvre des décisions : aucune

Table des matières

Introduction	4
Définitions communes :	8
Indicateurs de résultats du Programme commun	13
Indicateurs de la matrice des domaines de résultats de l'UBRAF	17
Indicateurs des fonctions du Secrétariat.....	71

Introduction

1. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2021-2026 de l'ONUSIDA a été approuvé par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (CCP en 2021). Il guide et fournit le cadre opérationnel pour la contribution du Programme commun à la réalisation des objectifs et des cibles de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Il s'agit du principal outil du Programme commun pour la hiérarchisation des priorités, la planification stratégique et conjointe, la mise en œuvre, le suivi et la responsabilité. Les résultats de l'UBRAF sont composés de 3 résultats et de 10 domaines de résultats au niveau des produits qui sont pleinement alignés sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et, pour chacune de ces fonctions et pour les fonctions stratégiques du Secrétariat, sur des produits spécifiques (Figure 1).
2. Cette matrice finale des indicateurs de l'UBRAF 2022-2026 vise à faciliter un suivi clair des performances du Programme commun et démontre la responsabilité du Programme commun tout au long de la chaîne de résultats, en mettant l'accent sur les résultats de l'UBRAF et les produits spécifiques (Figure 2). Conformément aux mêmes principes que le Cadre des résultats de l'UBRAF, les indicateurs sont fondés sur la théorie du changement de l'UBRAF, qui explique les enchaînements de causalité concernant la façon dont le travail du Programme commun contribue aux objectifs plus larges de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida dans une perspective qui tient compte des inégalités.¹
3. Sur la base du projet d'Annexe 5 des produits et indicateurs de l'UBRAF 2022-2026 soumis à la 49^e réunion du CCP en décembre 2021 (UNAIDS/PCB (49)/21.26), la Matrice finale des indicateurs de l'UBRAF a été élaborée en tenant compte des commentaires du CCP et des orientations du Groupe de travail de l'UBRAF et par le biais d'un nouveau processus consultatif intense et collaboratif avec les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA.
4. Comme convenu avec le CCP, les indicateurs sont sélectifs. Ils ne sont pas destinés à saisir tous les aspects des travaux du Programme commun, mais à se concentrer sur certains des domaines les plus importants où des progrès sont nécessaires et mesurables, en montrant la valeur ajoutée du Programme commun et en indiquant ce qui sera suivi et rapporté systématiquement tout au long du cycle UBRAF. Bien que les indicateurs de l'UBRAF soient en principe définis pour 2022-2026, les étapes de 2025 et l'objectif de 2026 pourraient être mis à jour si nécessaire en 2023 dans le cadre de l'élaboration du Plan de travail et du budget biennal 2024-2025.
5. Les indicateurs de l'UBRAF 2022-2026 présentent les meilleurs efforts déployés par le Programme commun pour recueillir des données crédibles et de haute qualité reflétant les progrès réalisés par rapport à chacun des résultats de l'UBRAF, des produits spécifiques et des fonctions du Secrétariat. Il intègre l'utilisation de multiples sources de données et mécanismes d'établissement de rapports pour tenter de fournir une vue complète des contributions multiformes du Programme commun. Les indicateurs des domaines de résultats et des fonctions du Secrétariat sont complémentaires et doivent être lus conjointement. Les progrès réalisés par rapport à l'UBRAF seront mesurés annuellement,² par l'intermédiaire des rapports du Programme commun aux niveaux

¹ Pour plus d'informations, voir la section « Théorie du changement » et l'Annexe 1 [PCBSS 2022-2026UBRAF Framework FR.pdf \(unaid.org\)](#)

² À l'exception des indicateurs de résultats et de l'indicateur produit sélectionné pour lequel les données annuelles ne seront pas disponibles, comme indiqué ci-dessous et dans la matrice.

national, régional et mondial qui informent le Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA au CCP chaque année.

Figure 1 : Cadre des résultats de l'UBRAF 2022-2026

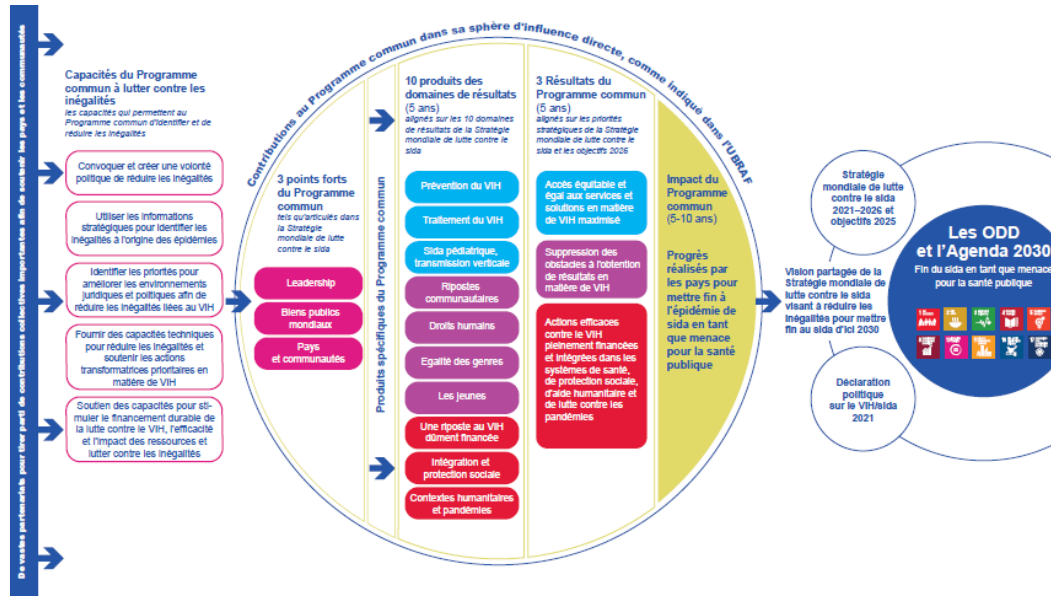
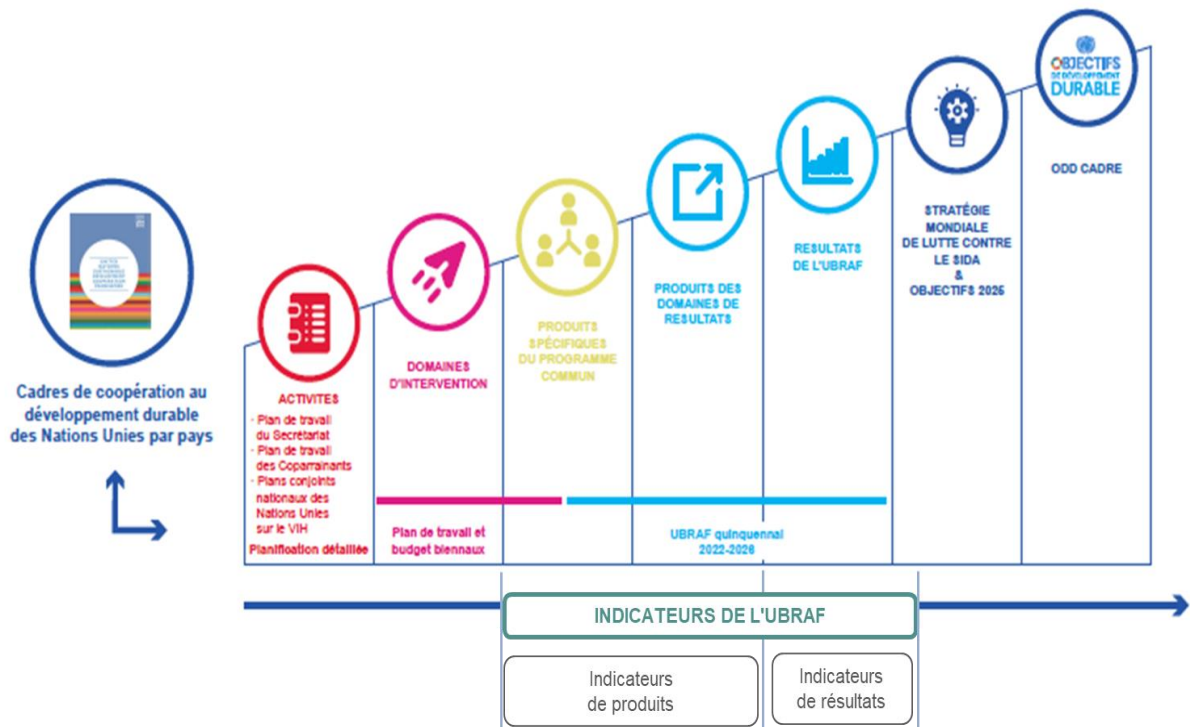


Figure 2 : Chaîne de résultats de l'UBRAF 2022-2026



- Les lignes directrices sur les indicateurs de l'UBRAF 2022-2026, qui complètent la Matrice d'indicateurs de l'UBRAF, sont un document interne destiné à guider plus en détail le suivi et l'établissement de rapports du Programme commun à tous les niveaux.

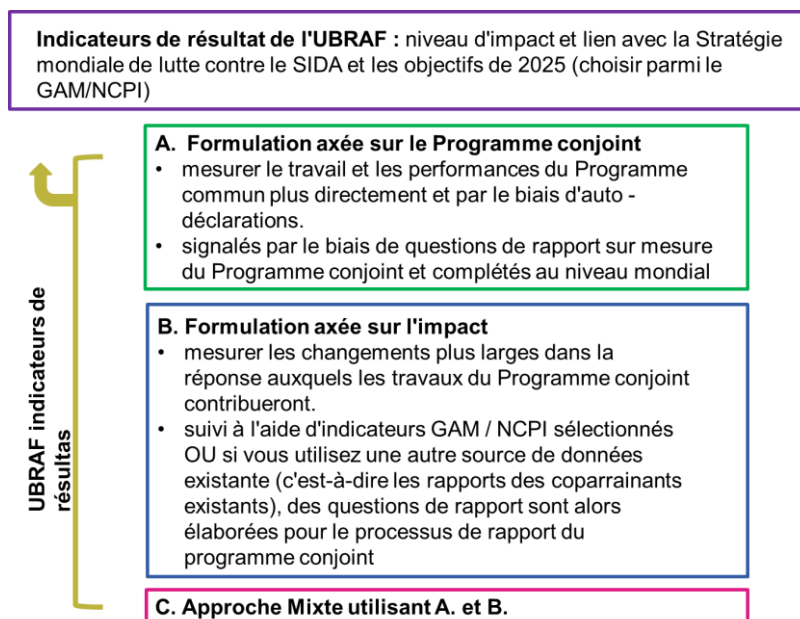
Les lignes directrices sur les indicateurs comprennent des éléments méthodologiques plus détaillés qui sont essentiels pour assurer une compréhension commune, ainsi que des rapports et un suivi approprié dans l'ensemble du Programme commun et dans le temps, et elles peuvent être mises à jour si nécessaire.

Indicateurs de l'UBRAF 2022-2026 : une approche mixte

7. Les indicateurs de l'UBRAF sont à deux niveaux :
 - Des indicateurs de résultats qui mesurent l'impact et qui proviennent de la Surveillance mondiale du sida (SMS) et des Instruments relatifs aux politiques et engagements nationaux (NCPI) ; et
 - Des indicateurs de produits spécifiques (pour les dix domaines de résultats et les cinq fonctions du Secrétariat).
8. Les formulations 2022-2026 des indicateurs de produits spécifiques à l'UBRAF sont éclairées par les anciens UBRAF, qui se sont concentrés sur : ³
 - Les contributions plus directes du Programme commun (indicateurs de l'UBRAF 2012-2015)
 - L'impact des travaux du Programme commun (à l'aide de données par pays) (indicateurs de l'UBRAF 2016-2021)
9. Pour mesurer les travaux du Programme commun pour la période 2022-2026, une approche utilisant une combinaison de ces deux précédentes formulations des indicateurs (option A, option B ou combinaison) est utilisée en fonction a) du domaine de travail, b) des contributions attendues du Programme commun à ce domaine, c) de ce qui est le plus significatif à surveiller et d) de la faisabilité et de la disponibilité des données de mesure telles que résumées à la Figure 3.

³ Ceux-ci ont également été informés en tirant des leçons des rapports annuels et des commentaires connexes, des évaluations, des audits, d'autres organisations des Nations Unies et de la réforme des Nations Unies (par exemple, les rapports QCPR).

Figure 3 : Utilisation d'une approche mixte reflétant une vision plus holistique du rôle multidimensionnel et catalyseur que joue le Programme commun dans la lutte contre l'épidémie.



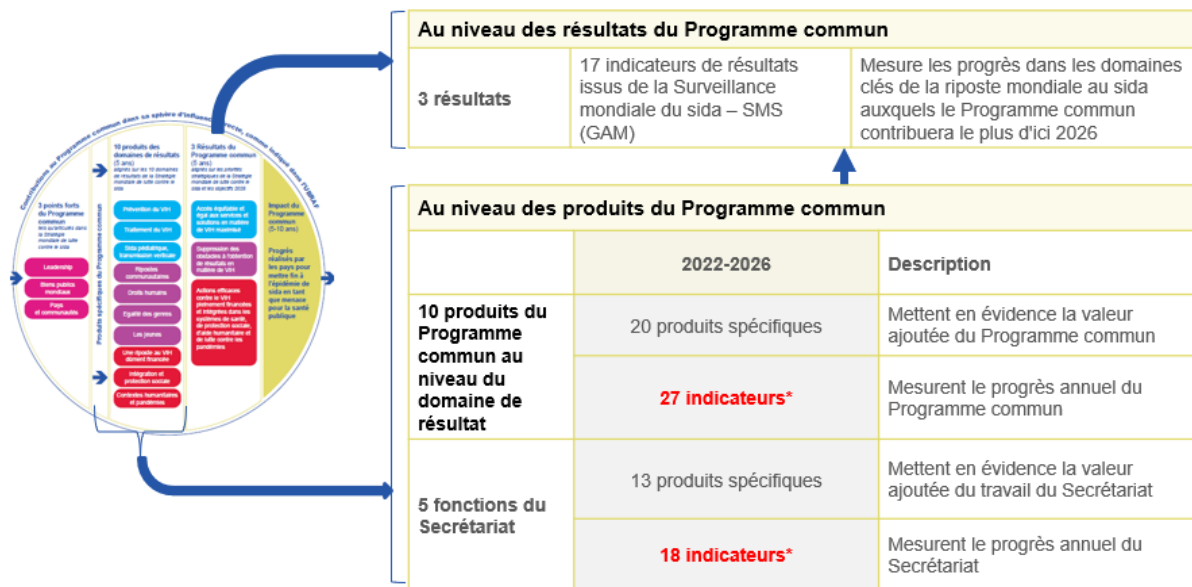
Formulation des indicateurs : liens, flux logique et flux temporel pour la progression

10. Selon la demande du CCP, la Matrice d'indicateurs montre un flux logique clair entre :
- Les produits spécifiques, indicateurs, bases de référence, étapes et cibles de l'UBRAF en termes de substance (ce que nous mesurons) et en montrant les progrès au fil du temps ; et
 - Les indicateurs de résultats et de produits du Programme commun, montrant la contribution du Programme commun aux changements dans la riposte plus large au VIH
11. Les principes des indicateurs de l'UBRAF et des composantes connexes sont les suivants :
- Cohérence et liens entre l'indicateur, la base de référence, les étapes et les cibles en termes de contenu (ce que nous mesurons) et de cadrage :
 - Parmi les différentes composantes ;
 - Entre les niveaux (c'est-à-dire entre les produits spécifiques, les indicateurs du domaine de résultat et les indicateurs de produits) ;
 - Montrer au fil du temps les progrès réalisés dans les domaines de contribution du Programme commun ;
 - Les indicateurs de l'UBRAF sont formulés comme des indicateurs concrets, significatifs et SMART (Spécifiques, Mesurables, Faisables, Pertinents, et Limités dans le temps) ;
 - Les indicateurs utilisent les sources de données existantes dans la mesure du possible pour assurer la cohérence dans le temps et dans l'ensemble du Programme commun, et pour réduire au minimum la nouvelle collecte de données, la duplication et la « charge » de déclaration à tous les niveaux (c'est-à-dire éviter de concevoir un nouvel indicateur pour mesurer l'évolution au niveau des pays si un indicateur SMS/NCPI pertinent existe déjà).

Le Programme commun joue un rôle essentiel dans la contribution et la réalisation de tous les produits et indicateurs, qui présentent également un certain nombre de caractéristiques communes. Pour que les indicateurs soient aussi concis et clairs que possible, ces éléments ne sont pas répétés dans les formulations des produits et indicateurs. Les produits et indicateurs sont les suivants :

- Considérés sous l'angle des inégalités, en mettant l'accent sur les personnes laissées pour compte
- Adaptés au contexte national
- Eclairés par des données probantes et des développements scientifiques et autres récents ; et
- Centrés sur les personnes, avec une implication significative des communautés basée sur les droits et la transformation en matière de genre

Indicateurs de l'UBRAF 2022-2026 - faits saillants



* Pour chaque indicateur, il a des étapes d'ici 2023 et 2025 et des objectifs d'ici 2026.

Définitions communes :

12. Domaines de résultats du Programme commun au niveau des produits. Les domaines d'intérêt critiques du Programme commun pour lutter contre les inégalités dans la riposte au VIH et la remettre sur la bonne voie ; éclairés par les domaines de résultats de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et pleinement alignés sur ceux-ci (conformément au cadre de résultats de l'UBRAF).

13. Fonctions du Secrétariat. ⁴ Le Secrétariat de l'ONUSIDA a la responsabilité globale d'assurer une orientation stratégique coordonnée, un fonctionnement efficace et une responsabilisation dans l'ensemble des travaux du Programme commun visant à soutenir la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et de la

⁴ Les fonctions du Secrétariat et les indicateurs du domaine de résultats sont complémentaires et doivent être lus conjointement. Pour des raisons de concision et de clarté, tous les liens croisés ne sont pas explicitement mentionnés ici, mais il est fait référence à la théorie du changement.

Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida de 2021. Le Secrétariat se concentre sur les cinq fonctions suivantes au sein du Programme commun et en complémentarité avec les 11 Coparrainants :

- S1 : Leadership, plaidoyer et communication ;
- S2 : Partenariats, mobilisation et innovation ;
- S3 : Informations stratégiques ;
- S4 : Coordination, organisation et soutien à la mise en œuvre au niveau national ; et
- S5 : Gouvernance et responsabilité mutuelle (y compris l'évaluation).

- 14. Produits spécifiques (Programme commun).** Ceux-ci sont formulés de la même manière que les « sous-produits » pour chaque domaine de résultats du Programme commun au niveau des produits. Comme l'a demandé le CCP, ces produits spécifiques présentent une ventilation des résultats et mettent en évidence une valeur ajoutée plus spécifique, ciblée et mesurable des travaux du Programme commun. Ils serviront de base à la responsabilisation du Programme commun et seront mesurés à l'aide du ou des indicateurs connexes.
- 15. Produits spécifiques (Secrétariat).** Ceux-ci sont formulés de la même manière que les « sous-produits » pour chaque fonction du Secrétariat. Ces produits spécifiques présentent une vision plus ciblée et mesurable du travail du Secrétariat, comme l'a demandé le CCP. Ils ne sont pas destinés à couvrir et à saisir tous les domaines d'intervention et les domaines d'intervention déjà définis. Comme l'a demandé le CCP, les produits spécifiques du Secrétariat serviront de base à la responsabilisation du Secrétariat et seront mesurés à l'aide du ou des indicateurs connexes.
- 16. Indicateurs du Programme commun pour chaque produit spécifique.** Ceux-ci mesurent la performance du Programme commun par rapport aux produits spécifiques du Programme commun connexes.
- 17. Indicateurs pour chaque fonction du Secrétariat.** Ceux-ci mesurent les résultats du Secrétariat par rapport à la fonction spécifique connexe du Secrétariat.
- 18. Indicateurs des résultats du Programme commun.** Ceux-ci mesurent les progrès accomplis dans la réalisation des résultats escomptés du Programme commun et de la priorité stratégique correspondante de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Ceux-ci sont mesurés à l'aide de quelques indicateurs SMS ou NCPI sélectionnés qui sont les plus pertinents pour le domaine auquel le Programme commun contribue.
- 19. Base de référence.** Il s'agit de la situation au début du cycle UBRAF. Dans la plupart des cas, il s'agit des données de 2021. Cependant, en raison des délais différents pour les indicateurs de l'UBRAF (et les rapports annuels à la réunion de juin du CCP) et les rapports SMS (avec les soumissions de rapports par pays attendues d'ici la fin mars suivies de la validation, de l'analyse et de la synthèse, les données finales validées n'étant disponibles qu'en juillet), dans certains cas, les données nationales de 2021 provenant des rapports SMS n'étaient donc pas disponibles pour servir de références pour les indicateurs où la SMS ou le NCPI sont répertoriés comme sources de données. Les dernières données disponibles ont donc été utilisées comme référence. Note : Dans le cadre de l'élaboration des indicateurs de l'UBRAF, une « enquête interne de collecte de données » a été menée auprès des 91 équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida dans les pays où le Programme commun opère, afin de recueillir des

données pour certaines des données de référence (où les données n'étaient pas disponibles auprès d'autres sources existantes) et d'affiner certaines étapes ou cibles.⁵

20. **Étapes.** Il s'agit de réalisations destinées à mesurer l'état d'avancement des travaux menés par le Programme commun ou le Secrétariat pour des périodes définies d'ici la fin de 2023 et 2025, conformément aux plans de travail et aux budgets respectifs.
21. **Cibles.** Il s'agit de la réalisation finale prévue pour mesurer les travaux/contributions du Programme commun ou du Secrétariat pour les réalisations spécifiques connexes d'ici la fin de 2026.
22. **Nombre de pays.** Sauf indication contraire, le « nombre de pays » dans les produits, les indicateurs et les étapes des indicateurs du domaine de résultat se réfèrent aux pays où le Programme commun est actif. Le Programme commun fournit un soutien aux pays par le biais de diverses modalités, y compris une présence dans le pays et grâce à un soutien régional ou mondial (y compris un soutien virtuel). Toutefois, dans le contexte des indicateurs de l'UBRAF, sauf indication contraire, le nombre de pays où le Programme commun est actif est le nombre de pays où il existe un Plan conjoint des Nations Unies sur le VIH élaboré par le Programme commun au niveau des pays (soit, à titre indicatif de référence, 91 pays au début du cycle de planification 2022-2023). Pour les indicateurs de fonction du Secrétariat et les composantes connexes, le nombre de pays fait référence au nombre de pays où le Secrétariat est présent, sauf indication contraire dans le texte ou la méthodologie de justification de l'indicateur. Il convient de noter qu'en raison des changements liés au processus d'alignement du Secrétariat et de la diminution des capacités nationales de soutien spécifique au VIH parmi les Coparrainants, le nombre total de pays dans lesquels le Programme commun est actif et où le Secrétariat est présent pourrait être sujet à changement au cours de la période 2022-2026. Par conséquent, les indicateurs, les étapes et les cibles qui utilisent la formulation « nombre de pays appuyés par le Programme commun/Secrétariat » ont été élaborés en chiffres absolus ou en pourcentages sans définir le dénominateur (nombre total de pays soutenus) défini à ce stade. Le nombre total de pays soutenus par le Secrétariat ou le Programme commun n'est donc pas actuellement inclus dans la méthodologie ; il sera confirmé au moment du rapport.
23. **Indicateurs communs et complémentaires.** Ceux-ci visent à suivre les résultats du Programme commun de manière cohérente et complémentaire avec d'autres Coparrainants, y compris en réponse à l'examen quadriennal complet des politiques (QCPR) des Nations Unies. Par définition, tous les indicateurs de l'UBRAF sont communs, comme convenu et rapporté conjointement par les 11 Coparrainants et le Secrétariat de manière cohérente. Dans la mesure du possible, certains sont tirés de la SMS, car il s'agit d'un cadre commun pour la riposte mondiale au sida. Pour le Secrétariat, certains sont également tirés ou sont en ligne, dans la mesure du possible, avec certains indicateurs du QCPR et du Pacte de financement des Nations Unies. En outre, les indicateurs complémentaires des Coparrainants sont identifiés comme ceux de la Matrice d'indicateurs de l'UBRAF qui ne sont pas répétés textuellement dans les résultats ou les cadres de rapport de l'ONUSIDA, mais qui sont liés ou fournissent des perspectives ou des idées différentes bien que complémentaires pour la même question, des résultats de haut niveau et / ou des domaines de travail complémentaires, tels que des travaux plus larges liés au VIH ou à d'autres cibles des objectifs de développement durable (ODD). Pour être classé comme un indicateur complémentaire, un indicateur connexe aura été identifié comme faisant l'objet d'un suivi par l'entreprise par au moins

⁵ Le taux de réponse à l'enquête était de 41 % (37/91 pays ont répondu) et un calcul a été utilisé pour extrapoler les valeurs indicatives, comme indiqué dans la Matrice des indicateurs, le cas échéant.

un Coparrainant ou par un Coparrainant et une autre entité des Nations Unies (ONU), et il fait partie de leur cadre de résultats.

Références des outils de données :

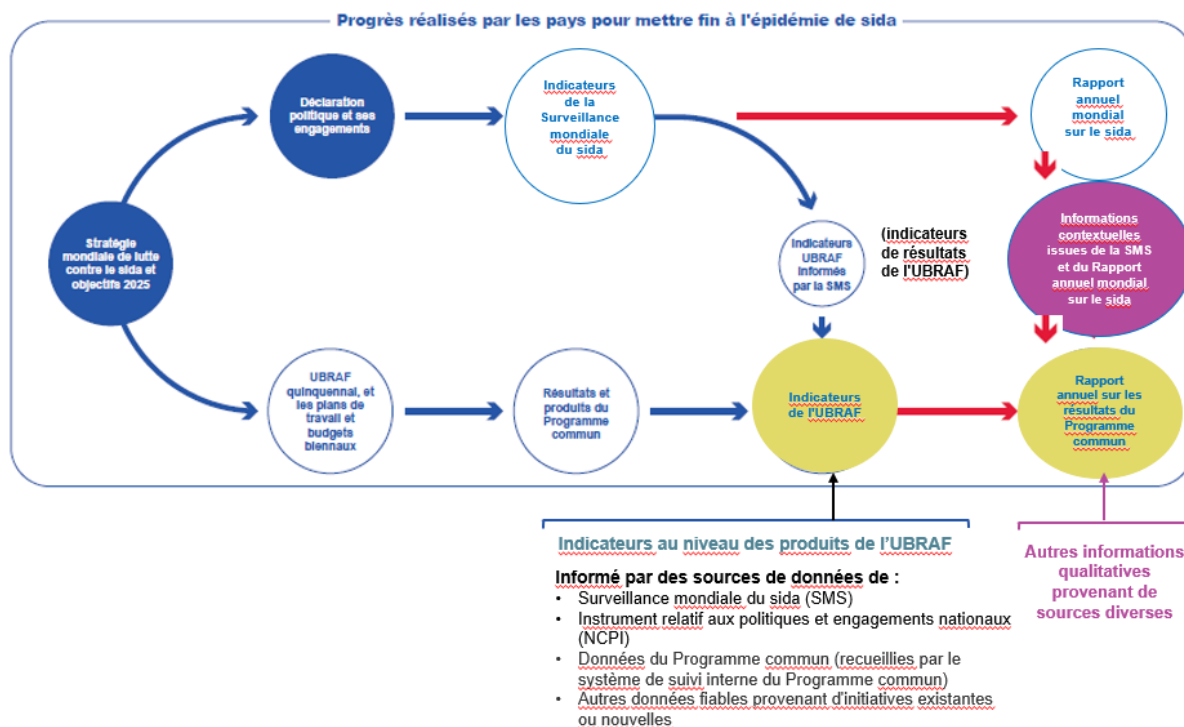
24. Le système SMS est un outil mondial, géré par l'ONUSIDA et utilisé par les pays pour leurs rapports annuels de données sur les programmes, les comportements, les finances et l'épidémiologie afin d'évaluer les progrès accomplis pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et d'éclairer les rapports mondiaux et d'autres analyses.⁶ Les rapports SMS sont effectués chaque année de janvier à mai et les indications sur les indicateurs peuvent être consultées [ici](#).
25. Le NCPI fait partie du mécanisme SMS, mais se concentre sur les rapports vis-à-vis des politiques nationales relatives au VIH.⁷ Il est communiqué tous les deux ans au moyen d'un questionnaire complet (déjà disponible)⁸ et d'un questionnaire provisoire (à finaliser d'ici la fin de 2022).
26. Le Système de planification, de suivi et d'établissement de rapports du Programme commun (JPMS) est un outil interne basé sur le Web, introduit en 2012 et mis à jour pour chaque cycle UBRAF, utilisé dans l'ensemble du Programme commun qui lui permet de faciliter la collecte et l'analyse de la planification, des informations sur les performances et des rapports vis-à-vis de l'UBRAF. Il est utilisé pour partager les données de planification et d'établissement de rapports des pays, des régions et du siège/au niveau mondial afin de préparer des rapports consolidés pour le Conseil de Coordination du Programme (CCP), tels que le rapport annuel conjoint de suivi des résultats du Programme et d'autres analyses. Les rapports sont effectués entre janvier et mai chaque année. Les données du JPMS sont également utilisées pour partager des informations dans l'ensemble du Programme commun, ainsi que pour générer d'autres rapports, selon les besoins des donateurs, des gouvernements, des Organismes coparrainants du Programme commun et d'autres parties prenantes.

⁶ Pour plus d'informations sur les indicateurs SMS, voir : [Surveillance mondiale du sida 2021 | ONUSIDA](#) et pour plus d'informations sur la façon dont les données SMS sont utilisées pour éclairer le Rapport mondial sur le sida, voir : [Rapport mondial actualisé sur le sida 2021 de l'ONUSIDA – Faire face aux inégalités – Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie | ONUSIDA](#)

⁷ Le questionnaire NCPI complet est rempli par les pays tous les deux ans, tandis qu'un questionnaire NCPI intermédiaire avec un sous-ensemble de questions est rempli sur une base annuelle. Pour le nouvel ensemble de NCPI, ce sous-ensemble est en cours de définition. Pour plus d'informations sur le NCPI, voir : [Analyse des lois et politiques | À propos \(UNAIDS.org\)](#).

⁸ Pour la liste des questions du NCPI pour 2022-2026, voir : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_fr.pdf

Figure 4 : Processus de déclaration pour les indicateurs de l'UBRAF et les indicateurs SMS, et leurs sources de données respectives



27. Une fois que les équipes mixtes des pays auront soumis les données des indicateurs de l'UBRAF par l'intermédiaire de l'outil de rapport en ligne (JPMS), le Centre mondial de l'ONUSIDA, avec l'appui des points focaux des Coparrainants sur le sida (le cas échéant), examinera les données aux fins de l'assurance de la qualité. Les données soumises par les pays seront validées pour leur cohérence et leur exhaustivité internes et les équipes conjointes des pays seront contactées en cas de données manquantes ou d'incohérences. Si les pays ne répondent pas, les données interrogées pour l'indicateur ne seront pas utilisées pour l'analyse globale.

28. L'assurance de la qualité comprend les étapes suivantes :

- Examiner l'exhaustivité des données soumises, en plus de la fonction JPMS qui garantit que les pays ne peuvent pas soumettre de données pour un indicateur (indicateurs composites) si toutes les questions de mesure ne reçoivent pas de réponse ;
- Examiner les erreurs apparentes de la saisie des données, les valeurs illogiques, les incohérences et demander des documents d'information si nécessaire ;
- Comparer les tendances des données au fil du temps pour vérifier s'il existe de grandes variations par rapport aux données précédemment déclarées et étudier les raisons dans les cas où il y a de grandes variations ;
- Vérifier les données comparables provenant d'autres sources dans la mesure du possible et analyser les différences (comparaison ou triangulation) ; et
- En outre, un échantillon aléatoire de pays peut être sélectionné pour une vérification supplémentaire des données avec les équipes de pays.

Rapports

29. Comme par le passé, les indicateurs de l'UBRAF seront utilisés comme l'une des bases de la production de rapports annuels par le biais du Rapport de suivi des résultats (PMR) au CCP et à d'autres fins de rapport. Le suivi des résultats du Programme commun est basé sur les indicateurs de l'UBRAF et s'appuie principalement sur des données quantitatives collectées par l'intermédiaire du JPMS et de la SMS/NCPI (comme indiqué dans les sections Source de données et outils de données). Le suivi des résultats est complété par des descriptions narratives qui sont éclairées par des informations qualitatives provenant de diverses sources de données et processus de validation, par exemple par l'intermédiaire de la SMS et du NCPI.
30. Les indicateurs ne peuvent à eux seuls donner une image complète des contributions multiformes du Programme commun. L'UBRAF comprend une gamme de suivi et d'évaluation outils. Cette approche à méthodes mixtes fournit les informations nécessaires pour comprendre le contexte dans lequel le Programme commun fonctionne et complète les données des indicateurs de résultats et de réalisations du Programme commun, tout en fournissant des mises à jour importantes sur les travaux directs du Programme. Ce rapport comprendra les faits saillants du travail différencié du Programme commun dans divers contextes et situations, ainsi que les faits saillants de son travail visant à réduire les lacunes et les inégalités propres au contexte.
31. En raison du calendrier de déclaration différent pour la SMS (le rapport UBRAF est terminé pour la soumission du PMR au CCP en juin de chaque année), dans les cas où les données SMS ou NCPI sont utilisées comme sources de données pour la déclaration par rapport aux indicateurs de l'UBRAF, les données de l'année précédente ne seront probablement disponibles qu'après la soumission du Rapport annuel de suivi des résultats au CCP. Dans ces cas, les dernières données validées disponibles seront utilisées. Dans les années à venir, les synergies étroites avec les exigences, les mécanismes et les outils de notification à l'échelle du système des Nations Unies, en particulier dans les pays, seront encore encouragées.

Indicateurs de résultats du Programme commun

32. Comme détaillé dans l'UBRAF 2022-2026, les indicateurs de résultats du Programme commun proviennent d'indicateurs SMS sélectionnés à partir de données soumises par les pays. Les indicateurs de résultats du Programme commun sont donc pleinement alignés sur les lignes directrices de la SMS et suivent la méthodologie de la SMS.⁹
33. Selon l'indicateur SMS/NCPI, la disponibilité des données peut différer, car les données SMS validées finales sont disponibles après que le Programme commun a été communiqué au CCP chaque année en juin. Par exemple, les données financières de SMS sont disponibles chaque année entre juin et septembre en raison des processus nationaux de rapport budgétaire et des processus de validation interne requis. En outre, certains indicateurs de SMS, tels que les indicateurs des populations clés, sont rapportés et analysés par pays et désagrégés par population clé, car les hypothèses régionales ou démographiques ne peuvent pas être faites. Ces données, disponibles sur la [page Web AIDSInfo](#), seront référencées pour des rapports plus précis, à jour et détaillés.

⁹ Les indicateurs de résultats de l'UBRAF proviennent de la SMS et suivront la méthodologie SMS et toute mise à jour apportée à la méthodologie. Lignes directrices pour les indicateurs SMS pour une méthodologie détaillée sur la collecte de données pour les indicateurs de résultats du Programme commun de l'UBRAF disponibles ici : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_fr.pdf

34. Les indicateurs de résultats du Programme commun sont un élément essentiel des résultats du cadre de travail et de la chaîne de résultats, car ils lient les travaux du Programme commun à l'impact plus large dans les pays (et ailleurs) grâce à des liens avec la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, les règles de 2025 et la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2021, sur le VIH et le sida, et les ODD.
35. La Figure 5 résume les 17 indicateurs de résultats du Programme commun pour l'UBRAF 2022-2026 et les objectifs de financement connexes, et l'UBRAF a obtenu un résultat pour chaque résultat du Programme commun. Les liens avec les programmes mondiaux de lutte contre le sida à l'horizon 2025 ont été identifiés dans la mesure du possible et fournissent une indication de la contribution du Programme commun à l'impact global escompté.
36. Pour chaque résultat du Programme commun, les domaines de résultats pertinents du Programme commun et les indicateurs (au niveau des réalisations spécifiques) et les fonctions du Secrétariat sont indiqués (Figure 6).

Figure 5 : Résumé des indicateurs de résultats du Programme commun et liens avec les stratégies mondiales de lutte contre le sida et les ODD pertinents

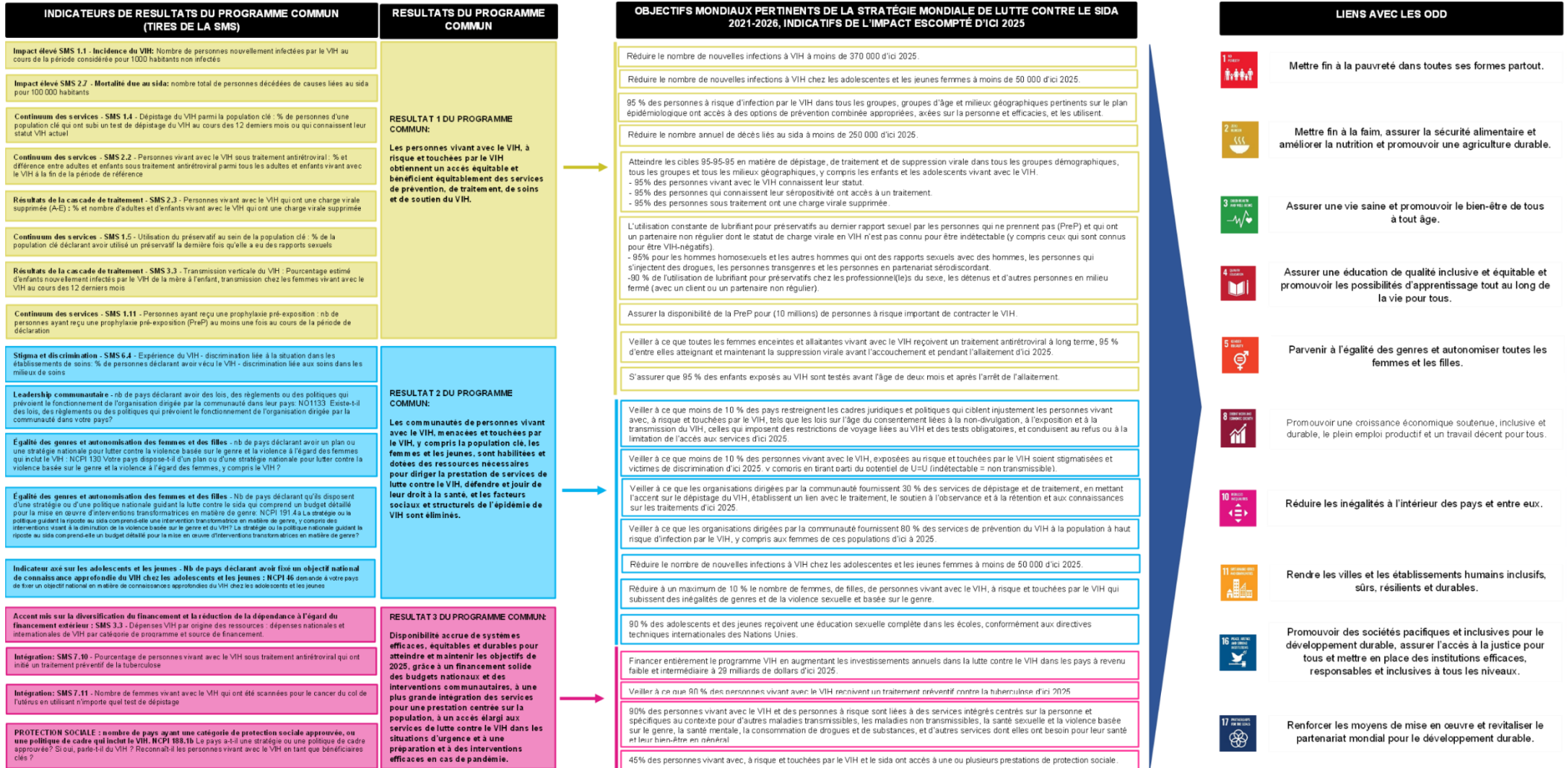
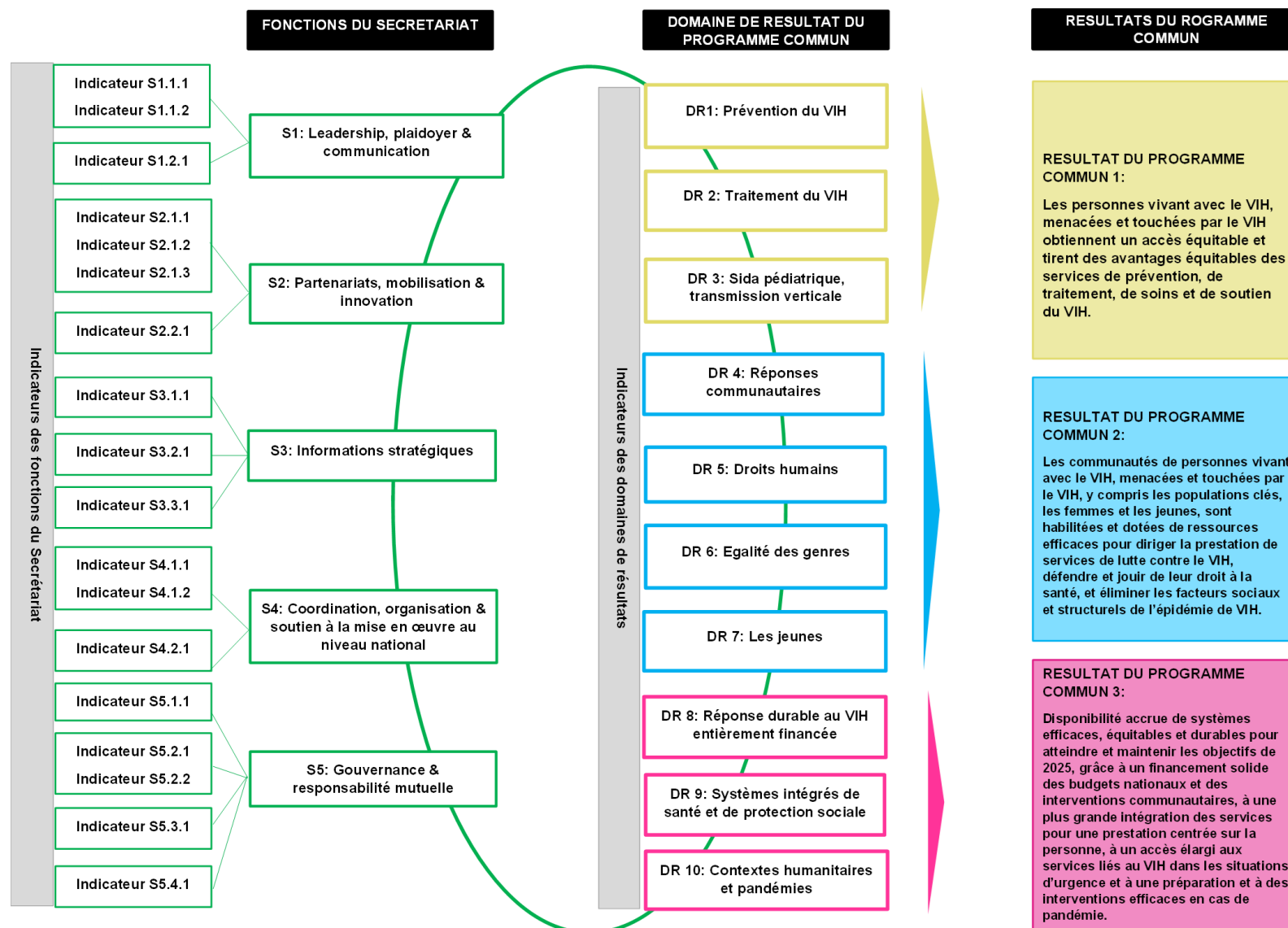


Figure 6 : Domaine de résultats du Programme commun et indicateurs transversaux de la fonction du Secrétariat par résultat



RÉSULTAT DU PROGRAMME COMMUN 1 : Les personnes vivant avec le VIH, menacées et touchées par le VIH obtiennent un accès équitable et tirent des avantages équitables des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH.

RÉSULTAT DU PROGRAMME COMMUN 1 : Les personnes vivant avec le VIH, menacées et touchées par le VIH obtiennent un accès équitable et tirent des avantages équitables des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH.

Indicateurs de résultats du Programme commun

Impact de haut niveau : Nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH au cours de la période considérée pour 1 000 habitants non infectés

Source de données : SMS 1.1 Incidence du VIH

Base de référence : 0,19 [0,13 - 0,27] (AIDSInfo, 2020)

Impact de haut niveau : Nombre total de personnes décédées de causes liées au sida pour 100 000 habitants

Source de données : SMS 2.7 Mortalité due au sida

Base de référence : 680 000 [480 000 - 1 000 000] (AIDSInfo, 2020)

Continuum de services : Pourcentage de personnes d'une population clé qui ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois ou qui connaissent leur statut VIH actuel

Source de données : SMS 1.4 Dépistage du VIH auprès des populations clés

Base de référence : Données les plus récentes disponibles sur AIDSInfo, par populations clés (données de 2020 ou les données les plus récentes disponibles)

Continuum de services : Pourcentage et nombre d'adultes et d'enfants sous traitement antirétroviral chez tous les adultes et enfants vivant avec le VIH à la fin de la période visée par le rapport.

Source de données : SMS 2.2 Personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral

Base de référence : 73 % [56 - 88] (AIDSInfo, 2020)

Continuum de services : Pourcentage de populations clés déclarant avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels

Source de données : SMS 1.5 Utilisation du préservatif chez les populations clés

Base de référence : Données les plus récentes disponibles sur AIDSInfo, par populations clés (AIDSInfo, données de 2020 ou les données les plus récentes)

Continuum de services : Nombre de personnes ayant reçu une prophylaxie pré - exposition (PrEP) au moins une fois au cours de la période visée par le rapport.

Source de données : SMS 1.11 Personnes ayant reçu une prophylaxie pré - exposition

Base de référence : Environ 845 000 personnes dans au moins 54 pays ont reçu la PrEP en 2020

Résultats en cascade du traitement : Pourcentage et nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH qui ont supprimé la charge virale

Source de données : SMS 2.3 Personnes vivant avec le VIH qui ont supprimé la charge virale

Base de référence : 66% (AIDSInfo, 2020)

Résultats en cascade du traitement : Pourcentage estimé d'enfants nouvellement infectés par le VIH par transmission de la mère à l'enfant chez les femmes vivant avec le VIH qui ont accouché au cours des 12 derniers mois

Source de données : SMS 3.3 Transmission verticale du VIH

Base de référence : 12 % [10 - 15] (AIDSInfo, 2020)

Domaine de résultat 1 : Prévention du VIH

Produits spécifiques pour 5 ans

1.1 Fournir des conseils stratégiques et stratégiques aux pays pour qu'ils adoptent, mettent en œuvre et surveillent les politiques, les outils et les cibles nationaux pour des services de prévention combinée du VIH pour et avec les populations clés et d'autres groupes plus à risque d'infection par le VIH.

Produits spécifiques pour 2 ans

1.1 Fournir des orientations normatives et de mise en œuvre aux pays pour des interventions de prévention combinée du VIH pour et avec les populations clés et d'autres groupes à haut risque d'infection par le VIH, conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.

Indicateur 1.1.1. Nombre de pays soutenus par le Programme commun pour améliorer les politiques et/ou stratégies nationales de prévention combinée du VIH avec des populations clés et d'autres populations à risque d'infection par le VIH

Justification : Cet indicateur mesure la contribution spécifique du Programme commun à la modification de la politique et de la stratégie nationales de prévention du VIH afin de les aligner sur les objectifs mondiaux de lutte contre le sida et les approches recommandées.

Cet indicateur est essentiel pour la riposte au VIH, car selon les tableaux de bord de la prévention du VIH de 2020, seul un nombre limité de pays ont mis en place des politiques et des stratégies de prévention, qui comprennent tous les éléments recommandés de programmes de prévention combinée du VIH conformément aux orientations mondiales. Il est donc important que le Programme commun continue d'aider les pays à améliorer les politiques et stratégies de prévention du VIH, en mettant particulièrement l'accent sur les populations clés et prioritaires. Cet indicateur mesure dans quelle mesure l'appui du Programme commun a entraîné des changements dans les politiques et stratégies de prévention du VIH.

L'indicateur se concentrera spécifiquement sur les populations prioritaires suivantes (selon le contexte épidémiologique du pays, par ex. populations/milieus où la prévalence/l'incidence du VIH est élevée) :

- Les professionnel(le)s du sexe,
- Les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes,
- Les personnes qui s'injectent des drogues,
- Les personnes transgenres,
- Les personnes incarcérées et dans d'autres milieux fermés,
- Les adolescentes et les jeunes femmes se trouvant dans des milieux où l'incidence du VIH est élevée,
- Les adolescents et les jeunes hommes.

L'indicateur est complémentaire aux indicateurs du NCPI qui suivent l'exhaustivité des programmes de prévention pour les populations clés et prioritaires dans le cadre des stratégies nationales. Celles-ci sont analysées chaque année par le biais des tableaux de bord de la vaccination contre le VIH produits par l'ONUSIDA, qui synthétisent l'état des programmes et politiques nationaux de prévention du VIH.

Source de données : Équipe conjointe des Nations Unies sur les observations/évaluations/rapports/examens du VIH

<p>Base de référence indicative 36 pays ont reçu un soutien pour améliorer les politiques et/ou stratégies nationales de prévention combinée du VIH avec des populations clés et d'autres populations à risque d'infection par le VIH en 2021 (sur la base de 37 rapports des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida, <i>source</i> : enquête de collecte de données sur les indicateurs de l'UBRAF 2022).</p>	<p>Étape (2023) Lancement et diffusion des lignes directrices consolidées de l'OMS sur la population. 40 pays soutenus dans l'amélioration de la politique et de la stratégie de prévention pour l'épidémiologie et la ou les populations clés et prioritaires pertinentes. Production d'une analyse de l'exhaustivité des politiques de prévention du VIH pour 5 populations clés et adolescentes et jeunes femmes dans le cadre du tableau de bord de la Coalition de prévention du VIH.</p>	<p>Étape (2025) 40 pays soutenus par le Programme commun dans l'amélioration de la politique et de la stratégie de prévention pour les populations clés et prioritaires pertinentes sur le plan épidémiologique.</p>	<p>Objectif (2026) 40 pays soutenus par le Programme commun dans l'amélioration de la politique et de la stratégie de prévention pour les populations clés et prioritaires pertinentes sur le plan épidémiologique.</p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) Prévention du VIH parmi les populations clés : UNFPA, PNUD Réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues et le VIH dans les prisons : ONUDC Prévention du VIH chez les jeunes : UNICEF, UNFPA, UNESCO Décentralisation et intégration des services de santé et de droits sexuels et reproductifs et de lutte contre le VIH : UNFPA, OMS</p>	<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants A mettre à jour lorsque l'information devient disponible au fur et à mesure que certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres</p>		
<p>Produit spécifique pour 5 ans 1.2 Appui technique et politique fourni aux pays pour étendre et adapter les programmes et services de prévention combinée fondés sur des données probantes, pour et avec les populations clés et d'autres groupes à risque plus élevé de contracter le VIH.</p>	<p>Produit spécifique pour 2 ans 1.2 Instituer la gérance régionale et accroître le nombre de pays soutenus dans le cadre de la Coalition mondiale pour la prévention afin de mettre en œuvre et de surveiller la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2025.</p>		

Indicateur 1.2.1. Nombre de pays dans lesquels le Programme commun a fourni un appui technique et/ou de mise en œuvre pour intensifier les programmes de prévention combinée du VIH

Justification : La couverture et les résultats des programmes de prévention du VIH pour les populations clés et d'autres populations prioritaires sont restés insuffisants et bien en deçà de l'objectif de 95 % fixé pour 2025 dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021 (*source* : Tableaux de bord de la Coalition mondiale pour la prévention).

Le Programme commun a un rôle essentiel à jouer pour aider les pays à mettre en œuvre efficacement les programmes de prévention financés au niveau national, par l'intermédiaire du Fonds mondial et d'autres sources de financement. Cet indicateur mesure la contribution spécifique et la mesure dans laquelle le Programme commun a fourni un appui technique et de mise en œuvre pour intensifier les programmes nationaux de prévention du VIH dans leurs efforts pour atteindre les objectifs nationaux et mondiaux de prévention du VIH. Une nouvelle feuille de route mondiale pour la prévention du VIH à l'horizon 2025 sera élaborée par le Programme commun à la mi-2022 afin d'aider les pays à accélérer les programmes de prévention afin d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de sida.

L'indicateur se concentrera spécifiquement sur les populations prioritaires suivantes (selon le contexte épidémiologique du pays, par ex. populations/milieus où la prévalence/l'incidence du VIH est élevée) :

- les professionnel(le)s du sexe,
- les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes,
- les personnes qui s'injectent des drogues,
- les personnes transgenres,
- les personnes incarcérées et dans d'autres milieux fermés,
- les adolescentes et les jeunes femmes dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée,
- les adolescents et les jeunes hommes.

L'indicateur sera atteint si le Programme commun a fourni un appui technique et/ou de mise en œuvre spécifique pour des interventions pour ou permis de remédier à un obstacle à la mise en œuvre de programmes de prévention du VIH pour les populations clés et d'autres populations prioritaires et de contribuer ainsi à accroître la couverture et à améliorer la qualité d'un programme dans le pays.

L'indicateur est également lié à la couverture des programmes de prévention du VIH et les complète aux indicateurs SMS. Ceux-ci sont analysés chaque année par le biais des tableaux de bord de prévention du VIH produits par l'ONUSIDA, qui synthétisent l'état de la couverture et des résultats de la prévention du VIH.

Source de données : Équipe conjointe des Nations Unies sur les observations/évaluations/rapports/examens du VIH

<p>Base de référence indicative 36 des 37 pays ont reçu un soutien technique et/ou un soutien à la mise en œuvre d'interventions pour résoudre des obstacles à la mise en œuvre de programmes de prévention du VIH pour des priorités clés et autres en 2021 (<i>source</i> : Équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida au niveau des rapports des pays de l'enquête de collecte de données sur les indicateurs de l'UBRAF de 2022).</p> <p>Base de référence indicative 28 pays cibles ont rejoint la Coalition mondiale pour la prévention d'ici la fin de 2021.</p>	<p>Étape (2023) 30 pays soutenus par le Programme commun adoptent des objectifs et des actions clés énoncés dans la Feuille de route mondiale pour la prévention du VIH à l'horizon 2025.</p> <p>40 pays bénéficient de l'appui technique et/ou de mise en œuvre du Programme commun pour intensifier les programmes de prévention combinée du VIH d'ici à 2023.</p>	<p>Étape (2025) 40 pays bénéficient de l'appui technique et/ou de mise en œuvre du Programme commun pour intensifier les programmes de prévention combinée du VIH d'ici à 2025.</p>	<p>Objectif (2026) 45 pays bénéficient de l'appui technique et/ou de mise en œuvre du Programme commun pour intensifier les programmes de prévention combinée du VIH d'ici 2026.</p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026)</p> <p>Prévention du VIH parmi les populations clés : UNFPA, PNUD</p> <p>Réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues et le VIH dans les prisons : ONUDC</p> <p>Prévention du VIH chez les jeunes : UNICEF, UNFPA, UNESCO</p> <p>Décentralisation et intégration des services de santé et de droits sexuels et reproductifs et de lutte contre le VIH : UNFPA, OMS</p>		<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants</p> <p>A mettre à jour lorsque l'information sera disponible, car certains des cadres Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.</p>	

RÉSULTAT DU PROGRAMME COMMUN 1 : Les personnes vivant avec le VIH, menacées et touchées par le VIH obtiennent un accès équitable et tirent des avantages équitables des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH.

Domaine de résultat 2 : Traitement du VIH

Produits spécifiques pour 5 ans

2.1 Convocation stratégique de scientifiques, de communautés et d'intervenants multisectoriels, y compris par l'entremise d'enceintes internationales et de rapports d'experts, afin d'assurer les données probantes et les innovations les plus récentes en matière de dépistage, de traitement, de soins, de soutien aux services intégrés et d'élaboration de lignes directrices normatives, stratégiques et de mise en œuvre du VIH.

Produits spécifiques pour 2 ans

2.1 Convocation stratégique de scientifiques, de communautés et d'intervenants multisectoriels, y compris par l'entremise d'enceintes internationales et de rapports d'experts, afin d'assurer les données probantes et les innovations les plus récentes en matière de dépistage, de traitement, de soins, de soutien aux services intégrés et d'élaboration de lignes directrices normatives, stratégiques et de mise en œuvre du VIH.

Indicateur 2.1.1 : Nombre de pays soutenus par le Programme commun qui ont mis en œuvre des innovations pour optimiser l'accès aux services intégrés de lutte contre le VIH et la comorbidité/co-infection (c'est-à-dire qui ont adopté au moins 2 recommandations clés tirées des lignes directrices pour la prestation de services intégrés de lutte contre le VIH et les comorbidités)

Justification : Le VIH et les comorbidités et co-infections connexes telles que l'hépatite virale, les infections sexuellement transmissibles (IST) et la tuberculose (TB) continuent de représenter un fardeau majeur pour la santé publique dans le monde entier. Bien que des progrès aient été réalisés, il existe encore une mortalité liée au VIH importante et un besoin urgent d'utiliser et d'intégrer des approches novatrices pour s'attaquer aux problèmes de dépistage et de gestion des comorbidités parallèlement à l'infection par le VIH afin d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, d'améliorer la qualité des soins et de réduire la morbidité et la mortalité.

L'indicateur reflète les cibles plus strictes pour 2025 en matière de comorbidités liées au VIH et le passage à des soins de santé centrés sur la personne et à la responsabilisation à l'égard de la santé des personnes vivant avec le VIH. Cet indicateur s'inspire fortement des Stratégies de l'OMS pour le secteur mondial de la santé (SGH) sur le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles 2022-2030, présentées à l'Assemblée générale en mai 2022. Le SGHS 2022-2030 tient compte des changements épidémiologiques, technologiques et contextuels des dernières années, favorisant les apprentissages dans tous les domaines de la maladie et créant des occasions de tirer parti des innovations et des nouvelles connaissances pour des réponses efficaces au VIH, à l'hépatite virale et aux IST.

Cet indicateur mesure le nombre de pays qui mettent en œuvre des innovations pour optimiser l'accès aux services intégrés de lutte contre le VIH et la comorbidité/co-infection. Ces innovations s'inspireront du SGHS et peuvent inclure : les technologies numériques, l'analyse du marché et le renforcement des partenariats fondés sur la recherche et le développement, de nouvelles approches de dépistage/diagnostic du VIH et de nouveaux schémas thérapeutiques, de nouvelles approches de prévention, des vaccins et des remèdes efficaces, appuyés par des recherches qui incluent les besoins de milieux aux ressources limitées.

Les orientations de l'OMS pour la prestation de services intégrés de lutte contre le VIH et les comorbidités renforceront le soutien intégré aux comorbidités afin d'améliorer la prestation des interventions et la santé des personnes vivant avec le VIH. Elles s'appuieront sur les lignes directrices sur le VIH, l'infection virale

et les IST et d'autres domaines de la santé, et l'OMS entreprendra un suivi des politiques pour rendre compte de la diffusion et de la mise en œuvre de ces lignes directrices.

Source de données : Suivi des politiques de l'OMS

Base de référence

La base de référence de cet indicateur n'est pas disponible, car il s'agit d'un nouvel indicateur basé sur le Guide de l'OMS « Élaborer des stratégies mondiales du secteur de la santé sur le VIH, l'hépatite virale et les IST 2022-2030 » qui n'a pas encore été publié.

Étape (2023)

Lignes directrices élaborées pour appuyer la prestation de services intégrés de lutte contre le VIH et les comorbidités d'ici 2023.

Cadre d'action concertée sur la tuberculose et les comorbidités élaboré et lignes directrices et manuel opérationnel pour la tuberculose/VIH et d'autres comorbidités de la tuberculose mis à jour grâce à l'examen des données probantes et à la consultation d'experts d'ici 2023.

Étape (2025)

40 pays soutenus par le Programme commun adoptent au moins 2 recommandations clés tirées des orientations d'ici 2025.

Objectif (2026)

50 pays adoptent au moins 2 recommandations clés tirées des orientations d'ici 2026.

Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026)

Dépistage et traitement du VIH : OMS
Décentralisation et intégration des services de santé et de droits sexuels et reproductifs et de lutte contre le VIH : UNFPA, OMS

Indicateurs complémentaires des Coparrainants

A mettre à jour lorsque l'information devient disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.

Produits spécifiques pour 5 ans

2.2 Fournir un appui politique, de plaidoyer et technique aux pays pour qu'ils mettent à jour/adoptent et mettent en œuvre des politiques nationales et des programmes de prestation de services alignés sur les nouvelles orientations mondiales pour une mise à l'échelle efficace du dépistage, du traitement, des soins et des services intégrés de qualité, y compris ceux pour les comorbidités et les co-infections, ainsi que l'accès connexe et le suivi des mises à jour, et partager les bonnes pratiques.

Produits spécifiques pour 2 ans

2.2 Fournir un appui politique, de plaidoyer et technique aux pays pour qu'ils mettent à jour/adoptent et mettent en œuvre des politiques nationales et des programmes de prestation de services alignés sur les nouvelles orientations mondiales pour une mise à l'échelle efficace du dépistage, du traitement, des soins et des services intégrés de qualité en matière de VIH, y compris ceux pour les comorbidités et les co-infections.

Indicateur 2.2.1. Nombre de pays soutenus par le Programme commun qui ont mis à jour et mis en œuvre les trois composantes suivantes dans le cadre de leurs recommandations nationales sur le dépistage, le traitement et la prestation de services du VIH conformément aux Lignes directrices consolidées de l'OMS de 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et la surveillance du VIH : a) traitement antirétroviral (TAR) de première et de deuxième intention ; b) prestation de services différenciés ; c) maladie à VIH avancée

Justification : Les [lignes directrices consolidées de l'OMS de 2021 sur la prévention, le dépistage et le traitement du VIH](#) soutiennent l'utilisation de schémas thérapeutiques optimisés, la prestation optimale de services de lutte contre le VIH à différents âges, populations et contextes, et l'adoption d'un ensemble d'interventions visant à identifier et à gérer les personnes atteintes d'une maladie à VIH avancée. Elles sont structurées le long du continuum des soins du VIH et mettent l'accent sur des approches différenciées.

S'appuyant sur ces lignes directrices, cet indicateur vise à mesurer l'adoption et la mise en œuvre de ces recommandations clés par les pays soutenus par le Programme commun, en fournissant une indication indirecte de la qualité et de l'efficacité du soutien apporté par le Programme commun aux pays pour qu'ils adoptent et mettent en œuvre des recommandations clés pour les éléments suivants :

- a) TAR de première et de deuxième ligne
- b) prestation de services différenciée
- c) maladie à VIH avancée

Source de données : Suivi des politiques de l'OMS à l'aide des données SMS/NCPI

<p>Base de référence La base de référence n'est pas disponible, car les lignes directrices de l'OMS ont été publiées en 2021 et les données avant 2022 n'étaient pas disponibles.</p>	<p>Étape (2023) 30 pays soutenus par le Programme commun mettent à jour et mettent en œuvre les 3 composantes de leurs recommandations nationales sur le dépistage du VIH, le traitement et la prestation de services conformément aux lignes directrices consolidées de l'OMS de 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH d'ici 2023.</p>	<p>Étape (2025) 45 pays mettent à jour et mettent en œuvre les 3 composantes de leurs recommandations nationales sur le dépistage du VIH, le traitement et la prestation de services conformément aux lignes directrices consolidées de l'OMS de 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH d'ici 2025.</p>	<p>Objectif (2026) 60 pays ont mis à jour et mis en œuvre les 3 composantes de leurs recommandations nationales sur le dépistage du VIH, le traitement et la prestation de services conformément aux lignes directrices consolidées de l'OMS de 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH d'ici 2026.</p>
--	--	---	--

<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026)</p> <p>Dépistage et traitement du VIH : OMS</p> <p>Décentralisation et intégration des services de santé et de droits sexuels et reproductifs et de lutte contre le VIH : UNFPA, OMS</p>	<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants</p> <p>A mettre à jour lorsque l'information sera disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.</p>
<p>Produits spécifiques pour 5 ans</p> <p>2.2 Fournir un appui politique, de plaidoyer et technique aux pays pour qu'ils mettent à jour/adoptent et mettent en œuvre des politiques nationales et des programmes de prestation de services alignés sur les nouvelles orientations mondiales pour une mise à l'échelle efficace du dépistage, du traitement, des soins et des services intégrés de qualité, y compris ceux pour les comorbidités et les co-infections, ainsi que l'accès connexe et le suivi des mises à jour, et partager les bonnes pratiques.</p>	<p>Produits spécifiques pour 2 ans</p> <p>2.2 Fournir un appui politique, de plaidoyer et technique aux pays pour qu'ils mettent à jour/adoptent et mettent en œuvre des politiques nationales et des programmes de prestation de services alignés sur les nouvelles orientations mondiales pour une mise à l'échelle efficace du dépistage, du traitement, des soins et des services intégrés de qualité en matière de VIH, y compris ceux pour les comorbidités et les co-infections.</p>
<p><u>Indicateur 2.2.2. Nombre de pays qui mettent en œuvre le schéma thérapeutique antirétroviral de première intention recommandé par l'OMS pour le lancement du traitement dans leurs lignes directrices nationales, sur la base des recommandations des lignes directrices consolidées de l'OMS de 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH pour : a) les adultes et les adolescents ; b) les femmes en âge de procréer ; c) les femmes enceintes et/ou allaitantes</u></p> <p>Justification : Les lignes directrices consolidées de l'OMS de 2021 sur la prévention, le dépistage et le traitement du VIH appuient l'utilisation de schémas thérapeutiques de première intention préférés en fonction de différents âges et de comorbidités spécifiques. Ces régimes sont sélectionnés en fonction des avantages cliniques et programmatiques et reflètent l'accent mis sur le passage à des approches de soins de santé et de santé publique centrées sur la personne.</p> <p>Cet indicateur de l'UBRAF s'appuie sur les lignes directrices de base de l'OMS et les évaluations régulières de la mise en œuvre par pays des lignes directrices de l'OMS pour se concentrer sur les populations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. adultes et adolescents (l'ONUSIDA et l'OMS définissent les adolescents comme des personnes âgées de 10 à 19 ans), b. femmes en âge de procréer (y compris les adolescents et les femmes adultes en âge de procréer) et c. femmes enceintes et/ou allaitantes. <p>Il se concentre sur les pays soutenus par le Programme commun qui, au début du cycle UBRAF (2022), faisait référence à 91 pays.</p> <p>Source de données : Rapports annuels sur le sida dans le monde et suivi des politiques de l'OMS</p>	

<p>Base de référence La base de référence n'est pas disponible, car les lignes directrices de l'OMS ont été publiées en 2021 et les données avant 2022 ne sont pas disponibles.</p>	<p>Étape (2023) 40 pays soutenus par le Programme commun mettent en œuvre le schéma thérapeutique de première intention recommandé par l'OMS pour le lancement du traitement dans leurs lignes directrices nationales, sur la base des recommandations des Lignes directrices consolidées de l'OMS de 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et la surveillance du VIH pour les adultes et les adolescents, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes et/ou allaitantes d'ici 2023.</p>	<p>Étape (2025) 60 pays soutenus par le Programme commun mettent en œuvre le schéma thérapeutique de première intention recommandé par l'OMS pour le lancement du traitement dans leurs lignes directrices nationales, sur la base des recommandations des Lignes directrices consolidées de l'OMS de 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et la surveillance du VIH pour les adultes et les adolescents, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes et/ou allaitantes d'ici 2025.</p>	<p>Objectif (2026) Au moins 60 pays soutenus par le Programme commun mettent en œuvre le schéma thérapeutique de première intention recommandé par l'OMS pour le lancement du traitement dans leurs lignes directrices nationales, sur la base des recommandations des Lignes directrices consolidées de l'OMS de 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et la surveillance du VIH pour les adultes et les adolescents, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes et/ou allaitantes d'ici 2026.</p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) Dépistage et traitement du VIH : OMS Décentralisation et intégration des services de santé et de droits sexuels et reproductifs et de lutte contre le VIH : UNFPA, OMS</p>		<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants A mettre à jour lorsque l'information devient disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.</p>	
<p>Produits spécifiques pour 5 ans 2.2 Fournir un appui politique, de plaidoyer et technique aux pays pour qu'ils mettent à jour/adoptent et mettent en œuvre des politiques nationales et des programmes de prestation de services alignés sur les nouvelles orientations mondiales pour une mise à l'échelle efficace du dépistage, du traitement, des soins et des services intégrés de qualité, y compris ceux pour les comorbidités et les co-infections, ainsi que l'accès connexe et le suivi des mises à jour, et partager les bonnes pratiques.</p>		<p>Produits spécifiques pour 2 ans 2.2 Fournir un appui politique, de plaidoyer et technique aux pays pour qu'ils mettent à jour/adoptent et mettent en œuvre des politiques nationales et des programmes de prestation de services alignés sur les nouvelles orientations mondiales pour une mise à l'échelle efficace du dépistage, du traitement, des soins et des services intégrés de qualité en matière de VIH, y compris ceux pour les comorbidités et les co-infections.</p>	

Indicateur 2.2.3. Nombre de pays où le Programme commun est actif, qui ont adopté des schémas thérapeutiques plus courts à base de Rifampycine pour le traitement préventif de la tuberculose (TPT) pour les personnes vivant avec le VIH

Justification : Plus de 4 100 personnes meurent de tuberculose (TB) chaque jour. Les personnes vivant avec le VIH courent un risque plus élevé de développer la tuberculose ([Fiche d'information de l'ONUSIDA sur la tuberculose 2022](#)). La tuberculose est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, représentant environ un tiers des décès liés au sida dans le monde. En 2020, on estime que 214 000 personnes vivant avec le VIH sont mortes de la tuberculose.

Les [lignes directrices consolidées de l'OMS pour 2021 sur la prévention, le dépistage et le traitement du VIH](#) et la [politique de l'OMS sur les activités collaboratives de lutte contre la tuberculose et le VIH](#) soutiennent l'utilisation de schémas thérapeutiques plus courts à base de Rifampycine pour le traitement préventif de la tuberculose (TPT) chez les personnes vivant avec le VIH. Ces régimes favorisent une approche simplifiée et plus efficace pour prévenir la tuberculose dans cette population et reflètent l'accent mis sur le passage à des soins de santé centrés sur la personne.

Cet indicateur vise à mesurer le nombre de pays soutenus par le Programme commun qui adoptent les schémas thérapeutiques à base de Rifampycine plus courts pour le traitement préventif de la tuberculose, ce qui serait une indication du soutien du Programme commun aux pays de ce domaine.

Définitions :

Le traitement préventif de la tuberculose (TPT) est offert aux personnes qui sont considérées comme étant à risque de développer la tuberculose, afin de réduire ce risque. Le TPT se divise généralement en deux catégories : (i) l'isoniazide en monothérapie pendant six ou neuf mois, ou (ii) un traitement préventif plus court à base de Rifampycine, en supposant que la souche infectieuse est sensible à ces médicaments. D'autres définitions figurent dans le manuel opérationnel de l'OMS sur la tuberculose de 2020. Module 1 : prévention - traitement préventif de la tuberculose.

Source de données : Rapport annuel mondial sur le sida au moyen du NCPI et des questionnaires provisoires du NCPI (2022 NCPI Q. 103. Lequel des schémas thérapeutiques suivants est recommandé pour le traitement préventif de la tuberculose (TB) dans les lignes directrices nationales)

Base de référence indicative En 2020, 19 des 71 pays déclarants ont signalé que les schémas posologiques à base de Rifampycine étaient recommandés dans les directives nationales pour le traitement préventif de la tuberculose chez les adultes vivant avec le VIH	Étape (2023) Au moins 15 pays soutenus par le Programme commun adoptent des schémas thérapeutiques plus courts à base de Rifampycine pour le TPT pour les personnes vivant avec le VIH d'ici 2023	Étape (2025) 30 pays soutenus par le Programme commun adoptent des régimes plus courts à base de Rifampycine pour le TPT pour les personnes vivant avec le VIH d'ici 2025	Objectif (2026) 40 pays soutenus par le Programme commun adoptent des régimes plus courts à base de Rifampycine pour le TPT pour les personnes vivant avec le VIH d'ici 2026
--	---	---	--

<p>(Source : dernières données disponibles, NCPI).</p> <p>41 pays ont fait état du nombre de personnes vivant avec le VIH actuellement inscrites dans des soins contre le VIH et recevant un traitement préventif contre la tuberculose. Ceci est basé sur des rapports mondiaux et n'est pas spécifique aux pays soutenus par le Programme commun uniquement (Source : Rapport mondial sur le sida 2017-2018)</p>			
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026)</p> <p>Dépistage et traitement du VIH : OMS</p> <p>Décentralisation et intégration des services de santé et de droits sexuels et reproductifs et de lutte contre le VIH : UNFPA, OMS</p>	<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants</p> <p>A mettre à jour lorsque l'information devient disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.</p>		
<p>RÉSULTAT DU PROGRAMME COMMUN 1 : Les personnes vivant avec le VIH, menacées et touchées par le VIH obtiennent un accès équitable et tirent des avantages équitables des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH.</p>			
<p>Domaine de résultat 3 : sida pédiatrique, transmission verticale</p>			
<p>Produits spécifiques pour 5 ans</p> <p>3.1 Les pays sont invités à adopter des directives et des recommandations normatives actualisées et à élaborer et partager des pratiques exemplaires pour éliminer la transmission verticale et optimiser le dépistage, le traitement et les résultats du VIH pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH.</p>	<p>Produits spécifiques pour 2 ans</p> <p>3.1 Orientations et appui technique fournis aux pays prioritaires pour qu'ils adoptent et mettent en œuvre des recommandations normatives relatives à l'optimisation du traitement chez les femmes, les enfants et les adolescents et à l'accès à la prévention du VIH pour les femmes qui fréquentent des services prénatals et postnatals.</p>		

Indicateur 3.1.1. Nombre de pays soutenus par le Programme commun qui disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique de traitement pour tous pour les femmes enceintes et allaitantes

Justification : Malgré les progrès réalisés, une série de facteurs minent la capacité de nombreuses femmes enceintes et allaitantes d'accéder aux services de lutte contre le VIH et de continuer à s'y engager, ce qui nuit à leur capacité de supprimer la charge virale tout au long de la grossesse et de l'allaitement – une condition préalable pour minimiser la transmission verticale du VIH. Cela est particulièrement vrai pour les adolescentes enceintes et les jeunes femmes qui sont connues pour avoir de moins bons résultats dans les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) par rapport aux femmes plus âgées. De plus, même lorsque la couverture du traitement de la PTME chez les femmes enceintes est très élevée, de nouvelles infections chez les enfants continuent de se produire, en grande partie à la suite du VIH nouvellement acquis chez les femmes enceintes ou allaitantes qui n'a pas été testé lors de la première visite de soins prénataux. Des stratégies sur mesure fondées sur des données probantes peuvent améliorer la prestation des services et réduire les inégalités d'accès aux services en vue d'éliminer la transmission verticale du VIH. [Les lignes directrices normatives actuelles pour le PTME](#) et les outils opérationnels tels que le « [Cadre de la dernière ligne droite](#) » visent à fournir des orientations et des approches de planification de programmes qui ont fait leurs preuves dans divers contextes épidémiques et contextes de services de santé.

Le Programme commun travaille en étroite collaboration avec les gouvernements pour élaborer et mettre à jour leurs plans nationaux en fonction de l'évolution de leurs épidémies et contextes de VIH (sur la base de la surveillance et du suivi de l'épidémie de VIH et de l'identification des lacunes et des inégalités), afin de veiller à ce que les inégalités et les lacunes liées à la transmission du VIH chez les femmes enceintes ou allaitantes et la transmission verticale du VIH, sont abordées dans les politiques nationales.

Cet indicateur vise à mesurer le résultat de l'appui du Programme commun aux gouvernements en identifiant le nombre de pays soutenus par le Programme commun qui ont élaboré avec succès un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et qui mettent en œuvre la politique du Traitement pour tous. Cet indicateur est particulièrement pertinent pour les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que pour les nouveau-nés et les enfants et mesure les progrès réalisés dans les pays où le Programme commun fonctionne et qui rendent compte de cet indicateur.

Cet indicateur est également lié à la nouvelle *Alliance pour mettre fin au sida chez les enfants*, dirigée par l'UNICEF, l'OMS et l'ONUSIDA et s'appuyant sur le programme *Start Free. Stay free. AIDS free*, devrait être lancé lors de la Conférence internationale sur le sida en juillet 2022 et auquel un certain nombre de pays ayant les plus grands besoins sont invités à se joindre.

Source de données : Rapports du Programme commun et données du programme

Base de référence	Étape (2023)	Étape (2025)	Objectif (2026)
47 pays* déclarent disposer d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et mettre en œuvre la politique de	80 %* des pays soutenus par le Programme commun disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et	90 %* des pays soutenus par le Programme commun disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et mettent	95 %* des pays soutenus par le Programme commun disposent d'un plan national pour l'élimination de la transmission

<p>Traitement pour tous pour les femmes enceintes et allaitantes (Source : UNICEF 2021).</p> <p><i>*Le niveau de référence est basé sur 63 des 91 pays soutenus par le Programme commun qui ont fourni des données sur cet indicateur en 2021.</i></p>	<p>mettent en œuvre la politique de traitement pour tous pour les femmes enceintes et allaitantes d'ici 2023.</p> <p><i>* Sur la base des données de 2022, 91 pays sont soutenus par le Programme commun en 2022, donc au début de l'UBRAF, cette étape concerne environ 73 pays.</i></p>	<p>en œuvre la politique de traitement pour tous pour les femmes enceintes et allaitantes d'ici 2025.</p> <p><i>* Sur la base des données de 2022, 91 pays sont soutenus par le Programme commun en 2022, donc au début de l'UBRAF, cette étape concerne environ 82 pays.</i></p>	<p>verticale du VIH et mettent en œuvre la politique de traitement pour tous pour les femmes enceintes et allaitantes d'ici 2026.</p> <p><i>* Sur la base des données de 2022, 91 pays sont soutenus par le Programme commun en 2022, donc au début de l'UBRAF, cette étape concerne environ 86 pays.</i></p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) Élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et maintien des mères, des enfants et des adolescents en vie et en bonne santé : UNICEF, OMS Décentralisation et intégration des services de santé et de droits sexuels et reproductifs et de lutte contre le VIH : UNFPA, OMS</p>		<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants Plan stratégique de l'UNICEF 2022-2025 : Indicateur de produits 1.3.3. Nombre de pays ayant au moins en double des politiques et services d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH et de la syphilis (ONUSIDA, OMS) page 15.</p>	
<p>Produits spécifiques pour 5 ans 3.2 Les régions, les partenaires et les pays ont été guidés et appuyés pour prioriser et mettre en œuvre des services durables visant à éliminer la transmission verticale du VIH et à mettre fin au sida pédiatrique en renforçant les capacités, en intégrant le VIH dans la santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente et dans les soins primaires, et en tirant parti des investissements nationaux et internationaux.</p>	<p>Produits spécifiques pour 2 ans 3.2 Renforcement de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données du programme afin d'éclairer les programmes différenciés visant à prévenir la transmission verticale et à améliorer l'accès à un traitement et à des soins pédiatriques de haute qualité contre le VIH.</p>		
<p align="center"><u>3.2.1. Nombre de pays soutenus par le Programme commun visant à élaborer un rapport national de validation à soumettre au Comité consultatif mondial de validation</u></p>			
<p>Justification : Le Comité consultatif mondial de validation (GVAC), créé en 2015, fournit des conseils indépendants au Secrétariat général de l'OMS pour soutenir les efforts déployés par les pays en vue d'éliminer la transmission de la mère à l'enfant (ETME) ou l'élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. Depuis lors, les États membres ont pu demander et être validés pour atteindre l'ETME du VIH et/ou de la syphilis, à un niveau tel qu'il ne constitue plus une menace pour la santé publique. Avant de lancer le processus de validation de l'ETME, les pays doivent être sûrs qu'ils peuvent satisfaire aux critères minimaux mondiaux, ainsi qu'à toute exigence régionale spécifique. Ils élaborent ensuite un rapport de validation national conformément aux directives recommandées par le GVAC, qui comprend une évaluation technique détaillée des composantes et des mesures du programme ETME et dans le cadre d'un processus consultatif inclusif. Le rapport est soumis au Comité régional de validation. Le GVAC examine les rapports de validation du Comité régional de validation afin</p>			

d'assurer la cohérence et la conformité aux critères mondiaux minimaux. Il fournit également des recommandations aux pays pour soutenir le suivi continu et le maintien de la validation si nécessaire.

Le Programme commun travaille en étroite collaboration avec les gouvernements pendant le processus de validation du GVAC pour soutenir l'élaboration de leurs rapports de validation nationaux. Cela comprend des conseils et un soutien technique, y compris pour les étapes clés et les volets du processus de validation, tels que l'examen du programme, l'analyse des données, la coordination, les consultations inclusives et le soutien financier. À la fin de 2021, en collaboration avec l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'UNFPA, 15 pays avaient été validés pour l'ETME du VIH et/ou de la syphilis, et toutes les régions avaient mis en place des structures de validation pour soutenir le processus.

Cet indicateur mesure le soutien apporté par le Programme commun aux pays pour faire progresser leur processus de validation ETME conformément aux normes GVAC convenues, et pour être considérés comme atteignant cet indicateur, les pays devront compléter leur soumission au niveau régional.

Cet indicateur est également lié à la nouvelle *Alliance pour mettre fin au sida chez les enfants*, dirigée par l'UNICEF, l'OMS et l'ONUSIDA, qui s'appuie sur le programme *Start Free. Stay free. AIDS free* et devrait être lancé lors de la Conférence internationale sur le sida en juillet 2022, et auquel un certain nombre de pays ayant les plus grands besoins sont invités à se joindre en tant que partenaire.

Source de données : Rapports et surveillance du GVAC

<p>Base de référence 15 validés pour l'ETME du VIH (pas nécessairement des partenaires prioritaires) à la fin de 2021 (rapport du Secrétariat du GVAC, 2021).</p>	<p>Étape (2023) 2 autres pays partenaires qui ont rejoint l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants soumettent leur rapport de validation au GVAC d'ici 2023.</p>	<p>Étape (2025) 3 autres pays partenaires qui ont rejoint l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants soumettent leur rapport de validation au GVAC d'ici 2025.</p>	<p>Objectif (2026) 5 autres pays partenaires qui ont rejoint l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants élaborent un rapport de validation national à soumettre au GVAC d'ici 2026.</p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) Élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et maintien des mères, des enfants et des adolescents en vie et en bonne santé : UNICEF, OMS Décentralisation et intégration des services de santé et de droits sexuels et reproductifs et de lutte contre le VIH : UNFPA, OMS</p>		<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants A mettre à jour lorsque l'information sera disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.</p>	

<p>Produits spécifiques pour 5 ans 3.2 Régions, partenaires et pays guidés et soutenus pour prioriser et mettre en œuvre des services durables visant à éliminer la transmission verticale et à mettre fin au sida pédiatrique en renforçant les capacités, en intégrant le VIH dans la santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente et dans les soins primaires, et en tirant parti des investissements nationaux et internationaux</p>	<p>Produits spécifiques pour 2 ans 3.2 Renforcement de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données du programme afin d'éclairer les programmes différenciés visant à prévenir la transmission verticale et à améliorer l'accès à un traitement et à des soins pédiatriques de haute qualité contre le VIH.</p>
--	---

Indicateur 3.2.2. Nombre de pays soutenus par le Programme commun qui ont des services VIH pour les enfants intégrés dans au moins 50 % des sites de soins de santé primaires (SSP)

Justification : Ce résultat spécifique vise à mettre à l'échelle des services accessibles et durables pour les femmes, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH et qui offrent un traitement et des soins différenciés de haute qualité contre le VIH. Le travail nécessaire pour soutenir ces résultats comprend le renforcement des capacités du personnel, la formation aux soins complets, y compris les soins aux nourrissons et aux jeunes enfants et l'intégration des soins du VIH dans les services de santé afin de promouvoir la décentralisation et la durabilité. Bien qu'il existe de nombreuses mesures différentes du succès de ce produit, l'indicateur sélectionné se concentre sur la question clé de la mesure dans laquelle les services pour le VIH sont incorporés dans les soins de santé primaire (SSP). Cela peut prendre différentes formes dans différents contextes épidémiques. Par exemple, le dépistage du VIH et les conseils dans les milieux à faible prévalence du VIH devraient être intégrés à l'ensemble des SSP, mais il n'est peut-être pas possible ou souhaitable que les services de traitement soient disponibles dans tous les endroits où les SSP sont gérés. L'indicateur se concentre spécifiquement sur les enfants, par opposition aux adultes, car cela reste un domaine où l'intégration, en particulier dans les SSP, ne s'est pas produite assez bien ou assez largement pour atteindre la durabilité.

Cet indicateur est également lié à la nouvelle *Alliance pour mettre fin au sida chez les enfants*, dirigée par l'UNICEF, l'OMS et l'ONUSIDA, qui s'appuie sur le programme *Start Free. Stay free. AIDS free*, et devrait être lancé lors de la Conférence internationale sur le sida en juillet 2022 et auquel un certain nombre de pays ayant les plus grands besoins sont invités à se joindre en tant que partenaire.

Source de données : UNICEF (rapports nationaux) et rapports des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida

<p>Base de référence La base de référence n'existe pas, car il s'agit d'un nouvel indicateur lié à une nouvelle initiative stratégique mondiale, l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants, qui devrait être lancée en juillet 2022.</p>	<p>Étape (2023) 15 pays partenaires adhèrent à l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants et fournissent des services aux enfants vivant avec le VIH qui seront intégrés aux soins de santé primaires d'ici 2023.</p>	<p>Étape (2025) 15 autres pays partenaires rejoignent l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants et fournissent des services aux enfants vivant avec le VIH qui seront intégrés aux soins de santé primaires d'ici 2025.</p>	<p>Objectif (2026) 15 autres pays partenaires rejoignent l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants et fournissent des services aux enfants vivant avec le VIH qui seront intégrés aux soins de santé primaires d'ici 2026.</p>
--	--	---	--

Cela sera mesuré plus systématiquement à partir de 2023.			
--	--	--	--

<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026)</p> <p>Élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et maintien des mères, des enfants et des adolescents en vie et en bonne santé : UNICEF, OMS</p> <p>Décentralisation et intégration des services de santé et de droits sexuels et reproductifs et de lutte contre le VIH : UNFPA, OMS</p>	<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants</p> <p>A mettre à jour lorsque l'information sera disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou opérationnels sont en cours de révision/mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.</p>
--	--

RÉSULTAT DU PROGRAMME COMMUN 2 : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, menacées et touchées par le VIH, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées et dotées de ressources efficaces pour diriger la prestation de services de lutte contre le VIH, défendre et jouir de leur droit à la santé, et éliminer les facteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH

Indicateurs de résultats du Programme commun

Stigmatisation et discrimination - Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui signalent des expériences de discrimination liée au VIH dans les milieux de soins de santé

Source de données : SMS 6.4 Expérience de discrimination liée au VIH dans les milieux de soins de santé

Base de référence : Données les plus récentes disponibles sur AIDSInfo (AIDSInfo, 2018-2020)

Leadership communautaire - Nombre de pays déclarant avoir des lois, des règlements ou des politiques qui prévoient le fonctionnement d'une organisation dirigée par la communauté dans leur pays

Source de données : NCPI 138 (Questionnaire NCPI 2022) Existe-t-il des lois, des règlements ou des politiques qui prévoient le fonctionnement des organisations communautaires dans votre pays ?

Base de référence : 143 pays ont déclaré avoir au moins une loi, un règlement ou une politique pour le fonctionnement des organisations communautaires dans le pays. (AIDSInfo, 2017-2021)

* Note : Cette question fait également partie du questionnaire provisoire du NCPI, par conséquent, les données sont disponibles chaque année.

Égalité des genres et autonomisation des femmes et des filles - Nombre de pays déclarant avoir un plan ou une stratégie nationale pour lutter contre la violence basée sur le genre et la violence à l'égard des femmes qui inclut le VIH

Source de données : NCPI 130 (Questionnaire NCPI 2022) Votre pays dispose-t-il d'un plan ou d'une stratégie nationale pour lutter contre la violence basée sur le genre* et la violence à l'égard des femmes qui inclut le VIH ?

Base de référence : Depuis 2017, 81 % (136 pays) des pays déclarants ont déclaré avoir un tel plan (AIDSInfo, 2017-2021)

Égalité des genres et autonomisation des femmes et des filles - Nombre de pays qui ont une stratégie ou une politique nationale guidant la riposte au sida qui comprend un budget dédié à la mise en œuvre d'interventions transformatrices en matière de genre

Source de données : NCPI 191.4 (Questionnaire NCPI 2022) La stratégie ou la politique nationale qui guide la riposte au sida comprend-elle des interventions transformatrices en matière de genre, y compris des interventions visant à s'attaquer aux intersections de la violence basée sur le genre et du VIH ?

NCPI 191.4a (Questionnaire NCPI 2022) La stratégie ou la politique nationale guidant la riposte au sida comprend-elle un budget dédié à la mise en œuvre d'interventions transformatrices en matière de genre :

Base de référence : 131 pays ont déclaré avoir une stratégie ou une politique nationale guidant la riposte au sida, dont 87 pays ont signalé que la stratégie ou la politique comprend des interventions pour lutter contre la violence basée sur le genre et le VIH, et 52 d'entre eux comprennent un budget spécifique pour la mise en œuvre de ces interventions (AIDSInfo, 2017-2021).

Adolescents/Jeunes - Nombre de pays déclarant avoir fixé un objectif national en matière de connaissances approfondies du VIH chez les adolescents et les jeunes

Source de données : NCPI 46 (Questionnaire NCPI 2022) Votre pays a-t-il fixé un objectif national en matière de connaissances approfondies du VIH chez les adolescents et les jeunes ?

Base de référence : 45 des 195 pays déclarants déclarent s'être fixé un objectif national en matière de connaissances approfondies sur le VIH chez les adolescents et les jeunes (AIDSInfo, 2020)

Domaine de résultats 4 : Réponses communautaires

Produits spécifiques pour 5 ans

4.1 Élaborer et promouvoir des orientations normatives et soutenir des stratégies de plaidoyer pour des réponses dirigées par la communauté (renforcement des réseaux, connaissances juridiques, plaidoyer, suivi et prestation de services), y compris celles dirigées par des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes et des jeunes

Produits spécifiques pour 2 ans

4.1 Élaborer et promouvoir des directives normatives, pour des réponses dirigées par les communautés en mettant l'accent sur le renforcement du réseau, la surveillance menée par la communauté et la prestation de services

Indicateur 4.1.1. Nombre de pays dans lesquels le Programme commun fournit un appui technique aux interventions communautaires contre le VIH

Justification : La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021 comprenaient des engagements fermes à mettre en œuvre le principe d'une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA) et à donner aux communautés de personnes vivant avec, aux populations clés et aux autres communautés touchées, les moyens de s'engager de manière significative dans la riposte au VIH à tous les niveaux.

Ces engagements comprennent un nouvel ensemble d'objectifs mondiaux visant à accroître la proportion de services de lutte contre le VIH dirigés par les communautés, notamment en veillant à ce que, d'ici 2025, les organisations dirigées par les communautés fournissent :

- 30 % des services de dépistage et de traitement, en mettant l'accent sur le dépistage du VIH, l'établissement de liens avec le traitement, le soutien à l'observance et à la rétention et les connaissances en matière de traitement ;
- 80 % des services de prévention du VIH destinés aux populations à haut risque d'infection par le VIH, y compris les femmes de ces populations ; et
- 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation de catalyseurs sociétaux.

Afin d'aider les pays à œuvrer en vue d'atteindre les objectifs 30-80-60, il est essentiel que les organisations dirigées par les communautés reçoivent l'appui technique et les conseils nécessaires pour jouer leur rôle de leadership essentiel dans la riposte au VIH.

Cet indicateur sera utilisé pour les principales populations touchées qui sont importantes dans tous les contextes épidémiques :

- Personnes vivant avec le VIH,
- Femmes vivant avec le VIH,
- Les hommes homosexuels et autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes,
- Personnes transgenres,
- Professionnel(le)s du sexe,
- Personnes qui consomment des drogues, et
- Jeunesse issue de populations clés, adolescentes et jeunes femmes.

Les organisations, groupes et réseaux dirigés par la communauté, qu'ils soient organisés de façon officielle ou informelle, sont des entités pour lesquelles la majorité de la gouvernance, de la direction, du personnel, des porte-parole, des membres et des bénévoles reflètent et représentent les expériences, les points de vue et les voix de leurs électeurs et qui ont des mécanismes transparents de reddition de comptes envers leurs électeurs. Les organisations, groupes et réseaux dirigés par la communauté sont autodéterminés et autonomes, et ne sont pas influencés par les programmes gouvernementaux, commerciaux ou des donateurs. Ce ne sont pas tous les organismes communautaires qui sont dirigés par la communauté. *

Les réponses communautaires sont des actions et des stratégies qui visent à améliorer la santé et les droits de leurs électeurs, et qui sont spécifiquement éclairées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, groupes et réseaux qui les représentent. *

Le Programme commun d'appui à la réponse menée par les communautés comprend un large éventail d'activités en fonction des besoins et des capacités des pays et des communautés et, pour cet indicateur, le « soutien technique » comprend des activités telles que le plaidoyer et la facilitation de l'engagement et du dialogue avec les décideurs gouvernementaux, afin de promouvoir une participation significative aux mécanismes de coordination par pays (CCM) et à d'autres instances de prise de décision ; des lignes directrices pour l'analyse programmatique et les interventions (p. ex. l'indice de stigmatisation) ; une assistance technique pour le renforcement du réseau ou la planification du plaidoyer ; la mise en place d'une surveillance communautaire ou d'une prestation de services dirigée par la collectivité.

* Les définitions des organisations dirigées par la communauté et des réponses dirigées par la communauté suivent les recommandations finales (2022) de la l'équipe spéciale multipartite sur les réponses communautaires au sida, à la demande du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA. Les définitions ont été conçues comme des termes généraux, incluant le leadership des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes et des jeunes dans toute leur diversité. Les dernières définitions peuvent être consultées [ici](#)

Source de données : Équipe conjointe des Nations Unies sur les observations/évaluations/rapports/examens du VIH

<p>Base de référence La base de référence n'existe pas. Bien que le Programme commun ait fourni un soutien aux organisations dirigées par la communauté depuis sa création, la réponse communautaire est un nouveau domaine en termes de cadre plus avancé et de suivi systématique.</p>	<p>Étape (2023) Au moins 2 documents d'orientation normatifs élaborés et promus, en mettant l'accent sur le renforcement du réseau, l'amélioration du GIPA, la recherche et le suivi menés par la communauté, le plaidoyer dirigé par la communauté ou la prestation de services dirigés par la communauté d'ici 2023.</p>	<p>Étape (2025) Dans au moins 25 pays, le Programme commun a fourni un soutien technique et des conseils aux organisations communautaires d'au moins 3 des communautés les plus touchées du pays pour la riposte au VIH menée par les communautés d'ici 2025.</p>	<p>Objectif (2026) Dans au moins 30 pays, le Programme commun a fourni un soutien technique et des conseils aux organisations communautaires d'au moins 3 des communautés les plus touchées du pays pour la riposte communautaire au VIH d'ici 2026.</p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) Tous les Coparrainants et le Secrétariat</p>		<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants A mettre à jour lorsque l'information devient disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.</p>	
<p>Produits spécifiques pour 5 ans 4.2 Fournir un appui technique et politique aux pays pour qu'ils établissent et élargissent les partenariats entre les gouvernements et les organisations communautaires, et fournir un soutien pour une plus grande participation des réseaux à la prise de décisions en matière de réponses communautaires au VIH, y compris en ce qui concerne le financement.</p>		<p>Produits spécifiques pour 2 ans 4.2 Plaidoyer et appui technique aux pays pour l'intégration et l'expansion des réponses communautaires (GIPA et engagement dans la prise de décisions, le plaidoyer, la prestation de services et le suivi) dans les réponses nationales au VIH (y compris les politiques, la planification, la budgétisation et l'établissement de rapports).</p>	

Indicateur 4.2.1 Nombre de pays dans lesquels le Programme commun fournit un soutien aux gouvernements nationaux et/ou infranationaux et à d'autres parties prenantes pour l'intégration et l'expansion des ripostes communautaires au VIH

Justification : La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021 comprenaient des engagements fermes à mettre en œuvre le principe GIPA et à autonomiser les communautés de personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres communautés touchées afin qu'elles puissent s'engager de manière significative dans la riposte au VIH à tous les niveaux.

Ces engagements comprennent un nouvel ensemble d'objectifs mondiaux visant à accroître la proportion de services de lutte contre le VIH dirigés par les communautés, notamment en veillant à ce que, d'ici 2025, les organisations dirigées par les communautés fournissent :

- 30 % des services de dépistage et de traitement, en mettant l'accent sur le dépistage du VIH, l'établissement de liens avec le traitement, le soutien à l'observance et à la rétention et les connaissances en matière de traitement ;
- 80 % des services de prévention du VIH destinés aux populations à haut risque d'infection par le VIH, y compris les femmes de ces populations ;
- 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation de catalyseurs sociétaux.

Afin d'aider les pays à œuvrer en vue d'atteindre les objectifs 30-80-60, il est important que les gouvernements (nationaux et infranationaux) reçoivent l'appui technique nécessaire pour intégrer et élargir les réponses communautaires dans le cadre de la riposte nationale au VIH.

L'indicateur sera applicable à tous les pays. Il sera ventilé, dans la mesure du possible, par domaine spécifique des réponses communautaires au VIH :

- Plaidoyer communautaire contre le VIH,
- La surveillance et la recherche communautaires sur le VIH,
- Prestation de services de lutte contre le VIH dirigée par la communauté, et
- L'engagement communautaire dans la prise de décision liée au VIH.

Les réponses communautaires sont des actions et des stratégies qui visent à améliorer la santé et les droits de leurs électeurs et qui sont spécifiquement éclairées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, groupes et réseaux qui les représentent.

Note : Les définitions des organisations dirigées par la communauté et des réponses dirigées par la communauté suivent les recommandations finales (2022) de l'équipe spéciale multipartite sur les réponses communautaires au sida, à la demande du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA. Les définitions ont été conçues comme des termes généraux, incluant le leadership des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes et des jeunes dans toute leur diversité. Les dernières définitions sont disponibles [ici](#): Point 4 de l'ordre du jour : Rapport final sur les ripostes au sida dirigées par les communautés, basé sur les recommandations de l'équipe spéciale multipartite au 51^{ème} Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA.

Source de données : Équipe conjointe des Nations Unies sur les observations/évaluations/rapports/examens du VIH

<p>Base de référence La base de référence n'existe pas. Bien que le Programme commun ait fourni un soutien aux organisations dirigées par la communauté depuis sa création, la réponse communautaire est un nouveau domaine en termes de cadre plus avancé et de suivi systématique.</p>	<p>Étape (2023) Dans au moins 20 pays, le Programme commun a fourni un appui technique aux gouvernements nationaux et/ou infranationaux et à d'autres parties prenantes dans les domaines de la défense du VIH menée par les communautés, de la surveillance et de la recherche sur le VIH menées par les communautés et/ou de la prestation de services VIH dirigés par la communauté ; et/ou de l'engagement communautaire dans la prise de décisions liées au VIH d'ici 2023.</p>	<p>Étape (2025) Dans au moins 25 pays, le Programme commun a fourni un appui technique aux gouvernements nationaux et/ou infranationaux et à d'autres parties prenantes dans les domaines de la défense du VIH menée par les communautés, de la surveillance et de la recherche sur le VIH menées par les communautés et/ou de la prestation de services VIH dirigés par la communauté ; et/ou de l'engagement communautaire dans la prise de décisions liées au VIH d'ici 2025.</p>	<p>Objectif (2026) Dans au moins 30 pays, le Programme commun a fourni un appui technique aux gouvernements nationaux et/ou infranationaux et à d'autres parties prenantes dans les domaines de la défense du VIH menée par les communautés, de la surveillance et de la recherche sur le VIH menées par les communautés et/ou de la prestation de services VIH dirigés par les communautés ; et/ou de l'engagement communautaire dans la prise de décisions liées au VIH d'ici 2026.</p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) Tous les Coparrainants et le Secrétariat</p>		<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants A mettre à jour lorsque l'information devient disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.</p>	
<p>RÉSULTAT DU PROGRAMME COMMUN 2 : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, menacées et touchées par le VIH, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées et dotées de ressources efficaces pour diriger la prestation de services de lutte contre le VIH, défendre et jouir de leur droit à la santé, et les facteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont éliminés</p>			
<p style="text-align: center;">Domaine de résultat 5 : Droits humains</p>			
<p>Produits spécifiques pour 5 ans 5.1 Fournir un appui technique, politique et de plaidoyer aux pays sur la création d'environnements juridiques favorables au VIH et plaider en faveur d'approches fondées sur les droits dans les forums internationaux et régionaux</p>		<p>Produits spécifiques pour 2 ans 5.1 Préconiser, collaborer et convoquer des partenaires pour aider les pays à éliminer et/ou à modifier les lois et politiques punitives et discriminatoires relatives au VIH et/ou à élaborer des lois et politiques protectrices.</p>	

Indicateur 5.1.1. Nombre de pays soutenus par le Programme commun dans le cadre d'activités visant à supprimer ou à modifier les lois et politiques punitives et discriminatoires et/ou à mettre en place des mesures de protection affectant la riposte au VIH.

Justification : Les données probantes et l'expérience des 40 dernières années ont clairement montré que les lois et les politiques, en particulier les lois punitives, peuvent avoir un impact significatif sur la vulnérabilité au VIH et l'accès aux services VIH pour les populations clés, les personnes vivant avec le VIH, les femmes et les adolescents. Nous n'atteindrons pas les ODD de 2030 sans supprimer les lois pénales nuisibles. Malgré un certain nombre d'objectifs stratégiques antérieurs visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, la réforme des lois connues pour saper la riposte au VIH a été lente, la réforme des lois relatives au travail du sexe ou à la consommation de drogues étant très rare. En incluant la réforme du droit comme objectif, la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida fait de la réforme du droit (et en particulier de la réforme du droit pénal) une priorité du Programme commun.

Cet indicateur mesure le soutien apporté aux pays pour atteindre les éléments clés du premier catalyseur sociétal : plus de 10 % des pays ont des environnements juridiques et politiques punitifs qui refusent ou limitent l'accès aux services. L'indicateur parle des mesures prises par le Programme commun qui sont élaborées et entreprises dans le but d'apporter la réforme des lois identifiées dans la Stratégie mondiale contre le sida comme affectant la riposte au VIH. Il se concentre sur le soutien du Programme commun visant à supprimer ou à modifier les lois qui affectent négativement les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les adolescents, en mettant l'accent sur les lois et les politiques qui créent des obstacles, telles que les exigences en matière de consentement parental, la criminalisation de l'exposition au VIH, la non-divulgaration et la transmission, les lois qui criminalisent les populations clés. Tous les pays ont au moins une loi qui a un impact sur une ou plusieurs de ces populations et nécessite des réformes. Comme l'indicateur fait référence au soutien du Programme commun, il est pertinent pour tous les pays du Programme commun.

Le soutien comprend l'orientation stratégique, le soutien technique, le renforcement des capacités, la production et/ou l'utilisation d'informations stratégiques et de données probantes, le plaidoyer, le soutien aux communications, le soutien financier, le pouvoir de rassemblement et la facilitation de la coopération entre pays, le soutien à la réforme du droit et des politiques et/ou les litiges stratégiques. C'est le soutien qui est fourni aux employés, aux fonctionnaires ou aux organisations communautaires, lorsque le but de l'activité est d'influer sur la suppression ou la modification de lois et de politiques punitives et discriminatoires ou d'introduire une loi ou une politique protectrice.

Source de données : Équipe conjointe des Nations Unies sur les observations/évaluations/rapports/examens du VIH

Base de référence indicative	Étape (2023)	Étape (2025)	Objectif (2026)
28 pays ont bénéficié du soutien du Programme commun visant à supprimer les lois et politiques punitives et discriminatoires et/ou à élaborer des lois et des politiques de protection affectant la riposte au VIH en 2021 (sur la base des rapports de	Au moins 30 pays soutenus pour des activités visant à supprimer ou à modifier des lois et des politiques punitives et discriminatoires et/ou à élaborer des lois et des politiques de protection affectant la riposte au VIH.	Au moins 40 pays soutenus pour des activités visant à supprimer ou à modifier des lois et des politiques punitives et discriminatoires et/ou à élaborer des lois et des politiques de protection affectant la riposte au VIH.	Au moins 50 pays soutenus pour des activités visant à supprimer ou à modifier des lois et des politiques punitives et discriminatoires et/ou à élaborer des lois et des politiques de

<p>37 équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida au niveau national, source : Enquête de collecte de données sur les indicateurs de l'UBRAF 2022).</p>			<p>protection affectant la riposte au VIH.</p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) Droits humains, stigmatisation et discrimination : PNUD</p>		<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants Les indicateurs plus larges liés aux droits du PNUD sont les suivants : 2.2 Élargissement de l'espace civique et de l'accès à la justice, lutte contre le racisme et la discrimination, renforcement de l'état de droit, des droits humains et de l'équité. 2.2.1 Nombre de pays dotés d'institutions, de systèmes ou de parties prenantes capables de soutenir le respect des obligations en matière de droits humains ratifiées aux niveaux national et international : État de droit et justice ; Droits humains ; Secteur privé, y compris public ; les entreprises détenues (OIT, UNFPA, PAM). 2.2.2 Nombre de pays qui ont ciblé des systèmes dotés de capacités renforcées pour : lutter contre la discrimination ; lutter contre le racisme ; élargir l'espace civique ; (OIT, UNFPA, UNICEF, ONU Femmes, PAM). 2.2.3 Nombre et proportion de personnes bénéficiant d'un soutien ayant accès à la justice : Femmes ; Hommes ; Données ventilées par genre non disponibles ; Jeunesse ; Pauvres (mesure du revenu) ; Personnes avec un handicap ; Populations déplacées ; Minorités ethniques (ONU Femmes, UNFPA, UNICEF, ONU Femmes, PAM).</p>	
<p>Produits spécifiques pour 5 ans 5.2 Fournir un appui technique et politique aux pays dans la mise en œuvre de programmes ou de réformes durables (par exemple, programmes d'études, réforme du droit, accès à la justice) afin de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH</p>		<p>Produits spécifiques pour 2 ans 5.2 Fournir un appui technique et politique aux pays sur les mesures à prendre pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH qui affectent la riposte au VIH, notamment en tirant parti du Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.</p>	

Indicateur 5.2.1. Nombre de pays soutenus par le Programme commun d'actions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans l'un des six contextes définis dans le cadre du Partenariat mondial pour l'action visant à mettre fin à toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH

Justification : Cet indicateur mesure le soutien apporté par le Programme commun aux pays pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les six contextes prioritaires du Partenariat mondial : ménage/communauté, éducation, soins de santé, lieu de travail, justice et contextes humanitaires/d'urgence. Notant que le cadre humanitaire/d'urgence ne s'applique qu'aux pays où cela est pertinent.

Il est important de se concentrer sur l'approche des paramètres prioritaires du Partenariat mondial pour la riposte au VIH, car il reconnaît que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH se produisent dans de nombreux contextes de la vie quotidienne au-delà du milieu des soins de santé. Afin d'atteindre les objectifs 10-10-10, l'action des États membres et le soutien du Programme commun doivent donner la priorité à d'autres contextes où les personnes vivant avec le VIH et touchées par le VIH, y compris les populations clés, sont régulièrement victimes de stigmatisation et de discrimination.

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH, enracinées dans des lois, des politiques et des pratiques punitives et discriminatoires – y compris les normes de genre – demeurent des obstacles majeurs à la riposte au VIH. La modélisation indique que l'incapacité à atteindre les objectifs en matière de stigmatisation et de discrimination, de criminalisation et d'inégalité de genres empêchera le monde d'atteindre les autres objectifs ambitieux de la Stratégie et entraînera 2,5 millions de nouvelles infections à VIH supplémentaires et 1,7 million de décès liés au sida entre 2020 et 2030.

Source de données : Équipe conjointe des Nations Unies sur les observations/évaluations/rapports/examens du VIH

<p>Base de référence La base de référence n'existe pas, car il s'agit d'un nouvel indicateur destiné à mesurer plus systématiquement le soutien du Programme commun dans ce domaine. À titre indicatif, 28 pays avaient adhéré au Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH d'ici la fin de 2021.</p>	<p>Étapes (2023) Au moins 25 pays déclarent que le Programme commun soutenu (appui technique et/ou politique) vise à réduire la stigmatisation et la discrimination dans au moins 2 des 6 contextes promus par le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.</p>	<p>Étapes (2025) Au moins 40 pays signalent un Programme commun soutenu (appui technique et/ou politique) visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans au moins 2 des 6 contextes promus par le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.</p>	<p>Objectifs (2026) Au moins 40 pays déclarent que le Programme commun soutenu (appui technique et/ou politique) vise à réduire la stigmatisation et la discrimination dans au moins 3 des 6 contextes promus par le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.</p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) Droits humains, stigmatisation et discrimination : PNUD</p>		<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants Les indicateurs plus larges liés aux droits du PNUD sont les suivants :</p>	

	<p>2.2 Élargissement de l'espace civique et de l'accès à la justice, lutte contre le racisme et la discrimination, renforcement de l'état de droit, des droits humains et de l'équité.</p> <p>2.2.1 Nombre de pays dotés d'institutions, de systèmes ou de parties prenantes capables de soutenir le respect des obligations en matière de droits humains ratifiées aux niveaux national et international : État de droit et justice ; Droits humains ; Secteur privé, y compris public ; Entreprises <i>détenues</i> (OIT, UNFPA, PAM).</p> <p>2.2.2 Nombre de pays qui ont ciblé des systèmes dotés de capacités renforcées pour lutter contre la discrimination ; lutter contre le racisme ; élargir l'espace civique (OIT, UNFPA, UNICEF, ONU Femmes, PAM).</p> <p>2.2.3 Nombre et proportion de personnes bénéficiant d'un soutien ayant accès à la justice : Femmes ; Hommes ; Données ventilées par genre non disponibles ; Jeunesse ; Pauvres (mesure du revenu) ; Personnes avec un handicap ; Populations déplacées ; Minorités ethniques (ONU Femmes, UNFPA, UNICEF, ONU Femmes, PAM).</p>
--	---

RÉSULTAT DU PROGRAMME COMMUN 2 : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, menacées et touchées par le VIH, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées et dotées de ressources efficaces pour diriger la prestation de services de lutte contre le VIH, défendre et jouir de leur droit à la santé, et les facteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont éliminés

Domaine de résultats 6 : Égalité des genres

<p>Produits spécifiques pour 5 ans</p> <p>6.1 Renforcer l'expertise et les capacités en matière de genre dans les pays appuyés par le Programme commun afin de concevoir, de financer, de mettre en œuvre et de suivre les plans politiques et programmes nationaux et locaux de lutte contre le VIH transformateurs en matière de genre et qui traitent des normes de genre inégalitaires et qui engagent de manière significative les femmes et les filles dans toute leur diversité avec les hommes.</p>	<p>Produits spécifiques pour 2 ans</p> <p>6.1 Élaborer, diffuser et promouvoir l'utilisation d'orientations, d'outils, de connaissances et d'analyses politiques pour intégrer les questions d'égalité des genres dans la riposte au VIH et mobiliser les femmes dans toute leur diversité avec les hommes.</p>
--	--

Indicateur 6.1.1. Nombre de pays dans lesquels le Programme commun a contribué à renforcer l'expertise et la capacité à intégrer davantage l'égalité des genres dans la riposte nationale au VIH et à faire participer de manière significative les femmes dans toute leur diversité avec les hommes.

Justification : Cet indicateur mesure les progrès réalisés dans l'amélioration de l'expertise et des capacités en matière de genre des pays soutenus par le Programme commun pour concevoir, financer, mettre en œuvre et suivre les plans politiques et programmes nationaux et locaux de lutte contre le VIH

transformateurs en matière de genre qui traitent des normes de genre inégalitaires, et pour engager de manière significative les femmes et les filles dans toute leur diversité avec les hommes et les garçons.

Il est essentiel que la riposte au VIH s'attaque plus systématiquement aux normes de genre inégalitaires dans les efforts de prévention, de traitement et de soins du VIH. L'inégalité de genres continue d'influencer la capacité des femmes à accéder aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH et à prévenir le VIH et/ou à atténuer le fait de vivre avec. Les masculinités néfastes ont un impact sur les comportements des hommes favorables à la santé (voir le [Rapport 2021 du Secrétaire général sur les femmes, les filles et le VIH/sida](#)).

L'Évaluation indépendante de la réponse du système des Nations Unies au sida 2016-2019 a spécifiquement demandé au Programme commun de l'ONUSIDA de mettre en place une stratégie spécifique en matière d'égalité des genres pour la riposte au VIH. À la suite de la réponse de la direction à cette évaluation, le CCP a adopté une décision lors de sa 47^e réunion, demandant au Programme commun « de revoir la réponse de gestion et de s'engager dans un domaine de résultat ambitieux dédié au genre dans la stratégie et d'intégrer des actions, des indicateurs et des ressources sensibles au genre dans le nouvel UBRAF pour répondre aux besoins des femmes et des filles et de toutes les populations clés et vulnérables les plus exposées au VIH et au sida ». L'Évaluation conjointe des travaux du Programme commun des Nations Unies sur le sida sur la prévention et la réponse à la violence à l'égard des femmes et des filles a noté avec préoccupation que l'on n'accorde pas suffisamment d'attention aux approches transformatrices en matière de genre pour faire face à la double pandémie de violence à l'égard des femmes et du VIH.

La nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 met l'accent sur la lutte contre les inégalités comme moyen d'accélérer les progrès vers l'éradication du sida. Le nouvel UBRAF accorde également la priorité à l'égalité des genres en tant que l'un des domaines de résultat et à l'intégration des dimensions de l'égalité des genres dans l'ensemble du cadre. Pour la première fois, la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida a introduit et adopté un objectif supplémentaire concret et mesurable en matière d'égalité des genres (en plus d'un objectif visant à réduire les nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes à moins de 50 000) : réduire à moins de 10 % le nombre de femmes, filles et personnes vivant avec le VIH, menacées et touchées par le VIH qui subissent des inégalités basées sur le genre et de la violence sexuelle et basée sur le genre.

Cet indicateur est pertinent pour tous les pays et se concentrera sur les femmes dans toute leur diversité, y compris les femmes vivant avec le VIH. Les termes clés utilisés dans cet indicateur sont définis dans les lignes directrices sur les indicateurs de l'UBRAF aux fins d'un rapport cohérent et précis.

Source de données : Équipe conjointe des Nations Unies sur les observations/évaluations/rapports/examens du VIH

Base de référence	Étapes (2023)	Étapes (2025)	Objectifs (2026)
19 pays soutenus par le Programme commun, ont renforcé leur expertise et leur capacité en matière de genre à intégrer l'égalité des genres dans la riposte nationale au VIH et à faire	30 pays soutenus par le Programme commun renforcent l'expertise et la capacité en matière de genre pour intégrer l'égalité des genres dans la riposte nationale au VIH et engager de	45 pays soutenus par le Programme commun pour renforcer l'expertise et la capacité en matière de genre afin d'intégrer l'égalité des genres dans la riposte nationale au VIH et d'engager de	54 pays soutenus par le Programme commun pour renforcer l'expertise et la capacité en matière de genre afin d'intégrer l'égalité des genres dans la riposte

<p>participer de manière significative les femmes dans toute leur diversité avec les hommes en 2021 (sur la base des 37 réponses reçues des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida ; <i>source</i> : Enquête sur la collecte des données sur les indicateurs de l'UBRAF 2022).</p>	<p>manière significative les femmes dans toute leur diversité avec les hommes d'ici 2023.</p>	<p>manière significative les femmes dans toute leur diversité avec les hommes d'ici 2025.</p>	<p>nationale au VIH et d'engager de manière significative les femmes dans toute leur diversité avec les hommes d'ici 2026.</p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) ONU Femmes</p>		<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants ONU Femmes : 0.1.g ONU Femmes : 0.5.e PNUD : 1.1.4 UNFPA : OP1.5 UNFPA : OP1.11</p>	
<p>Produits spécifiques pour 5 ans 6.2 Fournir un appui politique et de plaidoyer par le Programme commun aux pays pour qu'ils mettent en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH sensibles au genre, exempts de discrimination et de violence basées sur le genre.</p>	<p>Produits spécifiques pour 2 ans 6.2 Mobiliser des partenariats stratégiques pour donner la priorité à la prévention, au traitement, aux soins et aux services de soutien du VIH sensibles au genre, exempts de discrimination et de violence basées sur le genre.</p>		
<p align="center"><u>Indicateur 6.2.1 Nombre de pays dans lesquels le Programme commun a fourni un appui en matière de politiques et de plaidoyer et a contribué à mobiliser des partenariats pour mettre en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui du VIH tenant compte des dimensions de genre, exempts de discrimination et de violence basée sur le genre.</u></p> <p>Justification : Cet indicateur mesure les progrès réalisés dans le renforcement des partenariats et le soutien politique et de plaidoyer apporté par le Programme commun aux pays pour mettre en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH sensibles au genre qui soient exempts de discrimination et de violence basée sur le genre.</p> <p>Les normes de genre inégalitaires, l'inégalité de genres et la violence et la discrimination basées sur le genre ont un impact significatif sur la capacité des femmes et des filles à prévenir le VIH et à atténuer l'impact de la vie avec le VIH. * Les masculinités nocives influencent également le comportement des hommes en quête de santé. Il est urgent de mener un plaidoyer politique fort pour donner la priorité à la compréhension et à la lutte contre les normes de genre inégalitaires dans les efforts de prévention, de traitement et de soins du VIH. Il est essentiel de mobiliser des partenaires stratégiques clés et de nouer des</p>			

alliances pour s'assurer que les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH sensibles au genre s'attaquent aux obstacles liés au genre et intensifient la mise en œuvre des initiatives visant à transformer les normes et à accélérer la réalisation des cibles 95-95-95 et 10-10-10.

La nouvelle [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026](#) met l'accent sur la lutte contre les inégalités comme moyen d'accélérer les progrès vers l'éradication du sida. Le nouvel UBRAF a donné la priorité à l'égalité des genres en tant que l'un des domaines de résultat et a intégré les dimensions de l'égalité des genres dans l'ensemble du cadre. Pour la première fois, la [Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida](#) a introduit et adopté un objectif supplémentaire concret et mesurable en matière d'égalité des genres (en plus d'un objectif visant à réduire les nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes à moins de 50 000) : réduire à moins de 10 % le nombre de femmes, de filles et de personnes vivant avec, exposées au VIH et touchées par le virus et qui sont victimes d'inégalités basées sur le genre et de violence sexuelle et basée sur le genre. Ceux-ci combinés ont ajouté l'urgence de mobiliser et de stimuler les efforts visant à transformer les normes de genre inégalitaires dans la riposte au VIH. Cet indicateur est pertinent pour tous les pays et se concentrera sur les femmes dans toute leur diversité, y compris les femmes vivant avec le VIH. Les termes clés utilisés dans cet indicateur sont définis dans les lignes directrices sur les indicateurs de l'UBRAF aux fins d'un rapport cohérent et précis.

**Conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026*

Source de données : Équipe conjointe des Nations Unies sur les observations/évaluations/rapports/examens du VIH

<p>Base de référence indicative 16 pays soutenus par le Programme commun pour recevoir un soutien politique et de plaidoyer et pour mobiliser des partenariats afin de mettre en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH sensibles au genre, exempts de discrimination et de violence basée sur le genre en 2021 (sur la base des 37 réponses reçues des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida ; <i>source</i> : Enquête sur la collecte des données sur les indicateurs de l'UBRAF de 2022).</p>	<p>Étape (2023) 27 pays soutenus par le Programme commun reçoivent un soutien politique et de plaidoyer et pour mobiliser des partenariats, afin de mettre en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH sensibles au genre, exempts de discrimination et de violence basée sur le genre d'ici 2023.</p>	<p>Étape (2025) 44 pays soutenus par le Programme commun reçoivent un soutien politique et de plaidoyer et pour mobiliser des partenariats, afin de mettre en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH sensibles au genre, exempts de discrimination et de violence basée sur le genre d'ici 2025.</p>	<p>Objectif (2026) 53 pays soutenus par le Programme commun reçoivent un soutien politique et de plaidoyer et pour mobiliser des partenariats, afin de mettre en œuvre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH sensibles au genre, exempts de discrimination et de violence basée sur le genre d'ici 2026.</p>
--	---	---	--

Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) ONU Femmes	Indicateurs complémentaires des Coparrainants ONU Femmes : 0.1.g ONU Femmes : 0.5.e PNUD : 1.1.4 UNFPA : OP1.5 UNFPA : OP1.11
--	---

RÉSULTAT DU PROGRAMME COMMUN 2 : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, menacées et touchées par le VIH, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées et dotées de ressources efficaces pour diriger la prestation de services de lutte contre le VIH, défendre et jouir de leur droit à la santé, et les facteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont éliminés

Domaine de résultat 7 : Les jeunes

Produits spécifiques pour 5 ans 7.1 Aider les pays à intensifier les interventions multisectorielles qui favorisent les compétences de vie et l'éducation sexuelle complète, l'accès à des services de SSR adaptés aux jeunes et un continuum homogène de prévention, de traitement et de soins du VIH pour les adolescents et les jeunes âgés de 10 à 24 ans.	Produits spécifiques pour 2 ans 7.1 Plaidoyer pour mobiliser la volonté politique de haut niveau des ministères de l'Éducation et de la Santé, entre autres, afin d'établir de nouveaux engagements en faveur de l'élargissement de l'accès aux services de SSR adaptés aux jeunes, de l'autonomisation économique et d'une éducation de qualité (y compris une éducation sexuelle complète).
--	---

Indicateur 7.1.1. Nombre de pays soutenus pour intensifier les interventions multisectorielles qui s'alignent sur les engagements ministériels visant à accroître l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) adaptés aux jeunes, y compris l'éducation sexuelle complète (ESC), afin d'améliorer le bien-être des jeunes.

Justification : Les jeunes ont besoin d'avoir accès à des services de SSR/VIH adaptés aux jeunes qui sont intégrés à d'autres services de santé, et de protection sociale et à une éducation de qualité afin de prévenir une nouvelle infection par le VIH et d'améliorer leur santé, leur bien-être et leur autonomisation holistiques. Cela comprend la fourniture de programmes ESC de haute qualité, sensibles au genre et adaptés à l'âge, conformément aux directives techniques internationales des Nations Unies de 2018 sur l'éducation sexuelle. L'hypothèse qui sous-tend l'indicateur est que l'élargissement de l'accès des jeunes à des services multisectoriels de SSR adaptés aux jeunes, y compris l'ESC, conduira à la réalisation des résultats et sera possible avec le soutien du Programme commun. Les progrès réalisés dans les mesures de l'indicateur sont liés au plaidoyer, à l'appui technique et à l'orientation des politiques du Programme commun.

Les jeunes se heurtent à des obstacles structurels pour accéder aux services. Pour surmonter ces obstacles, il faut déployer des efforts multisectoriels pour veiller à ce que les jeunes, dans toute leur diversité, aient accès à des services de santé, des services sociaux et de protection vitale. Les questions liées à l'acceptabilité, à la disponibilité et à la qualité des services doivent également être abordées pour mettre fin aux inégalités, répondre aux besoins des jeunes et veiller à ce qu'ils puissent accéder à une gamme complète de services de lutte contre le VIH adaptés aux jeunes et dirigés par les jeunes. L'accès aux services

de SSR et aux programmes d'ESC, tant à l'école qu'en dehors, doit être renforcé de toute urgence pour s'assurer que les jeunes ont les connaissances dont ils ont besoin pour prévenir de nouvelles infections à VIH et accéder à des services vitaux. En outre, permettre aux jeunes d'achever leurs études secondaires les protège contre le VIH et améliore de nombreux autres résultats en matière de santé et de développement. Les données provenant de pays à forte prévalence en Afrique subsaharienne montrent que le maintien des filles à l'école secondaire peut réduire de moitié leur risque d'infection par le VIH.

Les engagements ministériels ont été essentiels pour accroître la volonté politique et l'engagement en matière de SSR liées aux adolescents et aux jeunes au niveau national et faire progresser les programmes et les programmes d'ESC pour les grossesses précoces et non désirées, le mariage des enfants, les droits des apprenants, entre autres. Le Programme commun a lancé le mouvement politique visant à accélérer les progrès en faveur des services de SSR et d'ESC adaptés aux jeunes en Amérique latine par le biais d'un engagement ministériel régional intitulé « Prévenir par l'éducation ». Ce mouvement politique a été suivi en Afrique orientale et australe (ESA) avec l'adoption de l'engagement ministériel de l'ESA de 2013 visant à renforcer l'ESC et l'accès aux services de SSR pour les jeunes, approuvé par les ministres de l'Éducation et de la Santé de 20 pays. L'engagement ministériel de l'ESA a été renouvelé en 2016, puis de nouveau en 2021 jusqu'en 2030. Il existe des dialogues dans d'autres régions, en particulier en Afrique centrale et orientale, pour mobiliser l'éducation et les ministères pour développer des engagements similaires.

Cet indicateur est particulièrement pertinent pour lutter contre l'épidémie de VIH chez les jeunes âgés de 10 à 24 ans, mais son impact est également pertinent pour les enfants et les adultes. En termes de paramètres, cet indicateur est pertinent pour les régions ayant des engagements ministériels actifs ou à venir, tels que l'ESA et l'Afrique occidentale et centrale (WCA), mais il a le potentiel d'être mesuré dans tous les pays. L'Afrique subsaharienne est la région la plus durement touchée par l'épidémie de VIH. Par conséquent, la mobilisation et la consolidation des engagements ministériels en faveur de l'intensification de l'intervention multisectorielle en matière de SSR et d'ESC sont essentielles pour réduire l'incidence du VIH chez les jeunes. Les termes clés utilisés dans cet indicateur sont définis dans les lignes directrices sur les indicateurs de l'UBRAF aux fins d'un rapport cohérent et précis.

Source de données : Équipe conjointe des Nations Unies sur les observations/évaluations/rapports/examens du VIH

<p>Base de référence Au moins 22 pays soutenus par le Programme commun mobilisent la volonté politique d'adopter des engagements ministériels visant à intensifier l'intervention multisectorielle afin d'accroître l'accès aux services de SSR adaptés aux jeunes, y compris l'ESC, d'ici 2023. (Sur la base de 37 réponses reçues des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida ;</p>	<p>Étape (2023) Au moins 35 pays soutenus par le Programme commun mettent en œuvre des engagements ministériels visant à intensifier l'intervention multisectorielle afin d'accroître l'accès aux services de SSR adaptés aux jeunes, y compris l'ESC d'ici 2023.</p>	<p>Étape (2025) Au moins 40 pays soutenus par le Programme commun mettent en œuvre des engagements ministériels visant à intensifier l'intervention multisectorielle afin d'accroître l'accès à des services de SSR adaptés aux jeunes et à une éducation de qualité, y compris l'ESC d'ici 2025.</p>	<p>Objectif (2026) 54 pays soutenus par le Programme commun contribuent à mettre en œuvre les engagements ministériels visant à intensifier les interventions multisectorielles afin d'accroître l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes et à une éducation de qualité, y compris l'ESC d'ici 2026.</p>
--	---	---	---

<p>source : Enquête sur la collecte des données sur les indicateurs de l'UBRAF de 2022).</p>			
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) UNICEF, UNFPA, UNESCO</p>	<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants UNFPA : Nombre de pays qui ont mis en œuvre l'éducation sexuelle complète extrascolaire conformément aux directives techniques et aux programmes internationaux.</p>		
<p>Produits spécifiques pour 5 ans 7.2 Appui technique aux pays pour institutionnaliser l'expansion des interventions dirigées par les jeunes, assurer une plus grande participation et un plus grand leadership des jeunes dans la riposte au VIH (prestation de services, suivi, plaidoyer et gouvernance) et mettre en place des cadres de financement et de politique adéquats.</p>	<p>Produits spécifiques pour 2 ans 7.2 Plaidoyer et orientations au niveau des pays pour renforcer le leadership des jeunes et les réponses dirigées par les jeunes, y compris l'engagement dans la prise de décisions, les capacités organisationnelles, le suivi et la recherche, le plaidoyer et la prestation de services.</p>		
<p align="center"><u>Indicateur 7.2.1. Nombre de pays dans lesquels le Programme commun a fourni un appui à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans chiffrés visant à étendre et à institutionnaliser les ripostes au VIH dirigées par les jeunes.</u></p> <p>Justification : Cet indicateur mesure les efforts déployés par le Programme commun aux niveaux national et régional pour renforcer et élargir l'engagement et le leadership significatifs des jeunes (en particulier les jeunes vivant avec des adolescentes et des jeunes femmes VIH-positives et les jeunes populations clés) dans tous les processus et espaces de prise de décision liés au VIH. L'hypothèse qui sous-tend les indicateurs est que les résultats seront atteints en élaborant et en mettant en œuvre des plans de pays chiffrés pour accélérer les investissements dans le leadership des jeunes et les solutions dirigées par les jeunes, ainsi qu'en tirant parti des partenariats pour assurer un financement durable des programmes destinés aux jeunes, et que cela peut être attribué au Programme commun car il s'agit d'un domaine clé de l'assistance technique selon la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et l'UBRAF. Les progrès réalisés dans les mesures de l'indicateur sont liés au plaidoyer, à l'appui technique et politique fourni par le Programme commun.</p> <p>Un soutien financier et programmatique au leadership des jeunes et aux initiatives dirigées par des jeunes est nécessaire pour assurer la durabilité de la riposte au VIH. Si nous voulons atteindre les objectifs liés aux jeunes fixés dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021, la riposte au VIH doit répondre à leurs besoins et reconnaître leur droit de participer à tous les niveaux de la riposte au VIH, car les jeunes vivent le monde différemment et ont des besoins divers. Les interventions dirigées par les jeunes sont également essentielles pour atteindre les objectifs fixés pour les réponses communautaires. Les programmes ciblant les jeunes touchés par le VIH sont plus efficaces lorsqu'ils sont engagés à tous les stades, de la conception du programme à la mise en œuvre, à la prise de décisions, au suivi, à la responsabilisation, à la recherche et au plaidoyer. Les jeunes sont essentiels à l'élaboration de nouvelles normes sociales en matière de genre, de sexualité, d'identité et de consentement. Il est essentiel d'éliminer les obstacles</p>			

à la participation des jeunes aux espaces et processus décisionnels liés au VIH et d'offrir un soutien institutionnalisé aux interventions dirigées par les jeunes pour assurer un engagement et une autonomisation significatifs des communautés de jeunes.

La Stratégie mondiale de lutte contre le sida reconnaît que les communautés de jeunes sont à l'avant-garde des mouvements sociaux, y compris la riposte au VIH, et que nous ne serons pas en mesure de mettre fin au sida sans des réponses dirigées par les jeunes. La riposte au VIH doit tirer parti du leadership des jeunes pour permettre les changements radicaux nécessaires à la mise en œuvre de la Stratégie. Le rôle des jeunes dans la conduite du changement est crucial et pourtant sous-utilisé.

Les jeunes représentent près d'un tiers de toutes les nouvelles infections et ont été touchés de manière disproportionnée par l'épidémie de VIH, en particulier ceux issus de populations vulnérables et clés. Malgré une baisse de 37 % des nouvelles infections chez les jeunes au cours des 10 dernières années, nous sommes loin derrière l'atteinte des objectifs de réduction de l'incidence du VIH dans ce groupe. Les progrès réalisés ont été inégaux et les inégalités, la stigmatisation et la discrimination ainsi que les obstacles structurels continuent d'être des obstacles majeurs.

Cet indicateur est particulièrement pertinent pour renforcer l'engagement et le leadership des jeunes dans la riposte au VIH. Aux fins de l'indicateur 7.2.1, les jeunes sont des personnes de moins de 30 ans. En termes de paramètres, cet indicateur est pertinent pour toutes les régions et tous les contextes. Les termes clés utilisés dans cet indicateur sont définis dans les lignes directrices sur les indicateurs de l'UBRAF aux fins d'un rapport cohérent et précis.

Source de données : Équipe conjointe des Nations Unies sur les observations/évaluations/rapports/examens du VIH

Base de référence Aucune base de référence n'est disponible. Bien que le Programme commun ait travaillé par le passé à soutenir les réponses menées par les jeunes, il s'agit d'un nouvel indicateur et les informations relatives à cet indicateur spécifique n'ont jamais été collectées auparavant.	Étape (2023) Au moins 10 pays soutenus par le Programme commun pour élaborer et/ou mettre en œuvre un plan chiffré visant à intensifier la riposte au VIH menée par les jeunes.	Étape (2025) Au moins 20 pays soutenus par le Programme commun pour élaborer et/ou mettre en œuvre un plan chiffré visant à intensifier la riposte au VIH menée par les jeunes.	Objectif (026) Au moins 30 pays soutenus par le Programme commun pour élaborer et/ou mettre en œuvre un plan chiffré visant à intensifier la riposte au VIH menée par les jeunes.
Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) UNICEF, UNFPA, UNESCO		Indicateurs complémentaires des Coparrainants UNFPA : Nombre de pays qui ont promu des initiatives novatrices dirigées par des jeunes, y compris des solutions numériques, pour accélérer la réalisation des résultats transformateurs, avec l'appui de l'UNFPA.	

RÉSULTAT DU PROGRAMME COMMUN 3 : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des interventions communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur la personne, à un accès élargi aux services liés au VIH dans les situations d'urgence et à une préparation et à des interventions efficaces en cas de pandémie.

Indicateurs des résultats du Programme commun :

Accent mis sur la diversification du financement et la réduction de la dépendance à l'égard du financement extérieur - Dépenses nationales et internationales consacrées au VIH par catégorie de programme et source de financement

Source de données : SMS 8.3 Dépenses liées au VIH par origine des ressources

Base de référence : *Reportez-vous aux dernières données disponibles sur le Tableau de bord financier de l'ONUSIDA.*

Intégration - Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui commencent un traitement préventif contre la tuberculose (TB) et suivent un traitement antirétroviral et qui ont suivi un traitement préventif contre la tuberculose

Source de données : SMS 7.10 Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui ont suivi un traitement préventif contre la tuberculose parmi celles qui ont commencé un traitement préventif contre la tuberculose

Base de référence : 21 pays ont communiqué des données pour 2020 sur l'achèvement du traitement préventif de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (cycle de rapports SMS 2021)

Intégration - Nombre de pays déclarant le nombre de femmes vivant avec le VIH qui ont subi un dépistage du cancer du col de l'utérus à l'aide de n'importe quel test de dépistage

Source de données : SMS 7.11 Nombre de femmes vivant avec le VIH qui ont subi un dépistage du cancer du col de l'utérus à l'aide de n'importe quel test de dépistage

Base de référence : 8 pays ont signalé le nombre de femmes vivant avec le VIH qui ont subi un dépistage du cancer du col de l'utérus à l'aide de n'importe quel test de dépistage (AIDSInfo, dernières données de 2020)

Protection sociale - Nombre de pays ayant une stratégie de protection sociale approuvée, une politique de cadre qui inclut le VIH

Source de données : NCPI 186-186.1.b (Questionnaire NCPI 2022) Le pays dispose-t-il d'une stratégie, d'une politique ou d'un cadre de protection sociale* approuvé ? Si oui : S'agit-il du VIH ? Reconnaît-il les personnes vivant avec le VIH comme des bénéficiaires clés ?

Base de référence : 117 pays sur 148 déclarants ont une stratégie, une politique ou un cadre de protection sociale approuvé ; 92 pays sur 128 déclarants ont indiqué qu'il s'agissait du VIH ; 92 pays sur 128 déclarants ont indiqué qu'ils reconnaissaient les personnes vivant avec le VIH comme des bénéficiaires clés. (AIDSInfo, 2018-2021)

Domaine de résultat 8 : Réponse durable au VIH entièrement financée

Produits spécifiques pour 5 ans

8.1 Préconiser, faciliter l'accès au VIH et aux mécanismes connexes de financement de la santé et du développement et les guider afin de faire progresser les cadres nationaux pour un financement plus durable et équitable du VIH, y compris l'intégration dans le financement élargi de la préparation aux pandémies et la responsabilisation connexe.

Produits spécifiques pour 2 ans

8.1 Aider les pays à s'adapter à l'évolution du financement lié au VIH et de l'environnement budgétaire, y compris les incidences budgétaires de la pandémie de COVID-19 sur le financement national et international

Indicateur 8.1.1. Nombre de pays soutenus par le Programme commun qui ont élaboré et font état de la mise en œuvre de mesures favorisant un financement complet et durable du VIH

Justification : Assurer la viabilité du financement pour atteindre les objectifs et maintenir les gains est un défi. Les ressources nationales représentent environ 50 % du financement, tandis que l'aide internationale s'est stabilisée. L'apparition de pandémies et de nouvelles situations humanitaires d'urgence a creusé le déficit de financement et aggravé la pression budgétaire sur les dépenses sanitaires et sociales, entraînant dans certains cas le détournement de fonds des services de santé essentiels et des programmes de lutte contre le VIH. En raison de la récession économique déclenchée par la COVID-19 et des répercussions de l'augmentation des situations de conflit sur les marchés mondiaux, les projections macro budgétaires suggèrent que plusieurs pays, en particulier les pays à revenu faible et intermédiaire, n'auront pas la marge de manœuvre budgétaire nécessaire pour maintenir et accroître les investissements publics en 2022-2026. Cela a des implications directes sur les projections du financement national de la riposte au VIH et les engagements pris avant la COVID-19. Comme ces changements dépendent des pays, les pays doivent planifier et s'adapter à l'évolution de l'environnement budgétaire et tirer parti des possibilités d'assurer un financement complet et durable de leur riposte nationale au VIH.

Par conséquent, cet indicateur suit l'élaboration et la mise en œuvre de mesures connexes pour un financement durable et équitable du VIH. Il s'agit notamment des évaluations du financement durable du VIH, de la durabilité du VIH et/ou des plans de transition, de l'intégration du financement du VIH dans les budgets nationaux, ainsi que du financement de la réponse communautaire et des contrats sociaux, qui sont des éléments clés pour une riposte plus durable au VIH et qui sont également requis et utilisés par des partenaires mondiaux tels que le Fonds mondial (conformément à sa durabilité, à sa transition et à sa politique de co-financement) et PEPFAR. Alors que le Programme commun promeut et soutient un financement complet et durable du VIH dans tous les pays où il est actif, certains pays qui devraient faire face aux défis les plus aigus en matière de financement du VIH feront l'objet d'une attention particulière, ce que cet indicateur suivra systématiquement. Cet indicateur se poursuit et s'appuie sur l'indicateur 7.1.a. du précédent UBRAF, notant les progrès mais aussi les lacunes dans de nombreux pays ainsi que l'évolution de l'environnement budgétaire.

Source de données : Équipe conjointe des Nations Unies sur les observations/évaluations/rapports/examens du VIH

<p>Base de référence indicative : 32 pays soutenus par le Programme commun ont reçu des orientations pour évaluer les tendances et les lacunes du financement du VIH dans les pays en 2021 (sur la base de 37 réponses reçues des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida ; <i>source</i> : Enquête de collecte de données sur les indicateurs de l'UBRAF de 2022)</p>	<p>Étape (2023) 5 autres pays soutenus par le Programme commun pour identifier les tendances, les lacunes et les opportunités en matière de financement du VIH, améliorer le financement durable de la riposte au VIH et des contributions communautaires, ou d'autres exercices d'analyse et/ou des évaluations actualisées du financement durable.</p>	<p>Étape (2025) 5 autres pays soutenus par le Programme commun pour identifier les tendances, les lacunes et les opportunités en matière de financement du VIH, améliorer le financement durable de la riposte au VIH et des contributions communautaires, ou d'autres exercices d'analyse et/ou des évaluations actualisées du financement durable.</p>	<p>Objectif (2026) 2 autres pays soutenus par le Programme commun pour identifier les tendances, les lacunes et les opportunités en matière de financement du VIH, améliorer le financement durable de la riposte au VIH et des contributions communautaires, ou d'autres exercices d'analyse et/ou des évaluations actualisées du financement durable.</p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) PNUD, Banque mondiale</p>		<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants A mettre à jour lorsque l'information devient disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.</p>	
<p>Produits spécifiques pour 5 ans 8.1 Préconiser, faciliter l'accès au VIH et aux mécanismes connexes de financement de la santé et du développement et les encadrer afin de faire progresser les cadres nationaux pour un financement du VIH plus durable et équitable, y compris intégré dans le financement élargi de la préparation aux pandémies et la responsabilisation connexe.</p>		<p>Produits spécifiques pour 2 ans 8.1 Aider les pays à s'adapter à l'évolution du financement lié au VIH et de l'environnement budgétaire, y compris les incidences budgétaires de la pandémie de COVID-19 sur le financement national et international</p>	
<p align="center"><u>Indicateur 8.1.2. Nombre de pays où le Programme commun est actif, qui soumettent leurs rapports via la SMS sur les budgets affectés par le gouvernement et les dépenses consacrées au VIH à l'ONUSIDA</u></p> <p>Justification : Les États membres de l'ONU se sont engagés à fournir des ressources suffisantes et durables pour le VIH, y compris à partir des budgets nationaux. Le Programme commun soutient la riposte mondiale au VIH (en publiant des orientations et des analyses sur la SMS convenues à l'échelle mondiale) et les pays où il est actif dans le suivi, l'établissement de rapports et la responsabilisation des ressources internationales et nationales et des dépenses réelles. Le suivi des budgets publics nationaux et de leurs prévisions à court terme vise à soutenir les efforts mondiaux visant à mobiliser des ressources pour atteindre les objectifs visant à mettre fin au sida d'ici 2030.</p> <p>Les ressources nationales ont contribué de manière significative au paysage du financement du VIH au cours de la décennie écoulée. Ces dernières années, les ressources intérieures ont représenté plus de la moitié des ressources financières totales consacrées au VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.</p>			

Cet indicateur mesurera les progrès accomplis dans le renforcement de la transparence et de la responsabilité auxquels le Programme commun contribue. En se concentrant sur les budgets et les dépenses affectés par le gouvernement au VIH, cet indicateur permet de surveiller les dépenses et peut être utilisé pour éclairer le plaidoyer afin d'améliorer les résultats du financement durable. Il est directement lié aux indicateurs SMS 8.1 Budget public national pour le VIH ; et 8.3 Dépenses consacrées au VIH par origine des ressources, afin de donner une vue d'ensemble du nombre de pays qui font rapport à l'ONUSIDA sur leurs budgets nationaux affectés et leurs dépenses consacrées au VIH par l'intermédiaire du système annuel d'aide en matière d'économie de ressources.

Les définitions et la méthodologie du rapport des membres de l'ONU sur les budgets affectés et les dépenses consacrées au VIH à l'ONUSIDA par l'intermédiaire de l'AG (indicateurs 8.1 et 8.3) se trouvent dans les orientations 2022 de la SMS partagées avec tous les services de l'ONU et disponibles à l'adresse suivante : [Indicateurs et questions pour le suivi des progrès accomplis dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021 - Suivi mondial du sida 2022 \(UNAIDS.org\)](https://www.unaids.org/fr/indicateurs-et-questions-pour-le-suivi-des-progres-accomplis-dans-la-declaration-politique-sur-le-vih-et-le-sida-de-2021-suivi-mondial-du-sida-2022)

Cet indicateur s'applique à tous les pays où le Programme commun est actif.

Source de données : Rapport annuel de la SMS

Base de référence	Étapes d'ici la fin 2023	Étapes d'ici la fin 2025	Objectifs d'ici la fin 2026
<p>Sur la base des rapports de la SMS 2022, 83 des 91 pays où le Programme commun est actif ont soumis à l'ONUSIDA des informations sur les budgets gouvernementaux affectés au VIH et au sida par l'intermédiaire de la SMS (8.1).</p> <p>Sur la base des rapports de la SMS 2022, 44 des 91 pays où le Programme commun est actif ont soumis à l'ONUSIDA des informations sur les dépenses nationales et internationales de lutte contre le VIH par l'intermédiaire de la SMS (8.3).</p>	<p>5 autres pays rendent compte à la SMS des indicateurs 8.1 et 8.3.</p>	<p>5 autres pays rendent compte à la SMS des indicateurs 8.1 et 8.3.</p>	<p>2 autres pays rendent compte à la SMS des indicateurs 8.1 et 8.3.</p>

<p><i>Note: En mai 2021, les informations disponibles montraient que 24 des 91 pays où le Programme commun est actif avaient soumis des données sur les budgets gouvernementaux affectés au VIH et au sida par l'intermédiaire de la SMS (8.1).</i></p>			
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) PNUD, Banque mondiale</p>	<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants A mettre à jour lorsque l'information sera disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.</p>		
<p>Produits spécifiques pour 5 ans 8.2 Élargir et approfondir l'utilisation de l'innovation, de la technologie et de l'analyse des données afin d'améliorer l'impact obtenu avec les ressources disponibles ; améliorer la couverture, la qualité et l'équité</p>	<p>Produits spécifiques pour 2 ans 8.2 Renforcer l'élaboration des politiques en matière d'investissements à fort impact et de mise en œuvre de qualité afin de tirer pleinement parti de l'utilisation efficace et équitable des ressources disponibles, des réponses menées par les communautés, des innovations technologiques et autres.</p>		
<p><u>Indicateur 8.2.1 Nombre de pays ayant mené des études visant à améliorer l'efficacité de la répartition, à remédier aux goulets d'étranglement dans la mise en œuvre ou à d'autres exercices d'analyse visant à améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources, le financement multisectoriel, l'impact et l'équité ; et/ou avec des cas récents d'investissement dans le VIH (au cours des trois dernières années) qui sont utilisés</u></p>			
<p>Justification : L'impact et la durabilité des programmes de lutte contre le sida dépendent non seulement du montant total des fonds disponibles, mais aussi de la façon dont cet argent est utilisé. La réalisation de ces deux objectifs nécessite une analyse fondée sur des données probantes afin de maximiser l'utilisation équitable et efficace des ressources disponibles compte tenu des besoins et des priorités locaux et en vue de lutter contre les inégalités. L'efficacité implique une meilleure utilisation des innovations, de la technologie et des ressources pour obtenir des résultats, tandis qu'un financement équitable comprend des changements d'allocation et / ou des dépenses pour éliminer les obstacles qui entraînent des inégalités, favorisant et permettant ainsi un accès et une utilisation sans stigmatisation pour les personnes laissées pour compte. À cette fin, l'utilisation d'outils tels que les analyses de l'efficacité allocative, l'analyse des coûts d'intervention menée par les établissements et les communautés, les évaluations de la mise en œuvre qui identifient les goulets d'étranglement dans la prestation de services et les avantages des innovations, les analyses qui aident à hiérarchiser les investissements dans le secteur de la santé et des outils tels que les investissements multisectoriels et les cas d'investissement et les plans stratégiques à jour sur le VIH, sont importants pour renforcer l'impact, réduire le déficit de financement et améliorer la durabilité. Le Programme commun utilise plusieurs outils, y compris Spectrum, la modélisation par Avenir Santé et Optima, les évaluations des coûts de gestion de l'activité b, le WB HIP Tool pour la hiérarchisation.</p>			
<p>Source de données : Connaissances spécialisées/analyse par les équipes conjointes de documents pertinents au niveau des pays (études d'évaluation nationale des dépenses de lutte contre le sida (NASA), cas d'investissement, etc.)</p>			

<p>Base de référence indicative Selon l'enquête de 2022 sur la collecte de données sur les indicateurs de l'UBRAF (le nombre total de réponses reçues des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida était de 37), 37 pays ont été soutenus pour mener des études visant à améliorer l'efficacité de l'allocation, à résoudre les goulets d'étranglement de la mise en œuvre ou d'autres exercices analytiques visant à améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources, le financement multisectoriel, l'impact et l'équité ; et / ou ont fait rapport à l'aide d'un cas récent d'investissement dans le VIH (à partir de 3 ans) en 2021.</p>	<p>Étape (2023) 45 pays soutenus par le Programme commun pour améliorer l'efficacité de l'allocation, s'attaquer aux goulets d'étranglement de la mise en œuvre ou d'autres exercices d'analyse visant à améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources, le financement multisectoriel, l'impact et l'équité et/ou les cas récents d'investissement dans le VIH</p>	<p>Étape (2025) 45 pays soutenus par le Programme commun pour améliorer l'efficacité de l'allocation, s'attaquer aux goulets d'étranglement de la mise en œuvre ou d'autres exercices d'analyse visant à améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources, le financement multisectoriel, l'impact et l'équité et/ou les cas récents d'investissement dans le VIH</p>	<p>Objectif (2026) 45 pays soutenus par le Programme commun pour améliorer l'efficacité de l'allocation, s'attaquer aux goulets d'étranglement de la mise en œuvre ou d'autres exercices d'analyse visant à améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources, le financement multisectoriel, l'impact et l'équité et/ou les cas récents d'investissement dans le VIH</p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) PNUD, Banque mondiale</p>		<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants A mettre à jour lorsque l'information sera disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.</p>	
<p>Produits spécifiques pour 5 ans 8.2 Élargir et approfondir l'utilisation de l'innovation, de la technologie et de l'analyse des données afin d'améliorer l'impact obtenu avec les ressources disponibles ; améliorer la couverture, la qualité et l'équité</p>		<p>Produits spécifiques pour 2 ans 8.2 Renforcer l'élaboration des politiques en matière d'investissements à fort impact et de mise en œuvre de qualité afin de tirer pleinement parti de l'utilisation efficace et équitable des ressources disponibles, des réponses menées par les communautés, des innovations technologiques et autres.</p>	
<p><u>Indicateur 8.2.2 Nombre de pays soutenus par le Programme commun pour des investissements dans la lutte contre le VIH fondés sur des données probantes dans l'ensemble de leur cycle de dons du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme</u></p> <p>Justification : Le Fonds mondial fournit plus de 20 % du financement international pour la riposte au VIH, ce qui en fait l'un des principaux acteurs de notre effort collectif pour mettre fin au sida et le Programme commun joue un rôle essentiel pour guider et optimiser les investissements du Fonds mondial à l'appui</p>			

des réponses nationales au VIH pour un impact éclairé par les dernières données probantes. La collaboration du Programme commun avec le Fonds mondial, alignée sur de nombreux autres partenaires, a aidé les pays à réduire sans précédent le fardeau du VIH dans le monde, sauvant des millions de vies depuis la création du Fonds mondial en 2002.

Cet indicateur mesure le soutien du Programme commun aux investissements du Fonds mondial. Le Programme commun fournit un large éventail de soutien pour une coordination efficace en faveur d'un dialogue pays inclusif et d'un mécanisme de coordination par pays, d'informations stratégiques, d'orientations politiques et techniques/programmatisées et de renforcement des capacités, y compris en matière de prévention, de traitement, d'approches innovantes, de genre, de droits et de réponse communautaire au VIH, au VIH/tuberculose, au VIH/COVID-19. Tout cela se produit dans un contexte plus large d'assurer la durabilité et la transition, de construire des systèmes résilients et durables pour des soins de santé plus abordables et équitables, et de s'attaquer aux facteurs structurels et aux déterminants plus larges de la santé. Ce soutien couvre tous les aspects du cycle de financements du Fonds mondial, qui comprennent une composante VIH, allant de l'analyse et de l'identification des lacunes, l'élaboration de stratégies nationales et de demandes de financement fondées sur des données probantes, ainsi que des approches novatrices, la mise en œuvre de programmes/subventions, jusqu'aux exercices de reprogrammation et des évaluations. Dans un certain nombre de pays où aucune entité locale appropriée n'a été identifiée et dans les pays confrontés à des contraintes de capacité, à des situations d'urgence complexes et à d'autres problèmes de développement, le PNUD est le « bénéficiaire principal » intérimaire du Fonds mondial. Ce rôle comprend la fourniture de services d'appui à la mise en œuvre et le renforcement des capacités à plus long terme, tels que le renforcement de la gestion financière, du système d'achats, du suivi et de l'évaluation, de la gouvernance de la santé et de l'appui aux organisations de la société civile, auquel d'autres Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA contribuent également.

Comme il est impossible de suivre tous les types de soutien qui varient en fonction des besoins et des capacités des pays, seules les principales catégories d'aide seront suivies.

Cet indicateur s'applique à tous les pays où le Programme commun est actif et qui sont éligibles et bénéficient des investissements du Fonds mondial pour le VIH. Cela inclut les subventions du Fonds mondial pour le VIH, la tuberculose/VIH, la résilience ou d'autres subventions avec des composantes VIH (telles que les systèmes de santé durables, COVID-19 et toute autre subvention dans le cadre d'initiatives spéciales nationales ou multinationales qui incluent certaines composantes du VIH), notant que cela pourrait encore évoluer à l'avenir.

Source de données : Équipe conjointe des Nations Unies sur les évaluations, rapports et examens du VIH

<p>Base de référence indicative : 34 pays ont reçu un soutien pour des investissements fondés sur des données probantes en 2021 (sur la base de 37 réponses reçues d'équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida ; Source :</p>	<p>Étape (2023) Au moins 50 pays bénéficient du soutien du Programme commun pour des investissements dans le VIH fondés sur des données probantes tout au long de leur cycle de subventions du Fonds mondial. *</p>	<p>Étape (2025) Au moins 50 pays bénéficient du soutien du Programme commun pour des investissements dans le VIH fondés sur des données probantes tout au long de leur cycle de subventions du Fonds mondial. *</p>	<p>Objectif (2026) Au moins 50 pays bénéficient du soutien du Programme commun pour des investissements dans le VIH fondés sur des données probantes tout au long de leur</p>
---	--	--	--

Enquête sur la collecte des données des indicateurs de l'UBRAF de 2022).	<i>*Cela dépendra de l'éligibilité au Fonds mondial, de la reconstitution et du cycle de financement futur des pays.</i>	<i>*Cela dépendra de l'éligibilité au Fonds mondial, de la reconstitution et du cycle de financement futur des pays.</i>	cycle de subventions du Fonds mondial. * <i>*Cela dépendra de l'éligibilité au Fonds mondial, de la reconstitution et du cycle de financement futur des pays.</i>
--	--	--	--

Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) PNUD, Banque mondiale	Indicateurs complémentaires des Coparrainants A mettre à jour lorsque l'information devient disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.
---	--

RÉSULTAT DU PROGRAMME COMMUN 3 : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des interventions communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur la personne, à un accès élargi aux services VIH dans les situations d'urgence et à une préparation et à des interventions efficaces en cas de pandémie.

Domaine de résultat 9 : Systèmes intégrés de santé et de protection sociale

Produits spécifiques pour 5 ans 9.1 Fournir des orientations politiques, des activités de plaidoyer et un soutien technique et produire et partager des produits de connaissances pour soutenir et plaider en faveur de systèmes intégrés de santé, de protection sociale, d'innovations et de technologies visant à réduire les inégalités en matière de santé pour les personnes vivant avec, à risque et touchées par le VIH.	Produits spécifiques pour 2 ans 9.1 Appuyer la création et la diffusion d'outils et d'orientations sur l'intégration des services et des systèmes de soutien en matière de VIH dans les programmes de prestations de santé primaires pour les systèmes de CSU et de protection sociale, ainsi que sur la mise en place et le renforcement des systèmes de santé (y compris la préparation et la résilience aux crises).
--	---

9.1.1 Nombre de pays qui ont bénéficié d'un appui dans le Cadre du Programme commun visant à organiser et à financer des services de lutte contre le VIH, tant à des fins de traitement que de prévention, dans le cadre de systèmes de santé globaux, y compris par le biais des soins de santé primaires

Justification : Des systèmes plus intégrés de santé, de protection sociale, d'innovations et de technologies sont essentiels pour réduire les inégalités en matière de santé pour les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque et touchées par le VIH. L'accès à des services de santé de qualité et abordables qui répondent aux besoins de la population est l'esprit de la couverture sanitaire universelle (CSU) et constitue un droit humain. Les ensembles de prestations de santé sous tous leurs noms et formes sont un moyen principal pour le gouvernement de fournir un filet de sécurité, avec un financement gouvernemental et /

ou mis en commun pour protéger sa population contre le risque de coûts catastrophiques liés à la santé pour les services dont les gens ont besoin tels que définis par les pays.

L'inclusion de la thérapie antirétrovirale, de la prophylaxie post-exposition (PPE) et de la prophylaxie préexposition (PrEP) dans le programme national de prestations de santé reflète non seulement l'engagement du gouvernement à répondre au VIH en tant que menace majeure pour la santé publique, mais elle peut également améliorer la durabilité de la riposte au VIH à long terme. En outre, comme la PrEP est censée servir les groupes les plus à risque et les plus vulnérables, l'inclusion de la PrEP dans le régime national d'assurance sanitaire universelle est une bonne indication que le gouvernement s'est engagé à *ne laisser personne pour compte* et qu'il priorise les groupes les plus à risque et les plus vulnérables.

L'appui du Programme commun aux pays comprend le plaidoyer, la création et la diffusion d'outils, d'orientations politiques et techniques et de protocoles sur l'intégration des services et des systèmes de soutien en matière de VIH dans les ensembles de prestations de santé. L'appui au Programme commun comprend également la production et le partage de produits de connaissances pour le plaidoyer et pour aider les pays à concevoir et à garantir que ces systèmes sont opérationnels pour fournir des services clés en matière de VIH, en particulier le traitement antirétroviral (TAR) salvateur, la PPE et la PrEP.

Cet indicateur de l'UBRAF mesure le TAR, la PPE et la PrEP en tant que composantes des services essentiels de lutte contre le VIH dans l'ensemble national de prestations de santé afin de fournir une indication de la façon dont les services de lutte contre le VIH ont été intégrés dans les services de santé nationaux selon les définitions suivantes :

- Les principaux services de lutte contre le VIH comprennent un large éventail de services allant de la prévention, du dépistage et du diagnostic du VIH, du traitement antirétroviral, de la prise en charge de la maladie à VIH avancée, des soins et de la prise en charge des infections et des comorbidités courantes telles que définies dans [les Lignes directrices consolidées de l'OMS sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et la surveillance du VIH \(juillet 2021\)](#)
- L'ensemble des prestations de santé fait référence à un ensemble de services qui peuvent être financés et fournis de manière réalisable dans les circonstances réelles dans lesquelles se trouve un pays donné. Plus fréquemment, il s'agit d'une liste positive qui énumère les services à couvrir/fournir, ce qui a facilité la communication des droits pour les bénéficiaires potentiels, ainsi que le suivi de la responsabilité des bailleurs de fonds/fournisseurs. Les premiers avantages sont des interventions, des services et des programmes de santé fondés sur des données probantes et hiérarchisés, dans le cadre de l'évolution vers le processus de CSU dans le pays, y compris les actions intersectorielles et les politiques budgétaires par le biais d'un processus délibératif qui tient compte des réalités économiques et des préférences sociales.
- Le paquet de prestations de santé (et des termes similaires) sont définis par les pays. Cependant, il existe 8 principes communs recommandés par l'OMS : l'impartialité, visant l'universalité ; démocratique et inclusif avec la participation du public, y compris des populations défavorisées ; basé sur des valeurs nationales et des critères clairement définis ; basé sur des données et des données probantes, y compris des révisions à la lumière de nouvelles preuves ; respectant la différence entre les données, le dialogue et la décision ; lié à des mécanismes de financement solides ; incluant des mécanismes de prestation de services efficaces qui peuvent promouvoir des soins de qualité ; et l'ouverture et la transparence à toutes les étapes du processus et les décisions, y compris les compromis, devraient être clairement communiqués.

Les données sur le TAR (avec les ARV de première intention recommandés par l’OMS), la PPE et la PrEP dans les ensembles de prestations de santé seront recueillies dans le cadre de l’enquête bien établie [de l’OMS sur l’évaluation des technologies de la santé et les prestations de santé](#), qui reçoit des données de 115 États membres, dont 65 pays sont soutenus par le Programme commun. Des données supplémentaires de l’OMS peuvent également être trouvées auprès de l’OMS sur la disponibilité de normes, de protocoles ou de lignes directrices nationaux de prestation de services pour les services de TAR et de PrEP, afin d’appuyer les données sur le [VIH dans le paquet de prestations de santé](#).

Source de données : Évaluations, rapports et examens de l’équipe conjointe des Nations Unies sur le VIH

<p>Base de référence Sur les 65 pays soutenus par le Programme commun qui ont fait rapport à l’enquête de l’OMS sur l’évaluation des technologies de la santé et les avantages pour la santé, 31 pays ont le TAR, la PPE et la PrEP dans leurs ensembles de prestations de santé (données de 2020).</p>	<p>Étape (2023) 46 pays soutenus par le Programme commun pour inclure les services clés de lutte contre le VIH (TAR, PPE et PrEP) dans le paquet national de prestations de santé.</p>	<p>Étape (2025) 56 pays soutenus par le Programme commun pour inclure les principaux services de lutte contre le VIH (TAR, PPE et PrEP) dans le paquet national de prestations de santé.</p>	<p>Objectif (2026) 60 pays soutenus par le Programme commun pour inclure les services clés de lutte contre le VIH (TAR, PPE et PrEP) dans le paquet national de prestations de santé.</p>
<p>Agence principale (tiré de l’Annexe 4 de l’UBRAF 2022-2026) Protection sociale sensible au VIH : PAM, OIT VIH et couverture sanitaire universelle, tuberculose/VIH, autres comorbidités et nutrition : OMS, Banque mondiale</p>	<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants A mettre à jour lorsque l’information sera disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l’approbation de processus distincts ou autres.</p>		
<p>Produits spécifiques pour 5 ans 9.1 Fournir des orientations politiques, des activités de plaidoyer et un soutien technique et produire et partager des produits de connaissances pour soutenir et plaider en faveur de systèmes intégrés de santé, de protection sociale, d’innovations et de technologies visant à réduire les inégalités en matière de santé pour les personnes vivant avec, à risque et touchées par le VIH.</p>	<p>Produits spécifiques pour 2 ans 9.1 Appuyer la création et la diffusion d’outils et d’orientations sur l’intégration des services et des systèmes de soutien en matière de VIH dans les programmes de prestations de santé primaires pour les systèmes de CSU et de protection sociale, ainsi que sur la mise en place et le renforcement des systèmes de santé (y compris la préparation et la résilience aux crises).</p>		

Indicateur 9.1.2. Nombre de pays soutenus par le Programme commun, qui ont inclus le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus pour les femmes vivant avec le VIH dans les stratégies, politiques, plans ou lignes directrices nationaux pour le VIH, le cancer, le cancer du col de l'utérus, les maladies non transmissibles ou d'autres domaines de la santé

Justification : Le cancer du col de l'utérus est une maladie qui définit le sida et le cancer le plus fréquent chez les femmes vivant avec le VIH dans le monde. Elles courent un risque plus élevé d'infection persistante par le virus du papillome humain (VPH, la principale cause de cancer du col de l'utérus), avec un risque six fois plus élevé de cancer du col de l'utérus et de le développer à un plus jeune âge (même lorsqu'elles sont sous TAR) que les femmes VIH-négatives. À l'échelle mondiale, 6 % des femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus vivent avec le VIH et un peu moins de 5 % de tous les cas de cancer du col de l'utérus sont attribuables au VIH. Ces proportions varient considérablement d'une région à l'autre, 85 % des femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus et du VIH vivant en Afrique subsaharienne, ce qui souligne la contribution majeure du VIH au fardeau du cancer du col de l'utérus dans les milieux à forte charge. Dans les pays, les milieux et les communautés où le fardeau du cancer du col de l'utérus et du VIH est élevé, il est essentiel d'intégrer les services de lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus (ainsi que la vaccination contre le VPH) afin d'assurer une baisse à long terme de la charge de morbidité future.

Il s'agit de mesures indicatrices du nombre de pays soutenus par le Programme commun de l'ONUSIDA qui ont inclus le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus pour les femmes vivant avec le VIH dans les stratégies, politiques, plans ou directives nationaux pour le VIH, le cancer, le cancer du col de l'utérus, les maladies non transmissibles (MNT) ou d'autres domaines de la santé.

La [Stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique \(OMS.int\)](#) a identifié des actions stratégiques clés et appelé à l'intégration des services de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus dans les milieux de soins et de traitement du VIH existants, la SSR et d'autres plateformes de prestation de services. Dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH et le sida de 2021, la lutte contre la comorbidité VIH-cancer du col de l'utérus est mentionnée comme l'une des priorités stratégiques pour assurer les meilleurs résultats en matière de VIH et de santé pour les femmes et les adolescentes, leur bien-être et la qualité de vie, grâce à des services de prévention et de soins complets et intégrés axés sur la personne. Les cibles VIH 2025 comprennent des cibles d'intégration spécifiques au cancer du col de l'utérus : (1) 90 % des femmes vivant avec le VIH ont accès à des services intégrés ou liés pour le traitement du VIH et du cancer du col de l'utérus ; et (2) 90 % des femmes, des adolescentes et des jeunes femmes ont accès à des services de santé sexuelle et reproductive, y compris pour le VPH et le cancer du col de l'utérus, qui intègrent des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.

En 2021, l'OMS a publié deux séries de lignes directrices contenant des recommandations spécifiques pour le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH et le traitement des personnes diagnostiquées avec des lésions précancéreuses.

Dans les lignes directrices de l'OMS de 2021 pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus pour la prévention du cancer du col de l'utérus, [les lignes directrices de l'OMS pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus de 2021](#) et les lignes directrices consolidées de l'OMS de 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et la surveillance du VIH (section 6.9 Cancer du col de l'utérus), ainsi que les [lignes directrices consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : recommandations pour une approche de santé publique \(OMS.int\)](#), l'OMS recommande :

- Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH :
 - Commencer le dépistage régulier du cancer du col de l'utérus à l'âge de 25 ans (vs 30 ans pour la population générale des femmes) *[recommandation conditionnelle]*
 - La priorité devrait être accordée au dépistage des femmes vivant avec le VIH âgées de 25 à 49 ans. Lorsque des outils sont disponibles pour prendre en charge les femmes vivant avec le VIH âgées de 50 à 65 ans, celles de cette tranche d'âge qui n'ont jamais été dépistées devraient également être prioritaires. *[Énoncé de pratique]*
 - Utiliser un test de dépistage primaire de l'ADN du VPH avec triage plutôt que sans triage pour prévenir le cancer du col de l'utérus. *[Recommandation supplémentaire]*
 - Utiliser la détection de l'ADN du VPH comme test de dépistage principal plutôt que via la cytologie dans les approches de dépistage et de traitement parmi la population générale des femmes et des femmes vivant avec le VIH. *[Recommandation forte]*; et
 - Un intervalle de dépistage régulier tous les 3 à 5 ans lors de l'utilisation de la détection de l'ADN du VPH comme test de dépistage principal. *[Recommandation supplémentaire]*
- Approche de dépistage, de triage et de traitement pour les femmes vivant avec le VIH par rapport à l'approche de dépistage et de traitement pour la population générale de femmes :
 - Avec l'utilisation de la détection de l'ADN du VPH comme test de dépistage primaire, en utilisant le génotypage partiel, la colposcopie, le VIA ou la cytologie pour trier les femmes après un test ADN positif au VPH *[recommandation conditionnelle]*; et
 - Lors de la fourniture de tests ADN sur le VPH, en utilisant soit des échantillons prélevés par un fournisseur de soins de santé, soit des échantillons auto-collectés auprès de la population générale des femmes et des femmes vivant avec le VIH *[recommandation conditionnelle]*.

Cet indicateur est également bien aligné avec le nouvel indicateur NCPI #179 sur le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH (pays à déclarer tous les 2 ans) :

Source de données : Examens/évaluations par l'OMS ou les équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida concernant le VIH, le cancer du col de l'utérus, le cancer, les MNT ou d'autres stratégies, plans, politiques et/ou directives nationaux pertinents dans le domaine de la santé.

Base de référence	Étape (2023)	Étape (2025)	Objectif (2026)
0 (zéro) (puisque les recommandations de l'OMS ont été récemment publiées et qu'aucun pays n'aurait inclus les recommandations dans les stratégies, politiques, plans ou lignes directrices nationaux).	40 pays soutenus par le Programme commun pour inclure le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus pour les femmes vivant avec le VIH dans les stratégies, politiques, plans ou directives nationaux pour le VIH, le cancer, le cancer du col de l'utérus, les	80 pays soutenus par le Programme commun pour inclure le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus pour les femmes vivant avec le VIH dans les stratégies, politiques, plans ou directives nationaux pour le VIH, le cancer, le cancer du col de l'utérus, les MNT ou d'autres domaines de la santé.	Au moins 80 pays soutenus par le Programme commun pour inclure le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus pour les femmes vivant avec le VIH dans les stratégies, politiques, plans ou lignes directrices nationaux pour le VIH, le cancer, le cancer du col de

	MNT ou d'autres domaines de la santé.		l'utérus, les MNT ou d'autres domaines de la santé.
Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) Protection sociale sensible au VIH : PAM, OIT VIH et couverture sanitaire universelle, tuberculose/VIH, autres comorbidités et nutrition : OMS, Banque mondiale		Indicateurs complémentaires des Coparrainants A mettre à jour lorsque l'information sera disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.	
Produits spécifiques pour 5 ans 9.2 Améliorer la production de données et mieux utiliser les données probantes pour garantir l'accès des personnes vivant avec le VIH à la protection sociale et faciliter une intégration et des liens accrus des services de lutte contre le VIH dans le dépistage, le traitement et les soins d'autres maladies et comorbidités.		Produits spécifiques pour 2 ans 9.2 Soutenir la production de données et l'amélioration de l'utilisation des données probantes pour améliorer l'accès, ainsi que l'exhaustivité et l'adéquation de la protection sociale pour les personnes vivant avec, à risque et touchées par le VIH.	
<u>Indicateur 9.2.1 Nombre de pays soutenus par le Programme commun pour produire des données et des preuves ou réviser les politiques ou programmes de protection sociale afin d'améliorer l'exhaustivité et l'adéquation pour l'inclusion des personnes vivant avec, à risque et touchées par le VIH</u>			
<p>Justification : Les privations socioéconomiques et structurelles, telles que la pauvreté, l'inégalité des revenus, la stigmatisation et la discrimination, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, entre autres, sont à l'origine de l'épidémie de sida. Ils peuvent à la fois accroître la vulnérabilité à l'exposition au VIH et à l'infection tout en sapant le traitement des personnes vivant avec le VIH. Les chocs tels que la COVID-19 et les risques naturels, les conflits et les déplacements peuvent aggraver ces risques, car ils peuvent forcer les familles et les individus à adopter des stratégies d'adaptation négatives. Le VIH peut avoir un impact socio-économique négatif, réduire la capacité de travail et la productivité, et mettre en danger les moyens de subsistance des ménages.</p> <p>Les personnes vivant avec le VIH, menacées et touchées par le VIH sont également confrontées à l'insécurité alimentaire, à la malnutrition, à la perte de moyens de subsistance, et sont déplacées ou vivent avec un autre handicap. Les systèmes de protection sociale axés sur le soutien du revenu, l'éducation, le logement, la sécurité alimentaire adéquate et la nutrition peuvent aider les gens à répondre à leurs besoins essentiels, à gérer et à faire face aux risques et, en fin de compte, à réduire leur vulnérabilité à long terme. Les systèmes de protection sociale réduisent également les obstacles à l'adoption des services de santé et contribuent ainsi à accroître l'accès et l'adoption des services de prévention et de traitement du VIH.</p> <p>La COVID-19 a mis en évidence le rôle vital de la capacité de la protection sociale à atténuer rapidement les effets directs et indirects de la maladie. L'accent est de plus en plus mis sur les instruments de protection sociale, tels que les transferts en espèces et en nature, ainsi que sur d'autres systèmes de protection sociale, afin de remédier aux vulnérabilités systémiques à grande échelle afin de faire face aux impacts des pandémies et aux multiples inégalités qu'elles révèlent. Des preuves établies ont montré que les instruments de protection sociale tels que les transferts en espèces, en nature et par bons peuvent améliorer les comportements de recherche de santé, améliorer l'observance du traitement et réduire à la fois la morbidité et la mortalité.</p>			

Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque et touchées par le VIH (en particulier les populations clés) se heurtent souvent à des obstacles pour accéder aux systèmes de protection sociale. L'objectif de cet indicateur est d'identifier les obstacles dans les systèmes de protection sociale nouveaux et existants et d'œuvrer à l'élimination de ces obstacles en vue d'améliorer l'accès aux services de protection sociale chez les personnes vivant avec, à risque et touchées par le VIH.

« Complet » signifie à toutes les étapes du cycle de vie.

Par « adéquation », on entend la garantie que les instruments et systèmes de protection sociale répondent aux besoins essentiels.

Cet indicateur est complet parce que l'objectif est de faire en sorte que les politiques ou programmes universels de protection sociale deviennent véritablement inclusifs. Il ne s'agit pas de systèmes de protection sociale spécifiques au VIH, mais de systèmes universels dans lesquels les obstacles ont été supprimés pour assurer un accès plus large.

Le terme « appui » fait référence à l'utilisation de l'Outil d'évaluation de l'ONUSIDA pour entreprendre des évaluations de la sensibilité au VIH des systèmes de protection sociale existants. Sur la base des données probantes produites, le Programme commun facilite, par le plaidoyer, la mise au point d'outils, le renforcement des capacités ou le partage de bons exemples d'autres pays, l'élimination des obstacles identifiés à l'adoption des systèmes de protection sociale.

Des obstacles ont été identifiés même dans les systèmes universels et l'objectif de cet indicateur est d'éliminer les obstacles identifiés en vue d'améliorer l'accès. Le fait de prouver l'accès aux systèmes de protection sociale conduit souvent à un meilleur accès aux services de santé.

Source de données : Les examens et évaluations respectifs des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida sur le VIH, le cancer du col de l'utérus, le cancer, les maladies non transmissibles ou d'autres stratégies, plans, politiques et/ou directives nationaux pertinents dans le domaine de la santé.

Base de référence 5 pays soutenus par le Programme commun pour produire des données et des preuves ou réviser les politiques ou programmes de protection sociale afin d'améliorer l'exhaustivité et l'adéquation pour l'inclusion des personnes vivant avec, à risque et touchées par le VIH.	Étape (2023) 10 pays soutenus par le Programme commun pour produire des données et des preuves ou réviser les politiques ou programmes de protection sociale afin d'améliorer l'exhaustivité et l'adéquation pour l'inclusion des personnes vivant avec, à risque et touchées par le VIH.	Étape (2025) 25 pays soutenus par le Programme commun pour produire des données et des preuves ou réviser les politiques ou programmes de protection sociale afin d'améliorer l'exhaustivité et l'adéquation pour l'inclusion des personnes vivant avec, à risque et touchées par le VIH.	Objectif (2026) D'ici à 2026, au moins 25 pays soutenus par le Programme commun devraient disposer de systèmes de protection sociale couvrant de manière adéquate les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque et touchées par le VIH.
---	---	---	--

<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) Protection sociale sensible au VIH : PAM, OIT VIH et couverture sanitaire universelle, tuberculose/VIH, autres comorbidités et nutrition : OMS, Banque mondiale</p>	<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants OIT - Indicateur 8.1.1. Nombre d'États membres dotés de politiques nationales de protection sociale nouvelles ou révisées pour étendre la couverture, améliorer l'exhaustivité et/ou accroître l'adéquation des prestations.</p>
---	---

RÉSULTAT DU PROGRAMME COMMUN 3 : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des interventions communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur la personne, à un accès élargi aux services liés au VIH dans les situations d'urgence et à une préparation et à des interventions efficaces en cas de pandémie.

Domaine de résultats 10 : Contextes humanitaires et pandémies

<p>Produits spécifiques pour 5 ans 10.1 Élaborer des bonnes pratiques, des enseignements tirés et des notes d'information sur le terrain pour répondre aux besoins de santé et de protection des populations clés dans les contextes humanitaires.</p>	<p>Produits spécifiques pour 2 ans 10.1 Diffuser et promouvoir des orientations sur la façon de répondre aux besoins de santé et de protection des populations clés dans les contextes humanitaires.</p>
--	--

Indicateur 10.1.1. Nombre de pays où le Programme commun est actif, qui mettent en œuvre des interventions/services pour les populations clés dans les contextes humanitaires

Justification : Cet indicateur mesure les composantes d'un ensemble de services de santé et de protection liés au VIH pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés en place dans les milieux humanitaires. Les populations clés pertinentes pour cet indicateur spécifique comprennent : les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes qui s'injectent des drogues et les professionnel(le)s du sexe et leurs clients tels que définis dans la Stratégie mondiale sur le sida*

Les services de santé et de protection liés au VIH mesurés à l'aide de cet indicateur comprennent :

1. Prophylaxie de préexposition
2. Prophylaxie de post-exposition
3. Préservatifs et lubrifiants à base d'eau
4. Services contraceptifs
5. Inclusion des populations clés dans les parcours d'orientation vers la violence basée sur le genre (VBG)
6. Traitement des IST
7. Services de dépistage du VIH
8. Traitement du VIH

9. Services de santé et de soutien psychosocial (MHPSS)
10. Espaces sécurisés et centres d'accueil
11. Programmation de seringues et aiguilles
12. Traitement par agonistes opioïdes
13. Réponses communautaires et autonomisation de la communauté
14. Soutien nutritionnel

L'inclusion de cinq ou plus des services susmentionnés serait considérée comme ayant satisfait à l'indicateur (bien que les pays devraient viser des services complets pour les populations clés).

La majorité des personnes qui viennent d'être infectées par le VIH et qui n'ont pas accès à des services vitaux liés au VIH appartiennent à des populations clés et vivent dans des contextes vulnérables, où une volonté politique, un financement et des politiques inadéquats empêchent leur accès aux soins de santé. En 2020, les populations clés et leurs partenaires sexuels représentent environ 62 % des nouvelles infections dans le monde et 99 %, 97 %, 96 %, 89 %, 98 % et 77 % des nouvelles infections en Europe de l'Est et en Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord, en Asie et dans le Pacifique et en Amérique latine, respectivement. Dans les contextes humanitaires, les services destinés aux populations clés sont souvent encore plus en retard. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida appelle à un renforcement urgent de la prévention combinée, des mesures visant à réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence, et l'accès au traitement et aux soins, y compris pour les populations clés dans les contextes humanitaires.

Aux fins de la déclaration de l'UBRAF, cet indicateur inclut les pays qui répondent à un ou plusieurs des critères suivants :

- Estimé plus de 30 000 réfugiés ou demandeurs d'asile ou déplacés à l'intérieur de leur propre pays ou
- Estimé plus de 30 000 populations non déplacées touchées par le conflit ou
- Une catastrophe naturelle affectant au moins 30 000 personnes au cours des deux dernières années
- Lorsqu'il existe un chevauchement considérable avec les pays en situation de fragilité, la définition n'inclut pas la fragilité en tant que telle, car elle inclut également les [pays présentant une grande fragilité institutionnelle et sociale](#) qui ne sont pas nécessairement dans une situation humanitaire.

Ces paramètres sont une priorité pour cet indicateur, car la réduction des inégalités nécessite des efforts ciblés pour répondre aux besoins de toutes les personnes en situation humanitaire. Certaines des populations clés les plus vulnérables et marginalisées sont souvent exclues de la réponse humanitaire et de la riposte au VIH. En conséquence, la couverture des interventions et des services fondés sur des données probantes pour les populations clés dans les contextes humanitaires est encore faible. Lorsque des services sont en place, ils sont souvent limités et ne répondent pas de manière globale aux besoins liés au VIH des populations clés.

** Selon la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (p. 8 et 10), les populations clés, ou les populations clés les plus à risque, sont des groupes de personnes qui sont plus susceptibles d'être exposées au VIH ou de le transmettre et dont l'engagement est essentiel à une riposte réussie au VIH. Dans tous les pays, les populations clés comprennent les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les*

personnes transgenres, les personnes qui s'injectent des drogues et les professionnel(le)s du sexe et leurs clients courent un risque plus élevé d'exposition au VIH que les autres groupes. Cependant, chaque pays devrait définir les populations spécifiques qui sont essentielles à son épidémie et à sa réponse en fonction du contexte épidémiologique et social. Le terme « populations clés » est également utilisé par certains organismes pour désigner des populations autres que les quatre énumérées ci-dessus. Par exemple, les prisonniers et autres personnes incarcérées sont également particulièrement vulnérables au VIH ; ils n'ont souvent pas un accès adéquat aux services, et certains organismes peuvent les considérer comme une population clé.

Source de données : Observations/évaluations des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida

Base de référence indicative

24 pays soutenus par le Programme commun ont mis en œuvre des interventions ou des services en faveur de populations clés dans des contextes humanitaires (sur la base de 37 réponses reçues d'équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida ; Source : Enquête sur la collecte des données des indicateurs de l'UBRAF de 2022).
Notez qu'il s'agit d'un nouvel indicateur qui est mesuré plus systématiquement et que les situations humanitaires évoluent au fil du temps et continueront d'évoluer.

Étape (2023)

25 pays soutenus par le Programme commun mettent en œuvre des interventions ou des services pour les populations clés dans les contextes humanitaires d'ici 2023.

Étape (2025)

25 pays soutenus par le Programme commun mettent en œuvre des interventions ou des services pour les populations clés dans des contextes humanitaires d'ici 2025.

Objectif (2026)

25 pays soutenus par le Programme commun continuent de mettre en œuvre des interventions ou des services pour les populations clés dans les contextes humanitaires d'ici 2026.

Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026)

Services VIH dans les situations d'urgence humanitaire : HCR, PAM (en raison de l'impact de la COVID-19 et de l'augmentation des situations humanitaires, tous les Coparrainants sont impliqués).

Indicateurs complémentaires des Coparrainants

A mettre à jour lorsque l'information sera disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.
Note : Le HCR ne mesure un indicateur similaire que pour les populations de réfugiés. Les données par pays sont disponibles sur un tableau de bord interne.

Produits spécifiques pour 5 ans

10.1 Élaborer des bonnes pratiques, des enseignements tirés et des notes d'information sur le terrain dans les contextes humanitaires pour répondre aux besoins de santé et de protection des populations clés dans les contextes humanitaires.

Produits spécifiques pour 2 ans

10.1 Diffuser et promouvoir des orientations sur la façon de répondre aux besoins de santé et de protection des populations clés dans les contextes humanitaires.

Indicateur 10.1.2 Nombre de pays soutenus par le Programme commun avec des mesures spécifiques en place pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH et le VIH/tuberculose dans des contextes humanitaires afin de promouvoir la santé et le bien-être, y compris la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Justification : Cet indicateur mesure les progrès accomplis dans les actions de haut niveau du Programme commun visant à obtenir des résultats dans le domaine, notamment :

- Veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH/tuberculose dans des contextes humanitaires voient leurs besoins fondamentaux satisfaits, y compris la sécurité alimentaire et la nutrition
- Aider les acteurs nationaux à répondre de manière adéquate aux besoins des personnes vivant avec le VIH/tuberculose dans les milieux humanitaires par le biais de filets de sécurité et d'un soutien aux moyens de subsistance.

Il comprend des mesures de transferts monétaires et d'autres formes de soutien utilisées pour les personnes vivant avec le VIH/tuberculose afin de promouvoir la santé et le bien-être, y compris la sécurité alimentaire et la nutrition. Les personnes vulnérables seront identifiées par des évaluations de vulnérabilité adaptées au contexte. Instruments utilisés pour soutenir sous forme d'assistance sociale dans les contextes humanitaires et d'urgence :

Indicateurs traceurs :

Fourniture d'un ou de plusieurs des éléments suivants aux personnes vulnérables vivant avec le VIH/tuberculose dans des contextes humanitaires :

- Transfert d'argent (conditionnel ou inconditionnel)
- Aide alimentaire en nature
- Intégration dans les filets nationaux de sécurité sociale
- Le soutien à la mobilité et/ou l'autonomisation économique.

L'inclusion d'une ou de plusieurs des formes de soutien ci-dessus serait admissible à l'indicateur.

L'indicateur quantifie le nombre de mesures, et celles adoptées à l'échelle nationale, pour répondre aux besoins particuliers des personnes vulnérables vivant avec le VIH. Il clarifie les modalités adoptées et leurs contributions à la santé et au bien-être, en mettant l'accent sur la sécurité alimentaire et la nutrition (voir [L'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2021](#) pour plus d'informations sur la sécurité alimentaire et la nutrition).

Les données montrent que l'aide sociale ciblée dans les contextes de crise est efficace. Les conditions qui définissent une urgence complexe, telles que les conflits, l'instabilité sociale, la pauvreté, les urgences climatiques et les déplacements, sont également des conditions favorables à la propagation rapide du VIH et de ses vulnérabilités connexes. Les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les réfugiés, les rapatriés, les demandeurs d'asile et, parfois, les communautés d'accueil sont tous exposés à des risques et à des vulnérabilités liées au VIH, les adolescentes et les jeunes femmes étant plus exposées au risque d'infection par le VIH en raison de facteurs biologiques, économiques, culturels et sociaux.

Avec l'augmentation du nombre d'urgences naturelles et anthropiques, les actions fondées sur des données probantes dans les situations d'urgence doivent être priorisées pour maintenir le bien-être et garantir la sécurité alimentaire et nutritionnelle afin d'assurer le lien avec les soins, l'observance du traitement, le maintien dans les soins et la suppression de la charge virale chez les personnes vulnérables vivant avec, touchées et à risque de contracter le VIH.

Source de données : Observations/évaluations des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida

<p>Base de référence La base de référence n'existe pas, car il s'agit d'un nouvel indicateur mesuré de manière plus systématique.</p>	<p>Étape (2023) 10 pays soutenus par le Programme commun ont mis en place des mesures spécifiques pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH et le VIH/tuberculose dans des contextes humanitaires afin de promouvoir la santé et le bien-être, y compris la sécurité alimentaire et nutritionnelle.</p>	<p>Étape (2025) 20 pays soutenus par le Programme commun ont mis en place des mesures spécifiques pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH et le VIH/tuberculose dans des contextes humanitaires afin de promouvoir la santé et le bien-être, y compris la sécurité alimentaire et nutritionnelle.</p>	<p>Objectif (2026) 20 pays soutenus par le Programme commun continuent de mettre en place des mesures spécifiques pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH et le VIH/tuberculose dans des contextes humanitaires afin de promouvoir la santé et le bien-être, y compris la sécurité alimentaire et nutritionnelle.</p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) Services VIH dans les situations d'urgence humanitaire : HCR, PAM (en raison de l'impact de la COVID-19 et de l'augmentation des situations humanitaires, tous les Coparrainants sont impliqués).</p>		<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants A mettre à jour lorsque l'information sera disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.</p>	
<p>Produits spécifiques pour 5 ans 10.2 Plaider en faveur de la mise en place de systèmes de santé et de préparation aux pandémies plus résilients et fournir une assistance technique pour contribuer de manière significative à la mise en place de systèmes de santé et de préparation aux pandémies qui tirent pleinement parti des enseignements tirés de la riposte au VIH et qui soient construits de manière à soutenir également les plates-formes de riposte au VIH.</p>		<p>Produits spécifiques pour 2 ans 10.2 Plaider en faveur de la poursuite et du rétablissement des services de santé essentiels, y compris les services de lutte contre le VIH qui ont été perturbés par la COVID-19, et soutenir des systèmes plus résilients de santé et de préparation à la pandémie de manière à soutenir également les plateformes de riposte au VIH et à tirer davantage parti des enseignements tirés de la riposte au VIH.</p>	

Indicateur 10.2.1 Nombre de pays soutenus par le Programme commun qui déclarent l'inclusion de services prioritaires de lutte contre le VIH en fonction du contexte national, dans les plans ou cadres nationaux de préparation et de riposte à la pandémie

Justification : Le Programme commun aide les pays et les communautés à assurer la continuité des services de lutte contre le VIH, y compris la prévention, le traitement, les soins et les services d'aide alimentaire en cas de pandémie. Cela est devenu particulièrement important compte tenu de l'impact grave des perturbations des services de lutte contre le VIH pendant la pandémie de COVID-19 qui a débuté en 2020 (voir [Troisième cycle de l'enquête mondiale sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19 \[OMS.int\]](#) pour plus d'informations). En s'appuyant sur les leçons tirées de la riposte à la pandémie de VIH et pendant la pandémie de COVID-19, y compris des approches novatrices, il est important de veiller à ce que les services de lutte contre le VIH fassent partie des cadres mondiaux et nationaux de préparation et de réponse à la pandémie. Le Programme commun s'efforcera d'y parvenir en plaidant et en fournissant un appui technique et des orientations normatives aux pays.

Cet indicateur est spécifique aux pays soutenus par le Programme commun et concerne uniquement la préparation et la réponse aux pandémies et n'inclut pas d'autres situations d'urgence, de conflit ou humanitaires en dehors de la définition de « pandémies » (Une pandémie est définie comme « *une épidémie survenant dans le monde entier, ou sur une très vaste zone, traversant les frontières internationales et affectant généralement un grand nombre de personnes* » comme cité par [Kelly, Health. Bull World Health Organ 2011](#), et provient de : Last JM, éditeur. Dictionnaire d'épidémiologie, 4e édition. New York : Oxford University Press ; 2001). Tous les Coparrainants du Programme commun et le Secrétariat fournissent le soutien multidimensionnel nécessaire à la poursuite des services de lutte contre le VIH en cas de pandémie ([voir l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026](#)).

Les services liés au VIH énumérés dans les mesures des indicateurs sont sélectionnés à partir de la liste actuelle des services liés au VIH qui font l'objet d'un suivi au niveau national et communautaire par l'intermédiaire de la SMS et/ou d'autres sources et en fonction de l'épidémie nationale :

- Syphilis active chez les hommes homosexuels et les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes
- Syphilis active chez les professionnel(le)s du sexe
- Syphilis active chez les personnes transgenres
- Distribution de préservatifs
- Circoncision volontaire des hommes
- Traitement antirétroviral
- Co-prise en charge de la tuberculose et du traitement du VIH
- Prévention du VIH chez les populations clés
- Thérapie agoniste opioïde
- Diagnostic précoce du nourrisson
- Test d'hépatite C (VHC)
- Tests VIH auprès de populations clés
- Dépistage du VIH chez les femmes enceintes
- Délivrance de médicaments antirétroviraux pour plusieurs mois

- Aiguilles et seringues pour les personnes qui s'injectent des drogues
- Traitement du VHC chez les personnes ayant contracté le VIH et le VHC
- Traitement préventif de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH
- Prophylaxie de préexposition (PrEP)

(Aucune population ou pays spécifique n'est pertinent ici, à l'exception des contextes de pandémie)

Source de données : Équipes conjointes des Nations Unies sur les observations/évaluations du VIH et du sida

<p>Base de référence indicative 30 équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida au niveau des pays ont signalé l'inclusion de services prioritaires de lutte contre le VIH en fonction du contexte national, dans les plans ou cadres nationaux de préparation et de riposte aux pandémies (sur la base de 37 réponses reçues des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida ; source : Enquête sur la collecte des données sur les indicateurs de l'UBRAF de 2022).</p>	<p>Étape (2023) 30 équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida au niveau des pays signalent l'inclusion de services prioritaires de lutte contre le VIH en fonction du contexte national, dans les plans ou cadres nationaux de préparation et de riposte aux pandémies d'ici 2023.</p>	<p>Étape (2025) 50 pays signalent l'inclusion de services prioritaires de lutte contre le VIH en fonction du contexte national, dans les plans ou cadres nationaux de préparation et de réponse à la pandémie d'ici 2025.</p>	<p>Objectif (2026) Au moins 60 équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida signalent l'inclusion de services prioritaires en matière de VIH selon le contexte national, dans les plans ou cadres nationaux de préparation et de riposte aux pandémies d'ici 2026.</p>
<p>Agence principale (tiré de l'Annexe 4 de l'UBRAF 2022-2026) Services liés au VIH dans les situations d'urgence humanitaire : HCR, PAM (en raison de l'impact de la COVID-19 et de l'augmentation des situations humanitaires, tous les Coparrainants sont impliqués) VIH et couverture sanitaire universelle, tuberculose/VIH, autres comorbidités et nutrition : OMS, Banque mondiale Investissement et efficacité : PNUD, Banque mondiale (domaine nécessitant une attention et une contribution accrues de la part du Secrétariat)</p>		<p>Indicateurs complémentaires des Coparrainants A mettre à jour lorsque l'information sera disponible, car certains des cadres des Coparrainants et/ou complémentaires sont en cours de révision ou de mise à jour en attendant l'approbation de processus distincts ou autres.</p>	

Fonction 1 du Secrétariat - Leadership, plaidoyer et communication

Produit spécifique pour 2022-2026

S1.1 Maintenir et renforcer les engagements politiques visant à mettre fin au sida et à mettre en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et à mettre fin aux inégalités liées au VIH

Indicateur S1.1.1. Nombre de réunions politiques de haut niveau liées au VIH et au sida au cours desquelles le Secrétariat a informé/influencé les documents finaux

Justification : Grâce à son leadership et à son plaidoyer, le Secrétariat maintient le VIH en tête de l'ordre du jour mondial et maintient les bases d'un engagement politique solide et durable en faveur de réponses efficaces et entièrement financées afin d'avoir un impact sur la réalisation des cibles mondiales de lutte contre le sida et l'élimination du sida d'ici 2030. Le Secrétariat sensibilise, mobilise l'engagement politique et plaide et renforce l'engagement en faveur de la mise en œuvre de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida et de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Il jouera également un rôle clé dans l'élaboration de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida pour l'après-2026 et la décision attendue de l'Assemblée générale des Nations Unies de convoquer la prochaine Réunion de haut niveau (mondiale) sur le VIH/sida en 2026.

Cet indicateur mesure le succès dans le maintien de l'engagement mondial à mettre fin au sida d'ici 2030. Il est mesuré en surveillant le nombre de réunions politiques de haut niveau pertinentes tenues au niveau mondial, pour lesquelles le Secrétariat a informé les documents finaux.

Source de données : Documents finaux des réunions de haut niveau

Base de référence	Étape (2023)	Étape (2025)	Objectif (2026)
Nombre de documents finaux issus de réunions politiques de haut niveau concernant le VIH/sida : 17 (en 2020) et 21 (en 2021, mais en notant qu'il s'agissait d'une année spéciale en raison de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida et de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida).	<p>Au moins 15 documents finaux issus de réunions politiques de haut niveau concernant le VIH et le sida.</p> <p>Décision prise par l'Assemblée générale des Nations Unies de convoquer la prochaine réunion de haut niveau sur le VIH/sida en 2026.</p> <p>L'élaboration de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida a commencé.</p>	Au moins 15 documents finaux de résultats de réunions politiques de haut niveau concernant le VIH et le sida	<p>Prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida élaborée et adoptée par le CCP.</p> <p>Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida convoquée en 2026 avec l'adoption d'une nouvelle déclaration politique sur le VIH et le sida.</p> <p>Les enseignements tirés de la riposte au VIH pour réduire les</p>

<p>Source : Rapport de suivi des résultats 2020-2021 de l'ONUSIDA.</p>		<p>inégalités, y compris les droits humains et les approches de genre et de leadership communautaire, éclairent la nouvelle Déclaration politique sur le VIH et le sida et l'apprentissage plus large des ODD et les engagements mondiaux d'ici 2030.</p>
--	--	---

Indicateur S1.1.2. Nombre de pays où le Programme commun est actif, qui sont soutenus pour examiner, évaluer et/ou mettre à jour le Plan stratégique national sur le VIH du pays (ou des plans ou cadres équivalents)

Justification : Les plans stratégiques nationaux sur le VIH (PSN) ou des documents ou cadres équivalents reflètent les buts, objectifs, priorités d'un pays en matière de VIH et un ensemble de stratégies fondées sur des données probantes et d'interventions prioritaires adaptées au contexte du pays, à l'épidémie de VIH et à la riposte, ainsi qu'à un budget. Servant de feuille de route pour accélérer les efforts visant à mettre fin à l'épidémie de VIH dans le pays pour toutes les parties prenantes et partenaires du pays, ils sont généralement élaborés dans un délai de 3 à 5 ans et avec des synergies étroites avec d'autres plans/stratégies de santé et d'autres plans/stratégies de développement socio-économique ou ODD.

Le Secrétariat, en collaboration avec les Coparrainants, joue un rôle important en aidant les pays à élaborer, examiner, évaluer et/ou mettre à jour les PSN des pays (ou l'équivalent) et en particulier leur contribution à la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH et le sida de 2021, à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, aux objectifs mondiaux de lutte contre le sida et aux dernières politiques internationales en matière de VIH pour maximiser l'impact. Des PSN de qualité et sur mesure sont également exigés et utilisés par certains partenaires pour leurs investissements, tels que le Fonds mondial.

Cet indicateur mesure le soutien du Programme commun aux pays, coordonné par le Secrétariat pour examiner, évaluer et/ou mettre à jour le réseau stratégique national sur le VIH (ou équivalent). Ce soutien peut inclure divers domaines de travail tels que l'élaboration du nouveau PSN, l'examen à mi-parcours, l'établissement des coûts du PSN, la modélisation de l'impact du projet et l'établissement de nouveaux objectifs, le cadre de suivi et d'évaluation, etc.

Source de données : Cet indicateur est mesuré à partir des réponses reçues des bureaux du Secrétariat dans les pays où le Secrétariat opère. Les réponses seront enregistrées via le JPMS.

Base de référence	Étape (2023)	Étape (2025)	Objectif (2026)
<p>37 pays où le Programme commun est actif ont reçu un soutien pour examiner, évaluer et/ou mettre à jour le PSN du pays sur le VIH (ou des plans ou cadres équivalents) (sur la base de 37 rapports des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida dans le pays, Source : Enquête de collecte de données sur les indicateurs de l'UBRAF 2022).</p>	<p>40 pays par an où le Programme commun est actif reçoivent un soutien pour examiner, évaluer et/ou mettre à jour le PSN du pays sur le VIH (ou des plans ou cadres équivalents) d'ici 2023.</p>	<p>45 pays par an où le Programme commun est actif reçoivent un soutien pour examiner, évaluer et/ou mettre à jour le PSN du pays sur le VIH (ou des plans ou cadres équivalents) d'ici 2025.</p>	<p>45 pays où le Programme commun est actif reçoivent un soutien pour examiner, évaluer et/ou mettre à jour le PSN du pays sur le VIH (ou des plans ou cadres équivalents) d'ici 2026.</p>

Fonction 1 du Secrétariat - Leadership, plaidoyer et communication

Produit spécifique 2022-2026

S1.2 L'engagement et le leadership significatifs des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes et des jeunes à risque ou touchés par le VIH, renforcés à tous les niveaux de la prise de décision et de la mise en œuvre.

Indicateur S1.2.1. Nombre de pays qui ont reçu l'appui du Secrétariat en faveur d'un engagement significatif entre les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes, les filles et les jeunes touchés, etc., et les institutions gouvernementales pour l'échange d'informations et la prise de décisions sur les priorités en matière de VIH.

Justification :

L'engagement significatif de la lutte contre le VIH, des populations clés, des femmes, des filles et des jeunes touchés, etc., ainsi que des institutions gouvernementales pour le partage d'informations et la prise de décisions sur les priorités en matière de VIH est essentiel pour une riposte nationale efficace au VIH et, en particulier, pour réduire les inégalités liées au VIH et ne laisser personne pour compte. Le Secrétariat de l'ONUSIDA joue un rôle clé dans la promotion et la facilitation du soutien au dialogue inclusif entre les gouvernements, les communautés, les autres entités de la société civile et les partenaires de développement pour le partage de l'information et la prise de décisions.

Ce soutien du Secrétariat est fourni sous de multiples formes et peut couvrir des activités telles que la convocation des parties prenantes et/ou la facilitation des dialogues, le soutien en matière de plaidoyer, le soutien financier et l'organisation de consultations ou d'ateliers/activités de renforcement des capacités.

Il est important de noter que, bien que cet indicateur se concentre sur le rôle du Secrétariat et sur les pays où il est actif*, la mesure de l'engagement plus large de la lutte contre le VIH, des populations clés et des femmes touchées par le VIH dans l'élaboration de politiques, de lignes directrices et de stratégies nationales relatives à leur santé sont signalées au moyen d'indicateurs SMS/NCPI pertinents dans le cadre des rapports annuels de la SMS.

**Le nombre total de pays où le Secrétariat est actif est susceptible de changer à la suite du processus d'alignement. Par conséquent, les étapes et les objectifs ont été exprimés provisoirement en pourcentages, malgré la formulation de l'indicateur du « nombre absolu de pays ».*

Source de données : Cet indicateur est mesuré à partir des réponses reçues des bureaux du Secrétariat dans les pays où le Secrétariat opère. Les réponses seront enregistrées via le JPMS.

<p>Base de référence indicative</p> <p>En 2020-2021, le Secrétariat a été actif dans au moins 91 pays.</p>	<p>Étape (2023)</p> <p>Au moins 90 % des pays où le Secrétariat est actif déclarent avoir plaidé et soutenu un engagement significatif entre les réseaux de vaccination contre le VIH, les populations clés, les femmes et les filles touchées et les jeunes, ainsi que les institutions gouvernementales et d'autres parties prenantes, le cas échéant dans le contexte de l'épidémie de VIH dans le pays, dans le partage d'informations et la prise de décision.</p>	<p>Étape (2025)</p> <p>Au moins 90 % des pays où le Secrétariat est actif déclarent avoir plaidé et soutenu un engagement significatif entre les réseaux de personnes vivant avec le VIH, de populations clés, de femmes et filles touchées et de jeunes, ainsi que des institutions gouvernementales et d'autres parties prenantes, le cas échéant dans le contexte de l'épidémie de VIH dans le pays, dans le partage d'informations et la prise de décisions.</p> <p>Événements mondiaux clés annuels/réunions d'experts convoquées par le Secrétariat qui incluent et promeuvent un engagement et un leadership significatifs des communautés.</p>	<p>Objectif (2026)</p> <p>Au moins 90 % des pays où le Secrétariat est actif déclarent avoir plaidé et soutenu un engagement significatif entre les réseaux de vaccination contre le VIH, les populations clés, les femmes et les filles touchées et les jeunes, ainsi que les institutions gouvernementales et d'autres parties prenantes, le cas échéant dans le contexte de l'épidémie de VIH dans le pays, dans le partage d'informations et la prise de décisions.</p> <p>Événements mondiaux clés annuels/réunions d'experts convoquées par le Secrétariat qui incluent et promeuvent un engagement et un leadership significatifs des communautés.</p>
---	--	---	--

Fonction 2 du Secrétariat – Partenariats, mobilisation et innovation

Produit spécifique 2022-2026

S2.1 Les initiatives stratégiques mondiales* et les partenariats de l'ONUSIDA sont efficacement mis en œuvre pour combler les lacunes, éliminer les obstacles et réduire les risques et la vulnérabilité des communautés touchées par le VIH.

**Ceux-ci se réfèrent à diverses initiatives mondiales existantes et nouvelles, notant que les indicateurs ici ne suivront que certaines d'entre elles tandis que d'autres sont couvertes par les domaines de résultats du Programme commun connexes, tels que la Coalition mondiale pour la prévention, qui est couverte par le domaine de résultat 1 et dispose de son propre cadre de suivi. Ces initiatives mondiales seront précisées plus en détail dans les orientations sur les indicateurs.*

Indicateur S2.1.1. Nombre de pays d'Afrique subsaharienne qui adhèrent à l'initiative Education Plus et disposent d'un plan de mise en œuvre

Justification : Éducation Plus, une initiative stratégique mondiale conjointe de l'ONUSIDA, de l'UNESCO, de l'UNFPA, de l'UNICEF et d'ONU Femmes lancée en 2021, est une initiative de plaidoyer politique et stratégique de haut niveau qui vise à accélérer les actions et les investissements visant à prévenir le VIH grâce à l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes et à la réalisation de l'égalité des genres en Afrique subsaharienne par le biais de l'enseignement secondaire. L'initiative Education Plus appelle les gouvernements et les décideurs à faire preuve d'un leadership audacieux afin d'intensifier rapidement les politiques multisectorielles, les actions et les investissements intelligents en faveur de l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes et de la réalisation de l'égalité des genres en Afrique subsaharienne.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA joue un rôle de leadership actif pour coordonner et gérer l'initiative et aider les pays à faire en sorte que les adolescentes puissent terminer leurs études secondaires, être à l'abri de la violence basée sur le genre, exercer leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs et accéder aux opportunités économiques. Celles-ci sont cruciales pour créer le contexte approprié afin de réduire l'incidence des nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans toute leur diversité. L'initiative engage un certain nombre de pays à défendre l'initiative "Éducation Plus" aux plus hauts niveaux du gouvernement.

Cet indicateur mesure le nombre de pays qui ont adhéré à l'initiative Éducation Plus et qui ont élaboré un plan de mise en œuvre.

Source de données : Rapports d'avancement d'Éducation Plus et informations complémentaires du Secrétariat principal

Base de référence	Étape (2023)	Étape (2025)	Objectif (2026)
Cinq pays ont rejoint l'initiative Éducation Plus d'ici la fin de 2021.	Au moins 5 pays qui ont rejoint Éducation Plus mettent en œuvre des plans opérationnels fin 2023.	Au moins 5 autres pays d'Afrique subsaharienne ont rejoint l'initiative Éducation Plus d'ici fin 2025.	10 pays qui ont déjà rejoint l'Initiative Éducation Plus continuent de mettre en œuvre des plans opérationnels pour le paquet Éducation Plus. Le rapport final de l'Initiative Éducation plus sera disponible d'ici la fin de 2026.

Indicateur S2.1.2 Nombre de pays ayant achevé l'indice 2.0 de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH

Justification : La stigmatisation est un obstacle important qui empêche les personnes vivant avec le VIH d'accéder aux soins de santé. L'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, géré par un partenariat international, du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW) et de l'ONUSIDA, a recueilli des données probantes importantes pour éclairer les efforts et les programmes de plaidoyer visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH et au suivi connexe. Le processus indice 2.0 de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est vraiment unique car il est dirigé par des personnes vivant avec le VIH qui sont formées pour interviewer des personnes vivant avec le VIH afin de découvrir comment la stigmatisation et la discrimination affectent leur vie. Ce processus vise également à renforcer les capacités des réseaux et des groupes de personnes vivant avec le VIH. Lancé pour la première fois en 2008, l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH a été mis à jour et renforcé en indice de stigmatisation 2.0, et un indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH mis à jour est normalement mis à jour tous les trois ans. Le rapport et l'analyse par pays sont disponibles sur : [Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH](#). L'ONUSIDA fournit un appui aux réseaux de personnes vivant avec le VIH pour mettre en œuvre l'Indice 2.0 de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, selon les besoins, y compris un appui technique et financier pour la conception de l'enquête, la collecte et l'analyse de données ainsi que la promotion de l'utilisation des résultats pour orienter les programmes et les investissements.

Cet indicateur mesure l'achèvement de l'indice 2.0 de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH dans les pays où le Secrétariat est actif, en tant que contribution importante à la production d'informations sur la stigmatisation dans le cadre des efforts visant à atteindre les cibles 10-10-10 ainsi qu'à améliorer l'accès aux services VIH.

Source de données : Rapports de GNP+, informations supplémentaires provenant des réponses des bureaux du Secrétariat dans les pays où le Secrétariat opère. Ces réponses seront enregistrées dans le JPMS.

Base de référence	Étape (2023)	Étape (2025)	Objectif (2026)
En 2020-2021, 8 pays ont achevé l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et 13 pays en sont aux dernières étapes de la mise en œuvre (Source : Rapports conjoints sur les programmes 2020-2021 et rapports sur l'indice de stigmatisation).	10 pays où le Secrétariat est actif complètent un indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH par an.	12 pays où le Secrétariat est actif établissent un indice annuel de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.	15 pays où le Secrétariat est actif établissent un indice annuel de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

Indicateur S2.1.3 Nombre de pays qui adhèrent au Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH (Partenariat mondial) et mettent en œuvre des plans opérationnels

Justification : L'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH est fondamentale pour atteindre les objectifs et les cibles de développement durable d'ici 2030, y compris l'élimination du sida. Le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH rassemble les efforts de collaboration des principales parties prenantes pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et éliminer les obstacles aux droits humains dans le cadre des efforts visant à atteindre les objectifs de facilitation sociétale de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et à garantir la responsabilité à la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021. Il vise à catalyser et à accélérer la mise en œuvre des engagements visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH dans six contextes : les soins de santé, l'éducation, le lieu de travail, les systèmes juridiques et judiciaires, les individus, les ménages et les communautés et les situations d'urgence et humanitaires. Il est coorganisé par le Secrétariat de l'ONUSIDA, ONU Femmes, le PNUD, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, la Délégation des ONG du CCP et le Fonds mondial et est soutenu par un groupe de travail technique composé de 10 Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA ainsi que de 24 organisations de la société civile. Au-delà de son rôle de convocateur, le Secrétariat fait preuve de plaidoyer, d'orientation et d'appui technique et financier aux pays pour l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans opérationnels en collaboration avec d'autres partenaires.

En ce qui concerne le suivi de la mise en œuvre du plan opérationnel, une nouvelle orientation en matière de suivi et d'évaluation sera finalisée en 2022. Le suivi de la mise en œuvre des plans opérationnels et de la résolution des goulets d'étranglement connexes est effectué par les équipes nationales de coordination compétentes en utilisant les orientations de suivi et d'évaluation comme référence. Tous les efforts sont faits pour mobiliser des ressources pour la mise en œuvre complète des plans opérationnels, y compris l'inclusion dans les demandes de financement du Fonds mondial. Au niveau mondial, le Secrétariat suit également les progrès à un niveau supérieur à l'aide d'un tableau de bord informel interne.

Cet indicateur mesure le nombre de pays qui adhèrent au Partenariat mondial et mettent en œuvre des plans opérationnels pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH afin de surveiller la portée du Partenariat mondial et l'appui fourni par le Secrétariat aux pays.

Source de données : Plans d'action du Partenariat mondial, rapports d'avancement internes annuels et informations complémentaires du Secrétariat principal

Base de référence	Étape (2023)	Étape (2025)	Objectif (2026)
À la fin de 2021, 29 pays ont adhéré au Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH (Partenariat mondial) et mis en œuvre des plans opérationnels.	5 autres pays adhèrent au Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et 16 pays ont des plans opérationnels en cours de mise en œuvre.	5 autres pays adhèrent au Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. 20 pays qui ont adhéré au Partenariat mondial ont des	45 pays adhèrent au Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Au moins 20 des pays ayant adhéré au Partenariat mondial

		plans opérationnels en cours de mise en œuvre.	mettent en œuvre des plans d'action élaborés conjointement avec un solide leadership communautaire pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans au moins deux des six contextes.
--	--	--	--

Fonction 2 du Secrétariat – Partenariats, mobilisation et innovation

Produit spécifique 2022-2026

S2.2 L'approche de gestion des connaissances du Secrétariat visant à appuyer la réduction des inégalités liées au VIH et à accélérer les progrès dans la riposte au VIH s'est renforcée aux niveaux mondiaux, régional et national.

Indicateur S2.2.1 Nombre d'unités de formation soutenues par le Secrétariat de l'ONUSIDA pour le partage d'informations, de connaissances et d'expériences, avec un engagement accru des gouvernements, des communautés et des partenaires, dans le cadre de la Stratégie de gestion des connaissances de l'ONUSIDA

Justification : Dans le cadre du rôle de l'ONUSIDA de tirer parti et de convoquer des partenariats, de favoriser la mobilisation et les innovations, et de maximiser sa contribution à la mise en œuvre de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida et de sa vision visant à mettre fin au sida d'ici à 2030, il est important que l'ONUSIDA devienne une organisation encore plus modernisée, plus efficace et renforcée. Parallèlement à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et à la transformation de la culture de l'ONUSIDA, il est donc essentiel d'améliorer la gestion des connaissances pour un Secrétariat axé sur les connaissances qui optimise son expertise et son personnel à l'échelle mondiale grâce à l'utilisation des technologies numériques dans son travail et à l'utilisation de divers outils, plates-formes et forums de gestion, de traduction et de partage des connaissances, y compris par le biais de communautés de pratique ou autres mécanismes. Une stratégie de gestion des connaissances sera élaborée et mise en œuvre de manière à faciliter un lieu de travail plus efficace, efficient et responsabilisant où les hiérarchies inutiles et les obstacles organisationnels à la libre circulation des connaissances et de l'expérience sont éliminés et où les connaissances sont exploitées pour atteindre efficacement les objectifs de l'organisation.

Cet indicateur mesure les progrès accomplis par le Secrétariat dans sa transformation en une organisation fondée sur les connaissances et le partage des connaissances.

Source de données : Rapports internes sur la stratégie et la mise en œuvre de la gestion des connaissances, Gestion des connaissances sur la base des indicateurs de réseau de consommation

<p>Base de référence</p> <p>Non disponible, car il s'agit d'une nouvelle façon de travailler et d'un nouvel indicateur.</p>	<p>Étape (2023)</p> <p>Stratégie de gestion des connaissances en place et mise en œuvre commencée d'ici la fin de 2023.</p> <p>Communauté de pratique initiée par le Secrétariat dans chacun des 4 domaines de pratique de l'ONUSIDA d'ici fin 2023.</p>	<p>Étape (2025)</p> <p>Des parties prenantes externes, telles que les gouvernements, les communautés et les partenaires, de 25 pays rejoignent au moins l'un des 4 comités de l'ONUSIDA.</p>	<p>Objectif (2026)</p> <p>Des parties prenantes externes de 25 pays, y compris des gouvernements, des communautés et des partenaires, participent et/ou participent à au moins une des 4 réunions de pratique.</p>
--	---	---	---

Fonction du Secrétariat 3 Informations stratégiques

Produit spécifique 2022-2026

S3.1 Adapter le cadre de suivi à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies (AGNU) de 2021 Déclaration politique sur le VIH/sida

Indicateur S3.1.1. Cadre de suivi correspondant à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et à la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2021 élaboré, partagé avec les pays et les partenaires, et mis à jour par le Groupe consultatif technique de suivi (MTAG)

Justification : Dans la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida de 2021 (par. 71), les pays signataires ont convenu de « fournir à l'Assemblée générale [...] un rapport annuel sur les progrès accomplis dans la réalisation des engagements contenus dans la présente déclaration ... ».

Pour des rapports cohérents et significatifs, l'ONUSIDA élabore le Cadre SMS (2022-2026) qui décrit les indicateurs clés et le questionnaire NCPI ainsi que le mécanisme de collecte de données auprès des pays pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux de lutte contre le sida. Un document séparé complémentaire et détaillé avec des descriptions d'indicateurs est également produit pour permettre la mesure dans les pays. Les rapports sur la mise en œuvre des engagements en 2021 fourniront la base de référence pour évaluer les réalisations par rapport aux objectifs fixés pour 2025. Les données communiquées sont conçues pour être utilisées par les parties prenantes nationales et mondiales du sida afin d'évaluer l'état de la riposte au VIH d'un pays, de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs nationaux en matière de VIH et d'améliorer la compréhension des lacunes, ainsi que d'éclairer des programmes et des investissements bien ciblés pour lutter contre les inégalités et atteindre les engagements et les objectifs mondiaux énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021 et les ODD connexes.

Le cadre et les indicateurs de la SMS sont le résultat de vastes consultations d'experts avec le MTAG. Toutes les ressources pour le suivi au niveau des pays sont partagées avec les pays et disponibles sur le site Web de l'ONUSIDA ([Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2021](#))

[ONUSIDA](#)). Afin de maintenir et de mettre à jour le cadre mondial de suivi de le mieux faire correspondre aux objectifs et à l'évolution de la riposte au VIH, le MTAG se réunit chaque année pour examiner l'élaboration d'indicateurs, analyser et discuter de tout changement potentiel nécessaire au cadre SMS. Le Secrétariat appuie l'ensemble de ce processus, notamment par l'analyse, la convocation et l'appui du MTAG, et en maintenant l'outil de collecte de données en ligne à jour et en fournissant un appui connexe aux pays.

Cet indicateur mesure le rôle de premier plan du Secrétariat dans l'élaboration d'un cadre de gestion actualisé correspondant à la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021 et à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, guidée par le MTAG, et partage tous les documents connexes avec tous les pays et partenaires pour le processus annuel de rapport SMS.

Source de données : Rapport interne par le responsable du Secrétariat pour les données pour l'impact (anciennement Information stratégique).

Base de référence	Étape (2023)	Étape (2025)	Objectif (2026)
<p>Élaboration et diffusion de lignes directrices de l'ONUSIDA sur la Surveillance mondiale du sida pour 2021.</p>	<p>Le cadre SMS de l'ONUSIDA pour la Stratégie mondiale de lutte contre le sida de 2021 et la Déclaration politique sur le VIH et le sida a été élaboré et partagé avec tous les pays et partenaires.</p> <p>Les directives de l'indicateur SMS pour les rapports 2022, 2023 et 2024 ont été élaborées, guidées par le MTAG et partagées avec tous les pays et partenaires.</p>	<p>Mise à jour du cadre SMS pour la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021 et la Déclaration politique sur le VIH et le sida partagée avec tous les pays et partenaires.</p> <p>Les directives de l'indicateur SMS pour les rapports 2025 et 2026 ont été élaborées, guidées par le MTAG et partagées avec tous les pays et partenaires.</p>	<p>Mise à jour du cadre SMS pour la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021 et la Déclaration politique sur le VIH et le sida partagée avec tous les pays et partenaires.</p> <p>Projet de Cadre mondial de lutte contre le sida pour la Stratégie mondiale de lutte contre le sida pour l'après-2026 et la Déclaration politique sur le VIH et le sida.</p>

Fonction du Secrétariat 3 : Informations stratégiques

Produit spécifique 2022-2026

S3.2 Aider les pays à produire des estimations du VIH et à soumettre des données pour la SMS et le suivi mené par les communautés afin de mesurer les progrès et d'identifier les lacunes et les inégalités qui subsistent.

Indicateur S3.2.1 Nombre de pays appuyés par le Secrétariat pour fournir des rapports de qualité et en temps opportun par rapport aux nouveaux indicateurs SMS et pour achever le processus d'estimation du VIH

Justification : Le Secrétariat dirige et appuie la collection d'informations stratégiques sur le VIH la plus vaste et la plus largement utilisée au monde. Il fournit un soutien important aux pays pour qu'ils appliquent un modèle d'estimation épidémiologique du VIH afin de créer d'autres conseils et un soutien pour la production et l'utilisation d'informations stratégiques sur le VIH. Les données recueillies auprès de tous les États membres de l'ONU via la plate-forme SMS et auprès d'autres sources sont analysées pour mettre en évidence les progrès et les lacunes, y compris les inégalités liées au VIH, ainsi que les innovations et approches efficaces qui sont essentielles pour mettre fin à l'épidémie de sida et sont résumées dans les *Rapports mondiaux actualisés sur le sida* de l'ONUSIDA et autres rapports phares et plateformes en ligne telles que AIDInfo. Ces informations sont largement diffusées et stratégiques pour éclairer la planification, les programmes et les investissements nationaux et mondiaux afin d'avoir le plus grand impact possible.

Le Secrétariat joue également un rôle clé en soutenant et en faisant progresser le suivi et la responsabilisation menés par les communautés, y compris en ce qui concerne la collecte et l'utilisation des données et le système de soutien pour améliorer l'accès aux services de lutte contre le VIH, les services de rétention, l'autonomisation des communautés et la réduction des inégalités dans le cadre de sa contribution aux efforts visant à atteindre les objectifs mondiaux de lutte contre le sida liés à la riposte menée par la communauté.

Cet indicateur mesure la contribution du Secrétariat à aider les pays à établir des rapports sur la SMS et les estimations du VIH pour les *Rapports mondiaux actualisés sur le sida* en temps opportun et leur utilisation par les pays, les communautés et les partenaires, ainsi que pour renforcer le suivi dirigé par les communautés.

Source de données : Rapports internes par le responsable du Secrétariat de l'équipe Données pour l'impact et rapports supplémentaires

Base de référence	Étape (2023)	Étape (2025)	Objectif (2026)
En 2021, le Secrétariat a soutenu 140 pays pour l'élaboration d'estimations du VIH (source : PMR 2020-2021). Suivi dirigé par le communauté soutenu dans 10 pays (référence)	150 pays soutenus pour l'élaboration d'estimations du VIH. Suivi dirigé par la communauté soutenu dans 15 pays.	165 pays soutenus pour l'élaboration d'estimations du VIH. Suivi dirigé par la communauté soutenu dans 20 pays.	170 pays soutenus pour l'élaboration d'estimations du VIH. Suivi dirigé par la communauté soutenu dans 35 pays.

<p>indicative, au cours de l'exercice biennal 2020-2021, le Secrétariat a fourni des directives et un appui technique sur la mise en œuvre du suivi dirigé par la communauté dans 24 pays).</p>			
---	--	--	--

Fonction 3 du Secrétariat - Informations stratégiques

Produit spécifique 2022-2026

3.3 Produire et diffuser des rapports mondiaux actualisés sur le sida et mettre à jour AIDSinfo sur l'épidémie et la riposte, y compris le financement disponible.

Indicateur S3.3.1. Rapports mondiaux actualisés sur le sida, autres rapports phares et mises à jour annuelles d'AIDSinfo produits et diffusés, mettant en évidence les progrès et les inégalités, et donnant des exemples d'utilisation des données par les pays, les communautés et les partenaires pour améliorer les programmes

Justification : Le Secrétariat dirige et appuie la collection d'informations stratégiques sur le VIH la plus vaste et la plus largement utilisée au monde. Il fournit un soutien important aux pays pour qu'ils appliquent un modèle d'estimation épidémiologique du VIH afin de créer d'autres conseils et un soutien pour la production et l'utilisation d'informations stratégiques sur le VIH. Les données recueillies auprès de tous les États Membres de l'ONU via la plateforme SMS et d'autres sources sont résumées dans la *Mise à jour mondiale sur le sida* de l'ONUSIDA et d'autres rapports phares et plateformes en ligne telles que AIDSinfo. Ces rapports devraient analyser et mettre en évidence les progrès et les lacunes, y compris les inégalités liées au VIH, ainsi que les innovations et les approches efficaces qui sont essentielles pour mettre fin au sida et l'inclusion de ces composantes serait une indication de la qualité des rapports. Les informations saisies dans les rapports seront stratégiques et seront largement diffusées pour éclairer la planification, les programmes et les investissements nationaux et mondiaux afin d'obtenir le plus grand impact.

Cet indicateur mesure la contribution du Secrétariat à l'appui et à l'orientation des pays pour l'élaboration de produits d'information stratégique clés.

Source de données : Rapports de l'équipe Données pour l'impact du Secrétariat, rapports " Le point sur le sida dans le monde ", rapports phares et mises à jour annuelles de AIDSinfo sur le site Internet de l'ONUSIDA.

<p>Base de référence</p> <p><i>Des rapports mondiaux actualisés sur le sida et des mises à jour annuelles d'AIDSinfo ont été produits.</i></p>	<p>Étape (2023)</p> <p><i>Des rapports mondiaux actualisés sur le sida et des mises à jour annuelles d'AIDSinfo ont été produits.</i></p>	<p>Étape (2025)</p> <p><i>Des rapports mondiaux actualisés sur le sida et des mises à jour annuelles d'AIDSinfo ont été produits.</i></p>	<p>Objectif (2026)</p> <p><i>Des rapports mondiaux actualisés sur le sida et des mises à jour annuelles d'AIDSinfo ont été produits.</i></p>
---	--	--	---

Fonction 4 du Secrétariat – Coordination, convocation et appui à la mise en œuvre par pays

Produit spécifique 2022-2026

S4.1 Convoquer des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida aux niveaux régional et national afin de fournir un soutien coordonné et efficace des Nations Unies aux ripostes nationales au VIH et aux ODD dans le cadre du Cadre de **coopération des Nations Unies pour le développement durable (CCDD)**

Indicateur S4.1.1. Nombre de pays où le Secrétariat opère et qui disposent d'un Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (CCDD) qui intègre les priorités visant à mettre fin aux inégalités liées au VIH et à mettre fin au sida

Justification : Dans le cadre du programme de réforme des Nations Unies, le CCDD est un instrument essentiel pour assurer une orientation stratégique cohérente des activités de développement des Nations Unies par toutes les entités des Nations Unies au niveau des pays. Convenus entre l'ONU et le gouvernement hôte, les cadres de l'ONU articulent clairement la contribution collective de l'ONU pour aider les pays à répondre aux priorités nationales et aux lacunes vers la réalisation des ODD. Ils guident le cycle de planification, de mise en œuvre, de suivi et de rapport du soutien du système des Nations Unies aux pays, y compris la mobilisation d'autres partenaires de développement, pour leur mise en œuvre urgente et durable du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Programme 2030).

Le Secrétariat de l'ONUSIDA joue un rôle clé dans l'exploitation et la coordination de l'appui du système des Nations Unies à la riposte nationale au VIH et, par conséquent, en coordination avec l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida et l'Équipe de pays des Nations Unies, en veillant à ce que les priorités en matière de VIH soient reflétées dans le CCDD ou équivalent (par exemple, le PNUAD ou le Plan d'action des Nations Unies), que cet indicateur de l'UBRAF vise à suivre. Il reflète également l'engagement en faveur de la mise en œuvre du programme de réforme des Nations Unies approuvé et promu par les États membres de l'ONU. Dans le CCDD, la formulation de la contribution des Nations Unies pour soutenir le pays dans ses priorités en matière de VIH dépend du contexte du pays, de l'épidémie de VIH et de la situation de riposte, ainsi que des capacités nationales et des Nations Unies, et peut donc être saisie en tant que niveau de résultat et/ou de réalisation du CCDD et avec des indicateurs et des cibles connexes.

En outre, cet indicateur suit le nombre de pays où le Secrétariat de l'ONUSIDA est signataire du CCDD (ou équivalent).

Source de données : Cet indicateur est mesuré par les réponses reçues des bureaux du Secrétariat dans les pays où le Secrétariat opère. Les réponses seront enregistrées via le JPMS.

<p>Base de référence indicative Au moins 70 pays où le Secrétariat est actif et participe au CCDD ou équivalent (rapport 2020 de l'ONUSIDA sur le QCPR). Sur la base des réponses des équipes conjointes des Nations Unies lors de l'enquête de 2022 sur la collecte de données sur les indicateurs de l'UBRAF, 95 % (35/37) des répondants ont indiqué que le CCDD avait intégré les priorités en matière de VIH pour mettre fin aux inégalités liées au VIH et mettre fin au sida, et que le Secrétariat était signataire du CCDD.</p>	<p>Étape (2023) Dans 80 pays où le Secrétariat est actif le CCDD ou équivalent intègre les priorités visant à mettre fin aux inégalités liées au VIH et à mettre fin au sida.</p>	<p>Étape (2025) Dans 85 pays où le Secrétariat est actif le CCDD ou équivalent intègre les priorités visant à mettre fin aux inégalités liées au VIH et à mettre fin au sida.</p>	<p>Objectif (2026) Dans tous les pays où le Secrétariat est actif, le CCDD ou un équivalent intègre des priorités visant à mettre fin aux inégalités liées au VIH et à mettre fin au sida.</p>
---	---	---	--

Indicateur S4.1.2. Nombre d'équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et le sida au niveau des pays mettant en œuvre un plan conjoint des Nations Unies sur le VIH pour soutenir la riposte nationale au VIH dans le cadre des Cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable (CCDD) ou équivalents.

Justification : Le Secrétariat de l'ONUSIDA joue un rôle clé dans l'exploitation et la coordination de l'appui du système des Nations Unies à la riposte nationale au VIH et, par conséquent, en coordination avec l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida et l'Équipe de pays des Nations Unies, en veillant à ce que les priorités en matière de VIH soient reflétées dans le CCDD ou équivalent (par exemple, le PNUAD ou le Plan d'action des Nations Unies).

Il est important de noter qu'à mesure que l'ONUSIDA s'aligne davantage sur l'élaboration de la réforme des Nations Unies et pour des synergies plus étroites avec la structure du Coordonnateur résident des Nations Unies (comme les groupes de résultats et les outils à l'échelle du système des Nations Unies), les équipes conjointes et les plans des Nations Unies sur le VIH pourraient évoluer à l'avenir, auquel cas cet indicateur et les étapes et cibles connexes pourraient devoir être mises à jour.

Source de données : Rapports et informations fournis par les responsables du Secrétariat sur la planification et le suivi des programmes

Base de référence	Étape (2023)	Étape (2025)	Objectif (2026)
91 équipes conjointes des Nations Unies sur le sida au niveau des pays mettent en œuvre un plan conjoint des Nations Unies sur le VIH pour soutenir la riposte nationale au VIH dans le cadre du CCDD ou équivalent (au début du cycle de planification 2022-2023) et y contribuer.	Au moins 85 équipes conjointes des Nations Unies sur le sida au niveau des pays mettent en œuvre un plan conjoint des Nations Unies sur le VIH pour soutenir la riposte nationale au VIH dans le cadre du CCDD ou équivalent et y contribuent.	Au moins 85 équipes conjointes des Nations Unies sur le sida au niveau des pays mettent en œuvre un plan conjoint des Nations Unies sur le VIH pour soutenir la riposte nationale au VIH dans le cadre du CCDD ou équivalent et y contribuent.	Au moins 85 équipes conjointes des Nations Unies sur le sida au niveau des pays mettent en œuvre un plan conjoint des Nations Unies sur le VIH pour soutenir la riposte nationale au VIH dans le cadre du CCDD ou équivalent et y contribuent.

Fonction 4 du Secrétariat – Coordination, convocation et appui à la mise en œuvre par pays

Produit spécifique 2022-2026

S4.2 Approches harmonisées du Programme commun pour lutter contre les inégalités liées au VIH et éliminer les obstacles à des services intégrés de lutte contre le VIH équitables, centrés sur la personne et fondés sur les droits, transformateurs de genres, dirigés par la communauté et les jeunes aux niveaux régional et national.

Indicateur S4.2.1. Nombre de pays dans lesquels l'appui du Programme commun est fourni pour promouvoir et appliquer une optique des inégalités à la riposte au VIH, y compris par le biais d'un nouveau cadre et d'une nouvelle boîte à outils sur les inégalités liées au VIH et d'autres outils disponibles.

Justification : Dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes de lutte contre le VIH, une attention insuffisante aux inégalités peut entraîner des lacunes préjudiciables dans la compréhension des facteurs de risque et de vulnérabilité liés au VIH, y compris ceux qui empêchent l'accès à la prévention et au traitement. La réduction des inégalités liées au VIH et les principes relatifs à l'amélioration des droits humains, à l'égalité des genres et à la promotion du leadership communautaire sont au cœur de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et sous-tendent les travaux du Programme commun. Pour guider et aider les pays à mettre en œuvre cette nouvelle optique pour lutter contre les inégalités croisées qui sont essentielles pour atteindre les objectifs mondiaux de lutte contre le sida, en plus des outils et cadres existants pour identifier et analyser les inégalités (c'est-à-dire l'outil d'évaluation spécifique), le Secrétariat dirige et coordonne l'élaboration d'un cadre d'analyse utilisant une optique multidimensionnelle des inégalités liées au VIH et une boîte à outils d'accompagnement pour mieux élaborer des interventions fondées sur des données probantes afin de réduire ou éliminer les inégalités qui alimentent l'épidémie de VIH. Ce soutien pourrait inclure l'élaboration ou l'utilisation d'orientations, d'outils, de formations et d'un soutien technique fournis aux pays.

Cet indicateur mesure le rôle de coordination du Secrétariat dans l'élaboration du cadre de base sur les inégalités pour guider les programmes de lutte contre le VIH afin de lutter contre les inégalités sous-jacentes et persistantes liées au VIH, comme le souligne la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, et son soutien aux pays pour qu'ils utilisent les outils mis à disposition pour réduire ou traiter ces inégalités.

Source de données : Responsables du Secrétariat pour le cadre et la boîte à outils sur les inégalités pour mettre fin au sida (PAK)

Base de référence

Les données de référence ne sont pas disponibles, car il s'agit d'un nouveau domaine de travail, y compris un nouveau cadre à élaborer conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2025, et les données antérieures à 2022 relatives à cet indicateur ne sont pas disponibles.

Étape (2023)

Guide normatif pour lutter contre les inégalités pour mettre fin au sida (Cadre et boîte à outils sur les inégalités liées au VIH) élaboré et diffusé.

Cadre et boîte à outils sur les inégalités liées au VIH mis à l'essai dans 12 pays avec des enseignements tirés des évaluations de genre et de l'indice de stigmatisation qui éclairent l'affinement des documents et sont intégrés dans le déploiement.

Étape (2025)

Au moins 5 pays soutenus par le Programme commun pour appliquer une optique des inégalités à la riposte au VIH, guidés par le cadre et la boîte à outils sur les inégalités liées au VIH et d'autres outils disponibles.

Objectif (2026)

Au moins 10 pays soutenus par le Programme commun pour appliquer une optique des inégalités à la riposte au VIH, guidés par le cadre et la boîte à outils sur les inégalités liées au VIH et d'autres outils disponibles.

Outils et cadre de travail affinés, publiés et diffusés sous forme de version mise à jour en plusieurs langues.

Consultation(s) entreprise(s) par le Programme commun en 2025 pour identifier des indicateurs de haut niveau permettant de suivre les progrès réalisés en matière d'inégalités liées au VIH sur la base des enseignements tirés (2025-2026).

Fonction 5 du Secrétariat – Gouvernance et responsabilité mutuelle

Produit spécifique 2022-2026

S5.1 Faciliter et soutenir une gouvernance efficace et l'engagement inclusif des parties prenantes dans le Programme commun et promouvoir l'engagement multilatéral en faveur de la riposte mondiale au VIH (CCP, y compris le Comité des Organismes coparrainants (COC), l'ECOSOC et l'AGNU).

Indicateur S5.1.1. Nombre de réunions avec un engagement inclusif des parties prenantes facilitées pour soutenir la gouvernance du Programme commun, y compris par une prise de décision transparente et efficace selon le *Modus Operandi* du CCP.

Justification : L'efficacité et l'inclusivité de la gouvernance du Programme commun dépendent de la qualité et du niveau d'engagement avec ses mandants. Cela est particulièrement vrai compte tenu du caractère unique et de la complexité de la structure de gouvernance multisectorielle de l'ONUSIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA est chargé de coordonner et de faciliter les possibilités d'engagement des groupes de vote conçues pour aider les États Membres, la délégation des ONG et les organismes coparrainants à coordonner, collaborer et éclairer leur participation à la gouvernance de l'ONUSIDA. En outre, le Secrétariat est le Secrétaire du Bureau du CCP, qui coordonne les travaux de gouvernance intersessions. Ces mécanismes soutiennent l'engagement inclusif de tous les groupes du CCP et contribuent à une prise de décision transparente et efficace.

Cet indicateur mesure le volume des possibilités d'engagement des électeurs dans cinq domaines clés (CCP, ECOSOC, Bureau du CCP, Comité des Organismes coparrainants et Délégation des ONG). Cet indicateur mesure la facilitation et le soutien fournis aux parties prenantes pour leur engagement dans le travail de l'ONUSIDA et sa gouvernance efficace afin qu'elle puisse mieux répondre aux besoins des pays et des communautés conformément à son mandat et à l'UBRAF. Bien que l'engagement se fasse sous diverses formes, il est mesuré par des réunions efficaces et inclusives avec de multiples parties prenantes du CCP dans les principaux mécanismes de gouvernance de l'ONUSIDA.

Source de données : Résumés des réunions du Bureau du CCP, Rapport annuel du COC au CCP, Déclaration annuelle de la délégation des ONG au CCP, Décisions du CCP, Résolution de l'ECOSOC

Base de référence

Au total, 20 réunions ont été organisées en 2020, reflétant une gouvernance efficace de l'ONUSIDA et un engagement inclusif de plusieurs parties prenantes.

Étape (2023)

Un minimum de 14 réunions par an ont lieu dans les principaux mécanismes de gouvernance de l'ONUSIDA (CCP, Bureau du CCP, ECOSOC, COC, Délégation des ONG) pour soutenir une gouvernance efficace et un engagement inclusif des parties prenantes.

Étape (2025)

Un minimum de 14 réunions par an ont lieu dans les principaux mécanismes de gouvernance de l'ONUSIDA (CCP, Bureau du CCP, ECOSOC, COC, Délégation des ONG) pour soutenir une gouvernance efficace et un engagement inclusif des parties prenantes.

Objectif (2026)

Un minimum de 14 réunions par an ont lieu dans les principaux mécanismes de gouvernance de l'ONUSIDA (CCP, Bureau du CCP, ECOSOC, COC, Délégation des ONG) pour soutenir une gouvernance efficace et un engagement inclusif des parties prenantes.

Fonction 5 du Secrétariat – Gouvernance et responsabilité mutuelle

Produit spécifique 2022-2026

S5.2 Des mécanismes de responsabilisation mutuelle et de transparence, y compris le Comité consultatif indépendant de surveillance externe du CCP, sont en place (en ce qui concerne la gestion, la surveillance et l'établissement de rapports de l'UBRAF, la conformité à l'IITA, le suivi des recommandations d'audit, les décisions pertinentes en matière de CCP et le MOPAN).

Indicateurs S5.2.1. Rapports annuels de suivi des résultats, de surveillance financière et organisationnelle (c.-à-d. rapports des auditeurs, de l'Office et du Comité consultatif indépendant de contrôle externe de l'ONUSIDA) soumis au CCP pour examen et mise à jour du portail des résultats et de la transparence.

Justification : Cet indicateur mesure la responsabilité et la transparence du Programme commun vis-à-vis du CCP. En tant que principal organe de contrôle du Programme commun de l'ONUSIDA, ces rapports jouent un rôle déterminant dans la capacité du CCP à remplir ce rôle et à soutenir l'intégrité et le fonctionnement du Programme commun. Ces rapports sont des exigences annuelles du CCP telles qu'énoncées dans l'Annexe 4 du *Modus Operandi* du CCP, qui clarifie les responsabilités de surveillance et de responsabilisation du CCP. Ces documents comprennent : les rapports de suivi des résultats de l'UBRAF, les rapports financiers de l'UBRAF, les rapports des audits externes et internes, les rapports du Bureau de la déontologie et le rapport IEOAC de l'ONUSIDA.

Source de données : documents et décisions sur le CCP, autres systèmes de suivi internes

Base de référence	Étape (2023)	Étape (2025)	Objectif (2026)
Rapport de l'auditeur externe (2021), Rapport de l'auditeur interne (2021), Rapport d'éthique (2021), Rapport de suivi des résultats (2020-2021), Rapports financiers (2020-2021).	Rapports annuels de suivi des résultats, rapports financiers et rapports de surveillance organisationnelle soumis et examinés par le CCP. Portail des résultats et de la transparence mis à jour avec les dernières informations.	Rapports annuels de suivi des résultats, rapports financiers et rapports de surveillance organisationnelle soumis et examinés par le CCP. Portail des résultats et de la transparence mis à jour avec les dernières informations.	Le portail de suivi des résultats et de transparence démontre une responsabilité efficace et transparente du Programme commun. Les rapports de suivi, les réponses de la direction et les décisions connexes relatives au CCP démontrent que le Secrétariat est responsable et conforme efficace et transparent.

Fonction 5 du Secrétariat – Gouvernance et responsabilité mutuelle

Produit spécifique 2022-2026

S5.2 Mécanismes de responsabilité mutuelle et de transparence, y compris le Comité consultatif indépendant de surveillance externe du CCP, en place (en ce qui concerne la gestion, la surveillance et la production de rapports de l'UBRAF, la conformité à l'IITA, le suivi des recommandations d'audit, les décisions pertinentes du CCP et MOPAN).

Indicateur S5.2.2. Nombre de réunions du Comité consultatif indépendant de surveillance externe (IEOAC) tenues et soumission de son rapport annuel de surveillance au CCP, qui sont effectivement soutenues par le Secrétariat afin que l'IEOAC puisse remplir son rôle conformément à son mandat final

Justification : Cet indicateur mesure l'appui du Secrétariat à l'IEOAC de l'ONUSIDA pour la mise en œuvre de son plan de travail conformément à son mandat. L'IEOAC, qui a été créé en 2022 par le CCP pour soutenir son rôle de surveillance, se compose d'une équipe d'experts qui examinera les rapports de surveillance organisationnelle et fournira des conseils au CCP et à la Directrice exécutive. L'appui du Secrétariat à l'exécution fidèle de son mandat et le suivi de ses recommandations appuient la supervision et la responsabilisation du Programme commun. Cela sera mesuré par la surveillance de l'appui du Secrétariat aux réunions, l'engagement des membres, la finalisation des rapports et la correspondance et la participation aux réunions du CCP, le cas échéant.

Source de données : Rapport de l'IEOAC au CCP, Résumés des réunions de l'IEOAC

Base de référence	Étape (2023)	Étape (2025)	Objectif (2026)
Base de référence sur la surveillance du CCP début 2022 : IEOAC en cours d'établissement.	IEOAC soutenu par le Secrétariat pour remplir son mandat, mesuré par un minimum de deux réunions par an et la soumission de son rapport annuel au CCP.	L'IEOAC soutenu par le Secrétariat pour remplir son mandat, mesuré par un minimum de deux réunions par an et la soumission de son rapport annuel au CCP.	L'IEOAC soutenu par le Secrétariat pour remplir son mandat, mesuré par un minimum de deux réunions par an et la soumission de son rapport annuel au CCP.

Fonction 5 du Secrétariat – Gouvernance et responsabilité mutuelle

Produit spécifique 2022-2026

S5.3 Soumettre des rapports obligatoires de qualité de l'ONU (QCPR, Pacte de financement des Nations Unies, UN SWAP) démontrant de solides taux de conformité et une contribution active à la réforme de l'ONU.

Indicateur S5.3.1 Rapports obligatoires de l'ONUSIDA relatifs au Rapport quadriennal complet sur les politiques (QCPR), au Pacte de financement des Nations Unies et au Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies sur l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes, indiquant les progrès accomplis sur la voie du respect des recommandations et de l'intégration avec les outils à l'échelle du système des Nations Unies

Justification : Le QCPR des activités opérationnelles des Nations Unies pour le développement, adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies, appelle à un système de développement des Nations Unies qui soit « plus stratégique, responsable, transparent, cohérent, collaboratif, efficient, efficace et axé sur les résultats », avec un accent central sur le fait de ne laisser personne pour compte et qui aborde les thèmes et les approches qui sont au cœur du travail de l'ONUSIDA et qui réussissent l'exécution de son mandat. Le rapport du Secrétariat à l'enquête annuelle du QCPR est l'occasion d'évaluer et de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des engagements de réforme de l'ONU tels qu'ils s'appliquent à l'ONUSIDA.

Le Pacte de financement énonce des engagements concrets pris par les Nations Unies et les États membres pour renforcer la manière dont ils travaillent ensemble pour atteindre les ODD, en s'engageant à accélérer les résultats pour les pays, grâce à une plus grande collaboration, tout en rendant compte des besoins et des résultats de manière plus claire, cohérente et transparente. En 2021, le pacte a combiné 22 engagements et 50 indicateurs.

Le Plan d'action du Système des Nations Unies sur l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes est le cadre de responsabilisation pour accélérer l'intégration de l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes dans toutes les fonctions institutionnelles des entités du système des Nations Unies. Il mesure le résultat des entités et des ministères par rapport à 17 indicateurs de résultats communs. Le rapport annuel du Secrétariat au SWAP des Nations Unies est l'occasion d'évaluer et de suivre les progrès accomplis dans la réalisation de ses engagements en faveur de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes.

Source de données : Rapport quadriennal sur les politiques globales (QCPR) et rapport du Pacte de financement des Nations Unies, Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes (UN SWAP).

<p>Base de référence</p> <p>Rapport 2021 de l'UN SWAP 2021 : QCPR et rapport sur le Pacte de financement</p> <p>PCB48_PMR_QCPR_CRP1.pdf (UNAIDS.org)</p>	<p>Étape (2023)</p> <p>Rapport annuel QCPR, Pacte de financement des Nations Unies et UN SWAP terminé.</p>	<p>Étape (2025)</p> <p>Le rapport annuel du QCPR, du Pacte de financement des Nations Unies et de l'UN SWAP est terminé.</p>	<p>Objectif (2026)</p> <p>Rapport annuel QCPR, Pacte de financement des Nations Unies et UN SWAP terminé.</p>
---	---	---	--

Fonction 5 du Secrétariat – Gouvernance et responsabilité mutuelle

Produit spécifique 2022-2026

S5.4 Mettre en œuvre le plan d'évaluation, assurer le suivi systématique des recommandations et documenter les leçons apprises

Indicateur S5.4.1. Pourcentage des évaluations de l'ONUSIDA selon le Plan d'évaluation approuvé par le CCP, mise en œuvre et suivi des recommandations connexes

Justification : Les évaluations indépendantes sont essentielles pour évaluer la contribution de l'ONUSIDA à la réalisation des résultats de l'UBRAF du Programme commun et pour identifier les moyens d'améliorer la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'impact et la durabilité des travaux du Programme commun

dans le cadre d'une stratégie plus large de gestion des connaissances. Tous les deux ans, conformément au cycle de l'UBRAF et au plan de travail et au budget, un plan d'évaluation est présenté au CCP pour approbation. Un rapport annuel d'évaluation est présenté au CCP et une mise à jour semestrielle est présentée au Bureau du CCP. Les rapports d'évaluation finaux, ainsi que les réponses correspondantes de la Direction, sont publiés sur la page Web de l'ONUSIDA.

Cet indicateur mesure les progrès réalisés dans la mise en œuvre des plans d'évaluation approuvés par le CCP et le suivi des évaluations en s'appuyant sur des documents officiels accessibles au public et en faisant rapport au CCP.

Pour plus d'informations :

[Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA](#)

[Politique d'évaluation de l'ONUSIDA](#)

[Rapport annuel d'évaluation et plan d'évaluation 2022-2023](#)

Source de données : documents et décisions du CCP ; Plans et rapports du Bureau d'évaluation

Base de référence

Plan d'évaluation 2022-2023 approuvé par le CCP de décembre 2021. Rapport annuel sur les évaluations 2021 (aperçu de la mise en œuvre du plan d'évaluation 2020-2021 : (UNAIDS/PCB (49)/21.28.rev 2 : [Plan annuel d'évaluations et plan d'évaluation 2022-2023 \(UNAIDS.org\)](#)).

Étape (2023)

Au moins 80 % des évaluations (selon le plan d'évaluation pour 2022-2023) ont été mises en œuvre.

Suivi des recommandations des évaluations de 2021 et de 2022.

Plan d'évaluation pour 2024-2025 approuvé par le CCP.

Étape (2025)

Au moins 80 % des évaluations prévues (selon le plan d'évaluation pour 2024-2025) ont été mises en œuvre.

Suivi des recommandations des évaluations de 2023 et 2024.

Plan d'évaluation pour 2026-2027 approuvé par le CCP.

Objectif (2026)

Au moins 80 % de l'évaluation (selon le plan d'évaluation pour 2026-2027) a été mise en œuvre.

Suivi des recommandations des évaluations de 2024 et 2025.