

# BUDGET - PLAN DE TRAVAIL DE L'ONUSIDA 2020-2021

25-27 juin 2019 | Genève, Suisse

Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA

Date de publication : 29 juillet 2019

**Document complémentaire pour ce point :**

- i. UNAIDS/PCB (44)/CRP

**Actions requises lors de cette réunion – Le Conseil de coordination du programme est invité à :**

1. *approuver* le budget de base de US\$ 484 millions pour la période 2020-2021, ainsi que la proposition de répartition des ressources entre les 11 Coparrainants et le Secrétariat ;
2. *rappeler* à l'ensemble des parties prenantes d'utiliser le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2016-2021 de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins de reporting.

**Implications financières de la mise en œuvre des décisions : US\$ 484 millions**

## TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES	5
INTRODUCTION	7
<b>Contexte et impératifs</b>	7
<b>Modèle opérationnel affiné du Programme commun de l'ONUSIDA</b>	9
<b>Vision et stratégie</b>	9
<b>Après 2021</b>	10
ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA MISE EN ŒUVRE AU COURS DE L'EXERCICE BIENNAL 2018-2019	10
<b>Mobilisation des ressources</b>	14
BUDGET ET ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LA PÉRIODE 2020-2021	15
<b>Principes relatifs à l'allocation des ressources</b>	16
<b>Prévisions financières et allocation des ressources pour la période 2020-2021</b>	17
<b>Ressources humaines pour la période 2020-2021</b>	22
PRIORITÉS DU PROGRAMME COMMUN	24
<b>Domaine stratégique de résultat 1 : dépistage et traitement du VIH et enjeux liés à l'intégration VIH/TB</b>	24
<b>Domaine stratégique de résultat 2 : élimination de la transmission mère-enfant</b>	28
<b>Domaine stratégique de résultat 3 : prévention combinée chez les jeunes, et en particulier les jeunes femmes et les adolescentes</b>	29
<b>Domaine stratégique de résultat 4 : prévention combinée pour les populations clés</b>	31
<b>Domaine stratégique de résultat 5 : égalité des sexes et lutte contre les violences sexistes</b>	33
<b>Domaine stratégique de résultat 6 : défense des droits et lutte contre la stigmatisation et la discrimination</b>	36
<b>Domaine stratégique de résultat 7 : investissement et efficience</b>	37
<b>Domaine stratégique de résultat 8 : intégration de la lutte contre le VIH</b>	38
FONCTIONS DU SECRÉTARIAT	40
<b>S1. Leadership, plaidoyer et communication</b>	40
<b>S2. Partenariats, mobilisation et innovation</b>	42
<b>S3. Information stratégique</b>	43
<b>S4. Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays</b>	45
<b>S5. Gouvernance et redevabilité mutuelle</b>	46
ÉVALUATION	47
PRIORITÉS ET OBJECTIFS NATIONAUX ET RÉGIONAUX	49
INDICATEURS DE PERFORMANCE	50

Annexe 1	58
Estimations du budget de base et des fonds hors budget de base, par région et par organisation (en US\$)	58
Annexe 2	61
Tableau comparatif du budget de base 2020-2021 avec les deux précédents exercices biennaux, par DSR et par fonction du Secrétariat (hors fonds supplémentaires)	61
<b>Annexe 3</b>	<b>62</b>
<b>Tableau comparatif des fonds hors budget de base 2020-2021 avec les deux précédents exercices biennaux, par DSR et par fonction du Secrétariat</b>	<b>62</b>
<b>Annexe 4</b>	<b>63</b>
<b>Tableau comparatif des budgets 2020-2021 avec les deux précédents exercices biennaux, par organisation</b>	<b>63</b>

## ACRONYMES

<b>ARV</b>	Médicaments antirétroviraux
<b>CCP</b>	Conseil de Coordination du Programme
<b>CDV</b>	Conseil et dépistage volontaires
<b>CDI</b>	Consommateurs de drogues injectables
<b>CMMV</b>	Circoncision masculine médicale volontaire
<b>CSU</b>	Couverture santé universelle
<b>DPN</b>	Diagnostic précoce chez le nourrisson
<b>DSR</b>	Domaine stratégique de résultat
<b>ECOSOC</b>	Conseil économique et social des Nations Unies
<b>EQCP</b>	Examen quadriennal complet des politiques
<b>ETII</b>	Équipes de travail inter-institutions
<b>eTME</b>	Élimination de la transmission mère-enfant
<b>Fonds mondial</b>	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
<b>GFF</b>	Mécanisme mondial de financement
<b>GIPA</b>	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH
<b>HSH</b>	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
<b>IDUIT</b>	Mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH et le VHC auprès des consommateurs de drogues injectables
<b>IITA</b>	Initiative internationale pour la transparence de l'aide
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>JPMS</b>	Système de planification, de reporting et de suivi du Programme commun
<b>LAM</b>	Lipoarabinomannane
<b>LDS</b>	Lieu des soins
<b>MSMIT</b>	Outil de mise en œuvre dédié aux HSH
<b>NASA</b>	Estimations nationales des dépenses relatives au sida
<b>ODD</b>	Objectifs de développement durable
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
<b>OSC</b>	Organisations de la société civile
<b>PDI</b>	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays
<b>PEPFAR</b>	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
<b>PPrE</b>	Prophylaxie pré-exposition
<b>PTME</b>	Prévention de la transmission mère-enfant
<b>PVVIH</b>	Personnes vivant avec le VIH
<b>SDSR</b>	Santé et droits sexuels et reproductifs
<b>sida</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SSR</b>	Santé sexuelle et reproductive
<b>SWIT</b>	Outil de mise en œuvre dédié aux professionnels du sexe
<b>TAR</b>	Thérapie antirétrovirale
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TLD</b>	Ténofovir/lamivudine/dolutégravir
<b>TRANSIT</b>	Outil de mise en œuvre dédié aux personnes transgenres
<b>UBRAF</b>	Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>VS</b>	Violences sexistes
<b>VSS</b>	Violences sexuelles et sexistes

## Coparrainants

<b>BM</b>	Banque mondiale
<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations Unies pour la population
<b>HCR</b>	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
<b>OIT</b>	Organisation internationale du Travail
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONUDC</b>	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

<b>ONU-Femmes</b>	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
<b>PAM</b>	Programme alimentaire mondial
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>UNESCO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

## INTRODUCTION

1. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2020-2021 de l'ONUSIDA est le dernier budget-plan de travail biennal s'inscrivant dans la mise en œuvre de la Stratégie d'accélération 2016-2021 de l'ONUSIDA, qui avait été approuvée par le Conseil de coordination du programme (CCP) en octobre 2015 lors de sa 37<sup>ème</sup> réunion. Ce dernier budget-plan de travail biennal couvrira les actions menées par le Programme commun au cours de l'année 2020, marquant l'échéance des objectifs de la Stratégie d'accélération, mais aussi de l'année 2021, durant laquelle de nouveaux objectifs intermédiaires seront établis pour poursuivre les progrès vers la réalisation de l'objectif ultime consistant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.
2. L'UBRAF définit les résultats escomptés et détermine les ressources et actions du Programme commun. Il fournit également un cadre de planification et de suivi cohérent par rapport aux cycles de planification des Coparrainants et au système des Nations Unies, conformément aux exigences liées à l'Examen quadriennal complet des politiques (EQCP).
3. Le budget-plan de travail 2020-2021 a été élaboré en tenant compte des décisions du CCP, des progrès accomplis ainsi que des défis et goulots d'étranglement rencontrés dans le cadre de la réalisation des objectifs de la Stratégie d'accélération, des enseignements tirés de la mise en œuvre de l'UBRAF et des dernières prévisions relatives aux ressources financières. Parmi les éléments clés de ce document, on peut citer :
  - l'accent plus important qui a été mis sur la contribution au Programme de développement durable à l'horizon 2030 (à travers la reconnaissance du caractère intégré des ODD, le Programme commun est appelé à contribuer plus explicitement à la lutte contre des facteurs sociaux et structurels à la fois pertinents dans le cadre de la riposte au sida et liés à d'autres domaines de développement) ;
  - la priorité donnée aux pays et à une aide adaptée pour atteindre les principaux objectifs et engagements nationaux définis dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida ;
  - la nécessité de partager les enseignements tirés de la riposte mondiale au sida pour poursuivre la réalisation des ODD ; et
  - la volonté de faire du Programme commun un pionnier de la réforme des Nations Unies, en donnant l'exemple et en jouant un rôle moteur.
4. Le budget-plan de travail 2020-2021 reprend la structure de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et de l'UBRAF, avec 20 résultats communs, cinq fonctions essentielles et une théorie du changement faisant le lien entre les résultats de l'UBRAF et des résultats de haut niveau relatifs aux ODD. Il définit la manière dont le Programme commun contribuera à atteindre ces résultats et à avoir un impact, et prévoit d'évaluer sa réussite sur la base des progrès accomplis dans le cadre de la réalisation des objectifs de la Stratégie d'accélération.

### **Contexte et impératifs**

5. Trois éléments majeurs continueront à régir le fonctionnement, les priorités et les modalités opérationnelles du Programme commun de l'ONUSIDA, à savoir : la situation de l'épidémie de sida et de la riposte à l'échelle internationale ; le Programme intégré à l'horizon 2030 ; et la réforme des Nations Unies.

6. Comme l'a souligné l'important rapport publié par l'ONUSIDA en 2018, *Un long chemin reste à parcourir* avant de réussir à mettre fin à l'épidémie de sida. Bien que la diminution du nombre de décès liés au sida se poursuive à un rythme qui devrait permettre d'atteindre l'objectif fixé pour 2020, celle des nouvelles infections à VIH au niveau mondial n'est pas assez rapide. Les nouvelles infections à VIH sont d'ailleurs en hausse dans près de 50 pays et la moitié d'entre elles touchent désormais des membres de populations clés et leurs partenaires, qui ne bénéficient toujours pas des services nécessaires. Dans l'ensemble des pays, les progrès réalisés en matière de lutte contre le VIH, de santé et de développement ont négligé les personnes les plus démunies et des ressources limitées mettent aujourd'hui en péril la réussite des interventions. Il est donc absolument nécessaire d'initier des actions fortes à l'échelle nationale pour inverser cette tendance.
7. L'engagement visant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 fait partie intégrante du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui prône le changement et appelle à relever différemment des défis communs internationaux. Cela passera par des réponses intégrées, par des connaissances et compétences nouvelles et renforcées, mais aussi par une cohérence des actions menées par différents groupes de parties prenantes, tels que les gouvernements, les parlements, la société civile, le secteur privé, les universitaires et les organisations internationales (y compris le système des Nations Unies pour le développement).
8. Le système des Nations Unies pour le développement a fait d'importants progrès pour se repositionner et ainsi mieux soutenir les États membres, afin de faire du Programme à l'horizon 2030 une réalité. Des progrès significatifs ont notamment été accomplis à l'échelle nationale, où ils étaient les plus indispensables. On retrouve également, au cœur de la réforme, la volonté de tirer parti de l'expertise unique et diverse des entités de l'ONU afin de favoriser un système des Nations Unies pour le développement plus intégré et plus cohérent, mais aussi plus efficace et plus redevable vis-à-vis des États membres dans le cadre de la mise en œuvre du Programme à l'horizon 2030.
9. Dans ce contexte, le Programme commun de l'ONUSIDA continuera à se concentrer sur l'obtention de résultats à l'échelle nationale qui bénéficieront aux populations. Les Coparrainants et le Secrétariat feront en sorte de concrétiser le programme intégré des ODD, en aidant les États membres à mettre fin au sida et à progresser sur la voie du développement équitable pour tous, partout dans le monde.
10. En tant qu'organisation coparrainée disposant de nombreuses années d'expérience en termes de coordination et de collaboration avec diverses agences de l'ONU, le Programme commun de l'ONUSIDA mettra à profit son expertise et les enseignements qu'il a pu tirer pour contribuer à la planification et à la mise en œuvre de la réforme à l'échelle du système des Nations Unies.

« Cette réforme a pour objectif de créer les Nations Unies du 21<sup>ème</sup> siècle, axées davantage sur les personnes et les résultats que sur les processus et la bureaucratie. Les résultats concrets dans la vie des personnes que nous servons et la confiance de ceux qui soutiennent notre travail seront les meilleurs critères pour juger de sa réussite. » - António Guterres - Secrétaire général de l'ONU

## **Modèle opérationnel affiné du Programme commun de l'ONUSIDA**

11. Le modèle opérationnel affiné du Programme commun de l'ONUSIDA a été présenté en 2017 et mis en œuvre au début de l'exercice biennal 2018-2019. Il encourage le Programme commun à déployer des ressources humaines et financières là où elles sont le plus indispensables, à redynamiser la collaboration à l'échelle nationale, à renforcer la redevabilité et à privilégier davantage l'obtention de résultats au bénéfice des personnes, tout en lui donnant les moyens de le faire. Il trace aussi les contours d'un partenariat plus cohérent, plus intégré et plus efficace entre les 11 Coparrainants du Programme commun et le Secrétariat au niveau national.
12. La Division révisée du travail de l'ONUSIDA est cohérente avec les objectifs qui sous-tendent ce modèle affiné et place l'obtention de résultats au bénéfice des personnes au cœur des actions du Programme commun à tous les niveaux. Elle clarifie les responsabilités et oriente les capacités et ressources du Programme commun vers la réalisation des objectifs et engagements définis dans le Programme à l'horizon 2030 et la Déclaration politique de 2016. Au niveau régional et national, la Division révisée du travail de l'ONUSIDA s'applique également comme un cadre flexible. Elle aide ainsi les équipes de pays des Nations Unies et les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida à répartir les rôles et responsabilités au sein du système des Nations Unies pour le développement, afin d'apporter des réponses efficaces aux priorités et besoins des pays, adaptées à chaque contexte et tirant parti des effets de synergie.
13. Le développement et la mise en œuvre de réponses différenciées et adaptées sont guidés par un dialogue inclusif à l'échelle nationale, qui influence les priorités du plan conjoint des Nations Unies pour la lutte contre le sida et le montant des enveloppes allouées aux pays. Des examens par des pairs menés au niveau régional contribuent également à garantir la qualité des plans nationaux. La redevabilité du Programme commun est encore renforcée grâce à des examens par des pairs réalisés tous les ans à l'échelle internationale, portant sur le travail des Coparrainants et du Secrétariat et incluant des consultations avec de nombreuses parties prenantes clés. Enfin, les enveloppes allouées chaque année aux pays varient en fonction des données de suivi des résultats obtenues avec le Système de suivi du Programme commun, qui a été révisé et renforcé.

## **Vision et stratégie**

14. Le travail du Programme commun est guidé par la vision commune de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Il a pour objectif ultime de mettre fin au sida d'ici à 2030, afin de marquer une étape dans la réalisation des ODD et de contribuer à les atteindre.
15. Le positionnement du Programme commun et le soutien opérationnel fourni aux pays sont conditionnés par le constat suivant : même si le sida bénéficiera d'une visibilité politique réduite dans de nombreux contextes, les facteurs de transmission du VIH et les problèmes d'injustice sociale en la matière, le chevauchement de multiples vulnérabilités, l'espace toujours plus restreint accordé à la société civile, le recul des droits de l'homme et les inégalités croissantes sont devenus des préoccupations majeures au sein du système des Nations Unies.
16. Le Programme commun de l'ONUSIDA dispose d'une solide expertise et d'une grande expérience sur ces sujets. Il est donc bien placé pour tirer parti du capital commun ainsi constitué afin d'apporter une contribution visible à l'échelle du système des Nations Unies sur des questions relatives aux droits de l'homme, au genre, à la

participation inclusive et au développement équitable axé sur les personnes, tout en continuant à se concentrer sur la fin de l'épidémie de sida.

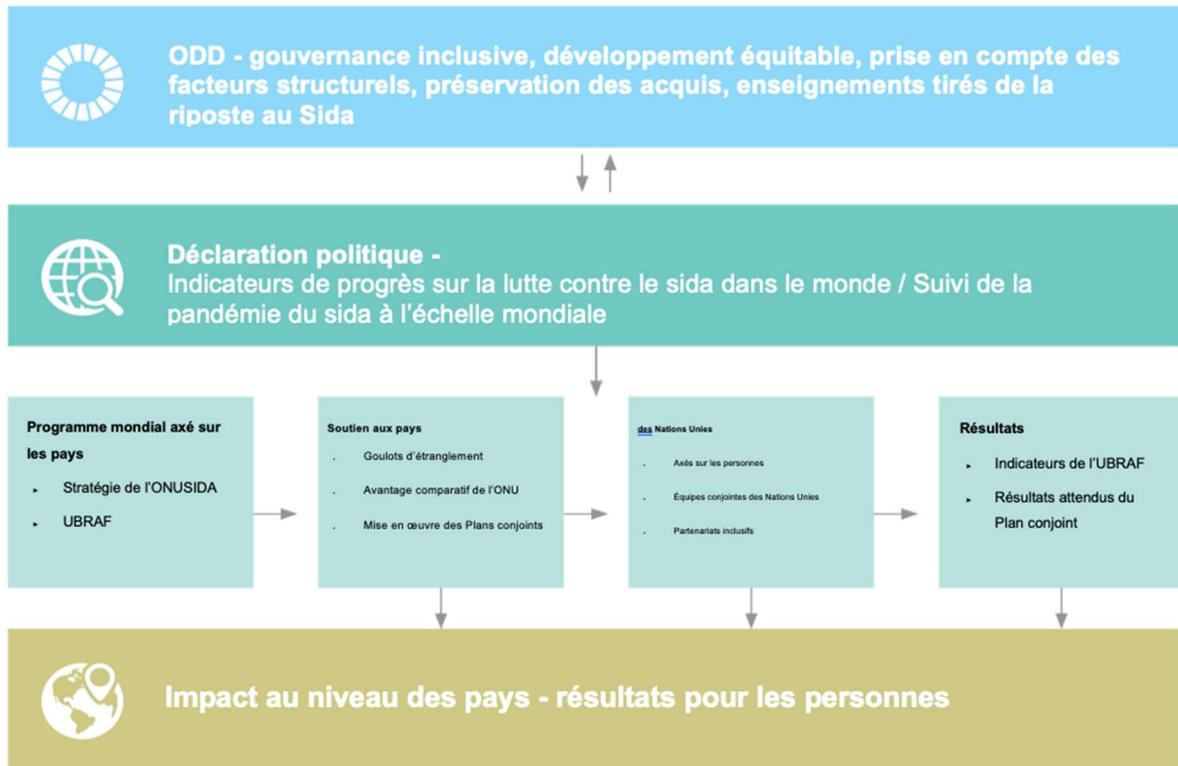
### **Après 2021**

17. Les objectifs fixés par la Déclaration politique de 2016 arrivent à échéance en 2020. Le Programme commun de l'ONUSIDA mène donc actuellement un processus visant à définir des objectifs programmatiques de lutte contre le VIH d'ici à 2025 et à estimer les ressources nécessaires dans le cadre de la riposte mondiale au sida jusqu'en 2030.
18. Pour cela, des données techniques sont fournies par six groupes thématiques consultatifs sur : le dépistage et le traitement ; la prévention primaire ; les moyens d'action sociaux ; les coûts et les ressources ; l'intégration ; et les technologies à plus long terme. Les résultats obtenus à l'issue de ce processus orienteront la riposte mondiale au sida entre 2021 et 2030. En effet, ils auront un impact sur les décisions de partenaires internationaux majeurs, mais aussi sur les objectifs définis par les pays et la planification stratégique au niveau national.
19. Les objectifs fixés pour 2025 orienteront, quant à eux, les priorités et objectifs de la stratégie de l'ONUSIDA après 2021 et seront au cœur des discussions stratégiques inclusives qui se dérouleront avant et pendant la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida.

### **ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA MISE EN ŒUVRE AU COURS DE L'EXERCICE BIENNAL 2018-2019**

20. Les enseignements tirés au cours de l'exercice biennal 2018-2019 sont liés en grande partie à la mise en œuvre du modèle opérationnel affiné du Programme commun de l'ONUSIDA, entré en vigueur en 2017.
21. Il a été déployé au niveau des pays sous la forme d'une approche intégrée incluant des évaluations des capacités nationales, une harmonisation des plans conjoints des Nations Unies pour la lutte contre le sida, et des enveloppes allouées aux pays comprenant US\$ 22 millions issus du budget de base de l'UBRAF et versés chaque année à 71 équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida dans le cadre du nouveau modèle d'allocation des ressources. Ce changement de paradigme a impliqué les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida au niveau national et régional, les coordinateurs et les personnes référentes des Coparrainants de l'ONUSIDA à l'échelle internationale, ainsi qu'une collaboration interdépartementale au sein du siège du Secrétariat et avec les équipes de soutien régionales. Ce processus a d'ores et déjà permis d'obtenir les résultats suivants :
  - Dans 97 pays, les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida utilisent désormais la version harmonisée du plan conjoint des Nations Unies comme un outil de planification, de gestion, de suivi et de reporting.
  - Le plan conjoint des Nations Unies facilite l'aide conjointe de l'ONU pour mettre en œuvre des changements majeurs visant à éliminer les obstacles et les goulots d'étranglement qui empêchent les pays d'atteindre les quelques objectifs nationaux axés sur les personnes ayant été définis comme prioritaires par les équipes conjointes pour répondre aux besoins les plus urgents et obtenir le plus fort impact potentiel.
  - 71 pays éligibles utilisent l'enveloppe de l'UBRAF pour financer une partie des priorités définies par le plan conjoint des Nations Unies.

- Des mécanismes d'assurance qualité ont été mis en place pour les plans conjoints des Nations Unies et les enveloppes allouées aux pays. Ils sont gérés par les équipes de soutien régionales et incluent également les coordinateurs et les personnes référentes des Coparrainants de l'ONUSIDA à l'échelle internationale.
- Les membres de l'équipe de l'UBRAF qui travaillaient auparavant au siège du Secrétariat de l'ONUSIDA ont, de facto, rejoint les personnes référentes des équipes de soutien régionales. Ainsi, tous les processus clés sont désormais conçus et mis en œuvre conjointement.
- Un cadre conceptuel de planification et de mise en œuvre considérant le travail du Programme commun dans le contexte de l'épidémie et de la riposte au sida, mais aussi des ODD, a commencé à être appliqué en décembre 2018.
- Le Système de planification, de reporting et de suivi du Programme commun (JPMS) a intégré un module de planification.
- Les priorités régionales et les objectifs prioritaires nationaux sont maintenant institutionnalisés comme une composante du budget-plan de travail biennal de l'UBRAF.
- La Division du travail du Programme commun de l'ONUSIDA a été révisée pour mieux faire le lien avec le Programme à l'horizon 2030 et les directives relatives à la réforme des Nations Unies.

**Figure 1****Cadre conceptuel de planification et de mise en œuvre du Programme commun**

« Grâce à cette approche intégrée, l'équipe conjointe de l'ONU et le Programme national ont pu identifier ensemble les priorités stratégiques méritant des investissements accrus. Or, bien qu'ils n'aient représenté qu'une faible proportion du budget national de lutte contre le VIH et du budget total du Programme commun, ces investissements ont permis aux Coparrainants de mener des projets existants à plus grande échelle ou de piloter des initiatives présentant un fort potentiel. L'un des principaux atouts du processus d'allocation des enveloppes est sa méthodologie. En effet, elle favorise une planification conjointe sur la base d'éléments objectifs et en collaboration avec des partenaires nationaux. Même s'il faudra probablement du temps avant d'en constater les résultats finaux, cette approche intégrée a déjà porté ses fruits et sera encore plus importante dans le contexte du processus de réforme des Nations Unies, qui privilégie une programmation conjointe "adaptée aux objectifs visés". »

Équipe conjointe de l'ONU pour la lutte contre le sida en République  
islamique d'Iran  
(le pays a reçu une enveloppe de US\$ 300 000 en 2018)

22. Le travail mené actuellement inclut le développement d'un processus systématique pour la définition des priorités régionales et nationales, qui sera accompagné d'une planification, d'une mise en œuvre et d'un suivi basés sur des éléments concrets. Il prévoit également de consolider un mécanisme inclusif d'assurance qualité, mais aussi de continuer à renforcer les capacités et à apporter une aide concrète pour améliorer la planification et obtenir davantage de résultats au bénéfice des personnes.
23. La réduction des effectifs au niveau régional et national constitue l'un des défis actuels. Il est donc nécessaire de mettre en place une priorisation stratégique solide et de tirer activement parti des opportunités offertes par les partenariats liés aux ODD.

La concurrence en termes de financements et de visibilité pose également des difficultés, car elle risque d'entraîner une distribution égale et une fragmentation de fonds limités, réduisant ainsi l'impact des interventions. Pour faire face à ces défis, il sera absolument indispensable d'instaurer un dialogue stratégique cohérent au sein du Programme commun, au siège mais aussi au niveau régional et national.

*« En 2018, le travail du Programme commun au Brésil a vraiment été redynamisé grâce aux fonds supplémentaires de l'enveloppe allouée au pays. Elle a permis à l'équipe conjointe de l'ONU pour la lutte contre le sida de développer un plan de travail plus intégré et incluant davantage d'activités conjointes, renforçant ainsi le soutien apporté par les Nations Unies à la riposte nationale au VIH. L'équipe de pays des Nations Unies voit donc cette enveloppe allouée au Brésil comme un bon exemple pour le financement d'activités conjointes. »*

Équipe conjointe de l'ONU pour la lutte contre le sida au Brésil  
(le pays a reçu une enveloppe de US\$ 400 000 en 2018)

24. À l'échelle mondiale, le principal défi réside dans le risque que les changements institutionnels entraînés par la réforme des Nations Unies aillent plus vite que les changements effectués au sein des systèmes et processus des entités de l'ONU. Cette réforme met l'accent sur un soutien aux pays basé sur leurs besoins, flexible et adapté aux contextes nationaux, sous l'égide d'un Coordinateur résident jouissant d'une plus grande autonomie et d'une équipe nationale de l'ONU axée sur les objectifs. Pour résumer :
25. Le modèle opérationnel affiné a permis de redynamiser efficacement le travail conjoint et la collaboration, en particulier au niveau régional et national. En s'orientant vers un soutien aux pays plus ciblé, axé sur les résultats, basé sur les besoins et adapté aux différents contextes, le Programme commun s'est d'ailleurs positionné à l'avant-garde de la réforme des Nations Unies.
26. Des efforts devront néanmoins être entrepris pour adapter et rendre opérationnels les systèmes institutionnels et les pratiques du Programme commun, afin de se conformer à l'approche axée davantage sur les pays et à d'autres exigences essentielles de la réforme des Nations Unies.
27. Ces efforts devront, entre autres, porter sur le cadre de suivi des performances du Programme commun, et notamment sur les indicateurs et outils utilisés. Au vu des changements actuels, le Programme commun devra être en mesure de démontrer son impact à l'échelle nationale. Cela doit donc l'encourager à initier un dialogue et à examiner ses indicateurs de performance dans le cadre de la feuille de route relative à la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA et à l'UBRAF.

*« L'enveloppe allouée au pays a suscité un regain d'intérêt pour les actions conjointes chez les Coparrainants, soutenu par la Division du travail et l'avantage comparatif qui a été démontré sur le terrain. Elle a permis de garantir des investissements consolidés, un alignement et une harmonisation de notre travail conjoint en faveur de parties prenantes clés, ainsi qu'une redevabilité mutuelle et une vraie transparence. Notre engagement auprès du gouvernement du Nigeria, du PEPFAR et du Fonds mondial a été rationalisé et est aujourd'hui bien coordonné car nous formons une seule et même entité des Nations Unies. »*

Équipe conjointe de l'ONU pour la lutte contre le sida au Nigeria  
(le pays a reçu une enveloppe de US\$ 1,1 million en 2018)

## CONTEXTE DE FINANCEMENT ACTUEL

28. Le contexte de financement demeure problématique, à la fois pour le Programme commun et pour la riposte globale au VIH. Lors de ses 41<sup>ème</sup> et 42<sup>ème</sup> réunions, le CCP a appelé les États membres et d'autres parties prenantes à accroître leurs contributions au Programme commun de l'ONUSIDA, afin d'assurer le financement intégral de l'UBRAF.
29. En 2018, la plupart des principaux bailleurs de fonds de l'ONUSIDA ont maintenu ou légèrement accru leurs contributions financières, inversant ainsi la tendance à la baisse constatée en 2016 et 2017. Par rapport aux années précédentes, les principaux bailleurs de fonds, et notamment ceux ne faisant pas partie de l'OCDE, étaient toutefois légèrement moins nombreux. Or, comme l'a souligné l'ECOSOC en 2017, il est important que l'UBRAF soit entièrement financé pour assurer un fonctionnement efficace du Programme commun. Il conviendra donc de maintenir et d'accroître les contributions des bailleurs de fonds existants, mais aussi de faire appel à de nouveaux bailleurs de fonds issus des secteurs public et privé.
30. En ce qui concerne la riposte globale au VIH, la mobilisation des ressources visant à atteindre les objectifs de la Stratégie d'accélération repose sur des principes de responsabilité partagée et de solidarité mondiale. Il est clair qu'un certain nombre de défis doivent aussi être relevés dans ce domaine. Cependant, si l'on tient compte des variations annuelles liées aux flux de décaissement, les contributions des bailleurs de fonds en faveur de programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont restées relativement stables au cours des dix dernières années.
31. Le Programme commun continue à soutenir les efforts des pays dans le cadre de leur transition vers des systèmes de financement durables propres à chacun d'entre eux et gérés au niveau national. Même si les financements nationaux ont augmenté et atteint US\$ 11,6 milliards en 2017 dans les pays à revenu faible et intermédiaire, ces derniers dépendent encore énormément des financements des bailleurs de fonds, qui représentent 44 % des dépenses totales liées à la lutte contre le VIH. D'ailleurs, les ressources en la matière sont encore inférieures d'environ 20 % aux montants nécessaires pour atteindre les objectifs de la Stratégie d'accélération. Si de nouvelles ressources ne sont pas mobilisées, le monde risque donc de ne pas atteindre les objectifs fixés pour 2020, qui doivent pourtant poser les bases permettant de mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030.

### **Mobilisation des ressources**

32. Conformément aux recommandations énoncées dans le rapport du Comité mondial d'examen, le Programme commun continuera à intensifier ses efforts conjoints de mobilisation des ressources afin de mener à bien les actions prioritaires définies dans la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. Le budget-plan de travail 2020-2021 a également pour ambition d'être le plus réaliste possible, en tenant compte du caractère imprévisible du contexte de financement actuel et des défis persistants qui y sont liés.
33. Le Programme commun de l'ONUSIDA met actuellement en œuvre son Plan stratégique de mobilisation des ressources 2018-2021, qui a été approuvé par le CCP lors de sa 41<sup>ème</sup> réunion. Il a pour objectif d'élargir la communauté des bailleurs de fonds du Programme commun et d'accroître les engagements financiers. L'ONUSIDA cherche ainsi à renforcer sa collaboration avec des sociétés, des fondations et des particuliers, à travers la mise en œuvre d'une stratégie digitale globale, ou encore le

développement d'un Guide pour les entreprises. L'organisation aide également les bureaux nationaux à élaborer des stratégies locales visant à impliquer des entreprises dans le cadre des ripostes nationales.

## BUDGET ET ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LA PÉRIODE 2020-2021

34. En 2015, le Conseil de l'ONUSIDA a adopté la stratégie la plus ambitieuse jamais mise en œuvre dans le cadre de la riposte au sida et du fonctionnement du Programme commun. Or, la réussite de cette stratégie repose sur un financement suffisant du Secrétariat et des Coparrainants. Le budget 2020-2021 fournit donc une estimation des ressources dont le Programme commun aura besoin au cours de cette période pour atteindre les étapes clés et les objectifs définis dans l'UBRAF 2016-2021. Il a été préparé en tenant compte du caractère imprévisible du contexte de financement et intègre trois grandes catégories de fonds :

- **Le budget de base** sert à financer le Secrétariat dans l'exercice de ses fonctions. Il joue aussi un rôle de catalyseur dans le cadre du travail de lutte contre le VIH mené par les 11 Coparrainants, notamment dans les pays de la Stratégie d'accélération.
- **Les fonds supplémentaires** sont le fruit d'efforts conjoints de mobilisation des ressources visant à répondre à des besoins stratégiques au niveau national, régional et mondial. Les démarches du Programme commun relatives à la mobilisation de ces fonds doivent être approuvées conjointement par les Coparrainants et le Secrétariat, conformément à la Stratégie de l'ONUSIDA et à l'UBRAF.
- **Les fonds hors budget de base** font référence aux ressources des Coparrainants mobilisées en interne et liées à la lutte contre le VIH, mais aussi aux autres fonds levés par ces derniers et par le Secrétariat au niveau national, régional et mondial. Ils correspondent à des ressources ordinaires et extrabudgétaires des Coparrainants qui contribuent à atteindre les résultats de l'UBRAF et sont ou peuvent être mesurées à l'aide des indicateurs de l'UBRAF. Bien que les meilleures estimations aient été retenues, les montants figurant dans le budget 2020-2021 sont susceptibles d'évoluer car des fonds seront mobilisés tout au long de l'exercice biennal.

## **Principes relatifs à l'allocation des ressources**

35. En ce qui concerne l'allocation des ressources de base, la nouvelle approche introduite en 2018-2019 continuera à être mise en œuvre au cours de l'exercice biennal 2020-2021. Elle s'appuie sur les principes de coparrainage et sur l'idée fondamentale selon laquelle les ressources de base de l'UBRAF doivent tirer parti de la mobilisation de fonds complémentaires hors budget de base, tout en ayant un effet catalyseur sur celle-ci. Elle vise aussi à rationaliser et à intégrer la lutte contre le VIH et le sida dans le cadre du programme plus large des ODD.
36. Conformément aux recommandations du Comité mondial d'examen, l'affectation du budget de base de l'UBRAF reposera toujours sur les principes suivants :
- Des ressources suffisantes seront consacrées aux fonctions du Secrétariat et le financement de base lui permettant d'exercer ses fonctions de leadership, de plaidoyer, d'information stratégique et de redevabilité sera assuré.
  - Un montant minimum de deux millions de dollars US sera alloué à chaque Coparrainant tous les ans, afin d'aller plus loin dans l'intégration de la lutte contre le VIH et de pérenniser le leadership des Coparrainants dans la riposte au sida.
  - Le travail du Programme commun sera mené en fonction des priorités des pays et les ressources des Coparrainants au-delà de l'allocation minimale seront consacrées à des actions conjointes au niveau national.
  - Les allocations de base à l'échelle nationale privilégieront les pays de la Stratégie d'accélération et les populations les plus démunies, selon les priorités contextuelles et en adoptant des approches ascendantes.
  - Les fonds du budget de base alloués aux pays seront déterminés par : (a) leurs capacités à combler les lacunes prioritaires et leur expertise en la matière ; et (b) une évaluation de leurs performances fondée sur des livrables et des étapes annuelles clairement définis.
37. **Allocation de base aux Coparrainants** : l'allocation minimale de fonds flexibles du budget de base de l'UBRAF prévue pour les Coparrainants continuera à encourager des actions innovantes et leur offrira un certain degré de prévisibilité pour s'acquitter de leurs missions respectives dans le cadre de leur engagement auprès du Programme commun.
38. **Fonds complémentaires à l'allocation de base aux Coparrainants, sous la forme d'enveloppes nationales** : ces fonds sont alloués suite à des propositions spécifiques axées sur des lacunes et des priorités identifiées dans les pays de la Stratégie d'accélération, et sur les populations les plus démunies d'autres pays. Le budget 2020-2021 de l'UBRAF inclut une estimation de ces fonds pour les différents domaines stratégiques de résultat et par région. Le montant du budget de base de l'UBRAF qui sera effectivement versé à chaque Coparrainant en 2020 et 2021 dépendra de l'issue du processus d'allocation des enveloppes nationales parmi les principales parties prenantes de l'équipe conjointe de l'ONU dans chaque pays.
39. **Fonds supplémentaires** : ils sont le fruit d'efforts conjoints de mobilisation des ressources visant à répondre à des besoins stratégiques au niveau national, régional et mondial. Les démarches du Programme commun relatives à la mobilisation de ces fonds doivent être approuvées conjointement par les Coparrainants et le Secrétariat, conformément à la Stratégie de l'ONUSIDA et à l'UBRAF.

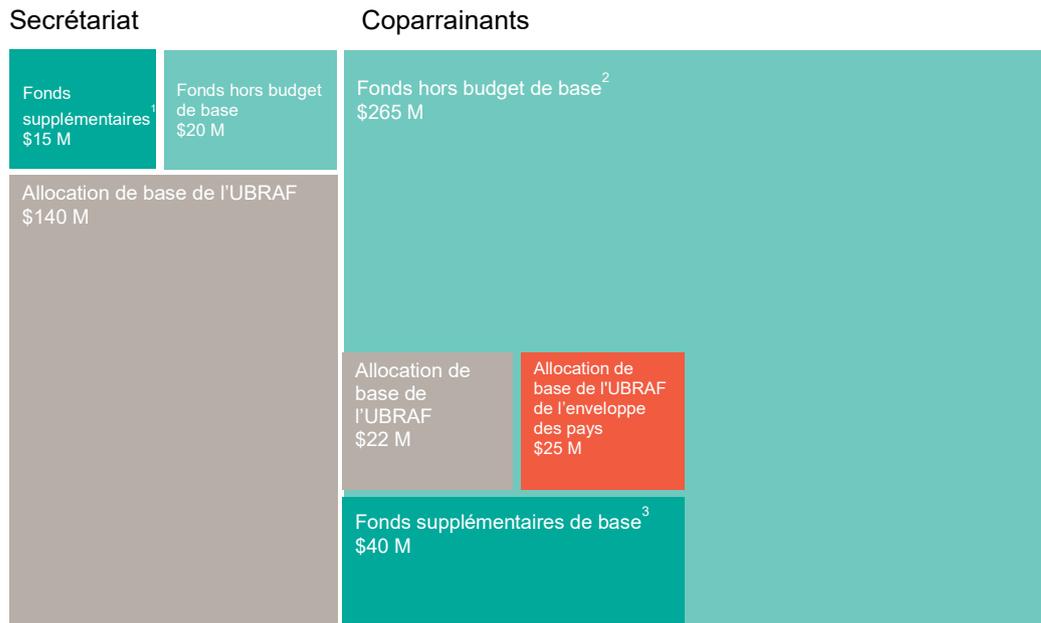
### **Prévisions financières et allocation des ressources pour la période 2020-2021**

40. L'ONUSIDA a toujours pour objectif de parvenir à un financement intégral de l'UBRAF à hauteur de US\$ 242 millions par an, soit US\$ 484 millions pour l'exercice biennal. Le budget de base de 2018 a été financé à hauteur de US\$ 184 millions et la situation devrait rester inchangée en 2019. Or, la tendance actuelle laisse penser que la mobilisation des ressources devrait atteindre des niveaux similaires au cours de la période 2020-2021. Le modèle d'allocation des ressources utilisé pour cet exercice biennal est donc identique à celui de 2018-2019.
41. Il a été proposé d'augmenter de US\$ 3 millions par an les fonds du budget de base alloués aux Coparrainants sous la forme d'enveloppes nationales, l'allocation de base annuelle atteignant alors US\$ 187 millions. Cette hausse est tout à fait cohérente avec les objectifs du programme de réforme du système des Nations Unies pour le développement. En effet, il s'agit de créer un système plus redevable et plus efficace qui obtiendra de meilleurs résultats sur le terrain, en adoptant une approche fondée sur les besoins et axée sur des ripostes adaptées aux contextes nationaux. Pour résumer, les allocations seront donc réparties comme suit :
- Une allocation annuelle de US\$ 140 millions sera destinée à financer le Secrétariat de l'ONUSIDA et permettra de continuer à soutenir plus de 100 pays.
  - Une allocation annuelle de US\$ 2 millions sera versée à chaque Coparrainant, afin de leur offrir un certain degré de prévisibilité pour s'acquitter de leurs missions respectives dans le cadre de leur engagement auprès du Programme commun.
  - Une allocation annuelle supplémentaire de US\$ 25 millions sera versée aux Coparrainants à l'échelle des pays sous la forme d'enveloppes nationales, afin de tirer parti des actions conjointes menées dans 33 pays de la Stratégie d'accélération et de soutenir les populations les plus démunies dans d'autres pays.
  - D'autres ressources annuelles seront allouées sous la forme de fonds supplémentaires dans le cadre de contextes épidémiques et nationaux spécifiques, à hauteur de US\$ 55 millions (US\$ 40 millions aux Coparrainants et US\$ 15 millions au Secrétariat).
  - Les US\$ 55 millions de fonds supplémentaires ajoutés aux US\$ 187 millions du budget de base correspondent ainsi à un financement intégral de l'UBRAF à hauteur de US\$ 242 millions par an, soit US\$ 484 millions pour l'exercice biennal.

### **Présentation du budget 2020-2021**

42. Le budget 2020-2021 de l'UBRAF constitue les meilleures estimations des ressources nécessaires qui devraient être mobilisées pour accélérer la riposte au sida au cours de cet exercice biennal. Ces estimations sont toutefois susceptibles d'évoluer car des fonds seront mobilisés tout au long de l'exercice biennal. La Figure 2 (ci-dessous) illustre le budget de base, les fonds supplémentaires et les fonds hors budget de base dont le Programme commun a besoin chaque année pour disposer de ressources suffisantes.

Figure 2



### Fonds à mobiliser (chaque année) pour le Programme commun

<sup>1</sup> Fonds supplémentaires pour renforcer le plaidoyer politique, l'information stratégique et l'appui à la société civile.

<sup>2</sup> Fonds hors budget de base pour la plupart affectés à des fins très spécifiques et ne pouvant facilement remplacer des fonds de base plus flexibles.

<sup>3</sup> Fonds supplémentaires mobilisés dans le cadre d'efforts conjoints de mobilisation de ressources.

43. Les tableaux et figures ci-dessous détaillent plus précisément l'affectation du budget de base, des fonds supplémentaires et des fonds hors budget de base pour l'ensemble de l'exercice biennal. Ils permettent également de comparer les dotations budgétaires allouées à chacun des domaines stratégiques de résultat et aux différentes fonctions du Secrétariat au cours des exercices 2018-2019 et 2020-2021.
44. Le Programme commun fournit un appui supplémentaire aux pays pour obtenir, planifier et mettre en œuvre des prêts et des subventions pour la santé et le développement. En particulier, la Banque mondiale accorde des prêts et des subventions par l'intermédiaire de l'Association internationale de développement et de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement. Le PNUD est le bénéficiaire principal par intérim du Fonds mondial dans les pays qui font face à d'importantes contraintes de capacités nationales, à des situations d'urgence complexes ou à d'autres circonstances difficiles et où aucune autre entité appropriée n'a pu être identifiée pour jouer le rôle du bénéficiaire principal. En mai 2019, le PNUD gérait 32 subventions du Fonds mondial pour le VIH, la tuberculose et le paludisme dans 19 pays et trois programmes régionaux couvrant 24 pays supplémentaires. De plus amples détails sont présentés à l'annexe 5.

**Tableau 1**

**Estimations du budget de base, des fonds supplémentaires et des fonds hors budget de base alloués aux domaines stratégiques de résultat et aux fonctions du Secrétariat (en US\$)**

	Budget de base mondial	Enveloppes nationales*	Budget de base total	Fonds supplémentaires	Fonds hors budget de base	Total
<b>I. Domaines stratégiques de résultat des Coparrainants</b>						
DSR 1 : dépistage et traitement du VIH	9 790 700	17 608 600	27 399 300		140 002 900	167 402 200
DSR 2 : élimination de la transmission mère-enfant	1 571 200	6 212 500	7 783 700		49 251 100	57 034 800
DSR 3 : prévention du VIH chez les jeunes	6 190 900	10 196 000	16 386 900		96 102 400	112 489 300
DSR 4 : prévention du VIH parmi les populations clés	7 885 100	7 405 300	15 290 400		52 176 100	67 466 500
DSR 5 : lutte contre l'inégalité des sexes et les VS	6 570 600	1 232 300	7 802 900		45 908 800	53 711 700
DSR 6 : défense des droits de l'homme et lutte contre la stigmatisation et la discrimination	3 756 900	4 036 900	7 793 800		41 142 800	48 936 600
DSR 7 : investissement et efficience	2 759 700	1 816 500	4 576 200		15 425 000	20 001 200
DSR 8 : intégration des services liés au VIH et des services de santé	5 474 900	1 491 900	6 966 800		90 877 700	97 844 500
<b>Sous-total – Coparrainants</b>	<b>44 000 000</b>	<b>50 000 000</b>	<b>94 000 000</b>	<b>80 000 000</b>	<b>530 886 800</b>	<b>704 886 800</b>
<b>II. Fonctions du Secrétariat</b>						
1. Leadership, plaidoyer et communication	64 298 000		64 298 000		4 971 200	<b>69 269 200</b>
2. Partenariats, mobilisation et innovation	55 131 000		55 131 000		7 546 200	62 677 200
3. Information stratégique	39 985 000		39 985 000		5 462 400	45 447 400
4. Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays	64 282 000		64 282 000		20 961 100	85 243 100
5. Gouvernance et redevabilité mutuelle	56 304 000		56 304 000		1 059 100	57 363 100
<b>Sous-total – Secrétariat</b>	<b>280 000 000</b>	<b>-</b>	<b>280 000 000</b>	<b>30 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>350 000 000</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>324 000 000</b>	<b>50 000 000</b>	<b>374 000 000</b>	<b>110 000 000</b>	<b>570 886 800</b>	<b>1 054 886 800</b>

\* Estimations basées sur les allocations 2018-2019

**Tableau 2**

**Estimations de l'ensemble des fonds pour chaque Coparrainant et pour le Secrétariat au cours de la période 2020-2021 (en US\$)**

Organisation	Budget de base mondial	Fonds hors budget de base	Total
HCR	4 000 000	51 713 800	55 713 800
UNICEF	4 000 000	137 188 900	141 188 900
PAM	4 000 000	55 514 800	59 514 800
PNUD	4 000 000	10 000 000	14 000 000
FNUAP	4 000 000	103 895 300	107 895 300
ONUSDC	4 000 000	7 000 000	11 000 000
ONU-Femmes	4 000 000	9 500 000	13 500 000
OIT	4 000 000	8 300 000	12 300 000
UNESCO	4 000 000	43 714 000	47 714 000
OMS	4 000 000	95 400 000	99 400 000
Banque mondiale	4 000 000	8 660 000	12 660 000
<b>Sous-total</b>	<b>44 000 000</b>	<b>530 886 800</b>	<b>574 886 800</b>
<b>Enveloppes nationales</b>	<b>50 000 000</b>		<b>50 000 000</b>
<b>Fonds supplémentaires</b>	<b>80 000 000</b>		<b>80 000 000</b>
<b>Total Coparrainants</b>	<b>174 000 000</b>	<b>530 886 800</b>	<b>704 886 800</b>
<b>Fonds du Secrétariat</b>	<b>280 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>320 000 000</b>
<b>Fonds supplémentaires</b>	<b>30 000 000</b>		<b>30 000 000</b>
<b>Total Secrétariat</b>	<b>310 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>350 000 000</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>484 000 000</b>	<b>570 886 800</b>	<b>1 054 886 800</b>

**Tableau 3**

**Estimations du budget de base et des fonds hors budget de base par domaine et par Coparrainant (en US\$)**

Domaines stratégiques de résultat	Budget de base*	Fonds hors budget de base	Total
<b>Domaine stratégique de résultat 1 : dépistage et traitement du VIH</b>			
HCR	2 924 000	30 821 400	33 745 400
UNICEF	2 135 000	41 277 600	43 412 600
PAM	1 391 000	17 529 000	18 920 000
FNUAP	139 200	5 657 100	5 796 300
ONUSDC		196 700	196 700
ONU-Femmes	40 000	120 000	160 000
OIT	1 086 100	1 894 000	2 980 100
UNESCO	197 500	3 689 700	3 887 200
OMS	1 877 900	37 917 400	39 795 300
Banque mondiale		900 000	900 000
<b>Sous-total DSR 1</b>	<b>9 790 700</b>	<b>140 002 900</b>	<b>149 793 600</b>
<b>Domaine stratégique de résultat 2 : élimination de la transmission mère-enfant</b>			
UNICEF	463 700	29 321 300	29 785 000
PAM	100 000	242 000	342 000
FNUAP	451 100	11 680 200	12 131 300
ONUSDC	80 000	217 100	297 100

Domaines stratégiques de résultat	Budget de base*	Fonds hors budget de base	Total
OMS	476 400	6 590 500	7 066 900
Banque mondiale		1 200 000	1 200 000
<b>Sous-total DSR 2</b>	<b>1 571 200</b>	<b>49 251 100</b>	<b>50 822 300</b>
<b>Domaine stratégique de résultat 3 : prévention du VIH chez les jeunes</b>			
UNICEF	580 300	27 874 100	28 454 400
PAM	180 000	436 700	616 700
PNUD		500 000	500 000
FNUAP	1 105 200	33 211 700	34 316 900
ONU-Femmes	340 000	1 140 000	1 480 000
OIT	974 900	2 174 000	3 148 900
UNESCO	2 200 000	21 257 300	23 457 300
OMS	260 500	8 508 600	8 769 100
Banque mondiale	550 000	1 000 000	1 550 000
<b>Sous-total DSR 3</b>	<b>6 190 900</b>	<b>96 102 400</b>	<b>102 293 300</b>
<b>Domaine stratégique de résultat 4 : prévention du VIH parmi les populations clés</b>			
UNICEF		1 150 300	1 150 300
PNUD	1 000 000	5 000 000	6 000 000
FNUAP	883 300	20 138 800	21 022 100
ONUSDC	3 840 000	6 060 700	9 900 700
OIT	415 300	874 000	1 289 300
UNESCO	400 000	5 949 400	6 349 400
OMS	696 500	12 102 900	12 799 400
Banque mondiale	650 000	900 000	1 550 000
<b>Sous-total DSR 4</b>	<b>7 885 100</b>	<b>52 176 100</b>	<b>60 061 200</b>
<b>Domaine stratégique de résultat 5 : lutte contre l'inégalité des sexes et les VS</b>			
HCR	616 000	12 721 600	13 337 600
UNICEF	16 500	910 700	927 200
PAM	35 000	826 100	861 100
PNUD	620 000	420 000	1 040 000
FNUAP	527 330	6 819 500	7 346 800
ONU-Femmes	3 330 000	7 220 000	10 550 000
OIT	423 300	880 000	1 303 300
UNESCO	1 002 500	10 843 700	11 846 200
OMS		4 707 200	4 707 200
Banque mondiale		560 000	560 000
<b>Sous-total DSR 5</b>	<b>6 570 600</b>	<b>45 908 800</b>	<b>52 479 400</b>
<b>Domaine stratégique de résultat 6 : défense des droits de l'homme et lutte contre la stigmatisation et la discrimination</b>			
HCR	460 000	8 170 800	8 630 800
UNICEF	318 500	12 166 200	12 484 700
PAM	75 000	1 755 500	1 830 500
PNUD	1 360 000	3 280 000	4 640 000
FNUAP	163 400	6 090 100	6 253 500
ONUSDC	80 000	525 500	605 500
ONU-Femmes	290 000	1 020 000	1 310 000

Domaines stratégiques de résultat	Budget de base*	Fonds hors budget de base	Total
OIT	706 200	1 410 000	2 116 200
UNESCO	200 000	1 973 900	2 173 900
OMS	103 800	4 750 800	4 854 600
<b>Sous-total DSR 6</b>	<b>3 756 900</b>	<b>41 142 800</b>	<b>44 899 700</b>
<b>Domaine stratégique de résultat 7 : investissement et efficience</b>			
PAM		1 438 100	1 438 100
PNUD	1 020 000	800 000	1 820 000
FNUAP		2 194 100	2 194 100
OMS	239 700	10 392 800	10 632 500
Banque mondiale	1 500 000	600 000	2 100 000
<b>Sous-total DSR 7</b>	<b>2 759 700</b>	<b>15 425 000</b>	<b>18 184 700</b>
<b>Domaine stratégique de résultat 8 : intégration des services liés au VIH et des services de santé (en US\$)</b>			
UNICEF	486 000	24 488 700	24 974 700
PAM	2 219 000	33 287 400	35 506 400
FNUAP	730 500	18 103 800	18 834 300
OIT	394 200	1 068 000	1 462 200
OMS	345 200	10 429 800	10 775 000
Banque mondiale	1 300 000	3 500 000	4 800 000
<b>Sous-total DSR 8</b>	<b>5 474 900</b>	<b>90 877 700</b>	<b>96 352 600</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>44 000 000</b>	<b>530 886 800</b>	<b>574 886 800</b>

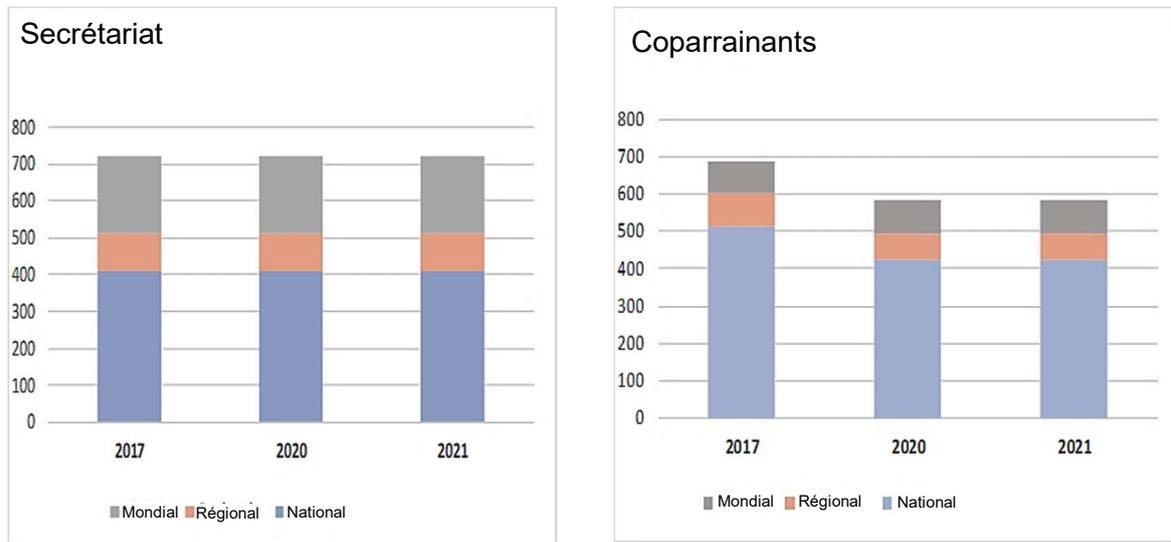
\* Hors fonds supplémentaires

### **Ressources humaines pour la période 2020-2021**

45. L'existence d'un Secrétariat dédié au niveau mondial, régional et national participe à la cohérence, à la coordination et à la constance des efforts menés par le système des Nations Unies pour mettre fin au sida. En termes d'effectifs, l'objectif global pour 2020 et 2021 a été fixé à 720 employés et correspond à celui qui a été estimé pour l'exercice biennal en cours. Le ratio siège/terrain actuel de 30/70 est également maintenu. Dans les figures ci-dessous, les effectifs du Secrétariat comprennent non seulement les employés spécialisés/techniques, mais aussi le personnel des services généraux (incluant les assistants administratifs et chauffeurs).
46. En ce qui concerne les effectifs des Coparrainants, le nombre global d'équivalents temps plein en 2020 et 2021 est estimé à 584. À titre de comparaison avec le Secrétariat, il convient de noter que les effectifs des Coparrainants n'incluent pas le personnel des services généraux, mais comprennent uniquement les employés spécialisés/techniques et les consultants à long terme (dont le contrat excède une durée de six mois). Par ailleurs, 73 % des effectifs des Coparrainants qui contribuent à la lutte contre le VIH travaillent sur le terrain.
47. Les équipes des Coparrainants à l'échelle mondiale et régionale jouent un rôle essentiel pour fournir aux pays des directives normatives et un appui technique dans leurs domaines d'expertise, mais aussi pour veiller à ce que la lutte contre le sida demeure une priorité pour leurs organisations et pour permettre à la riposte de bénéficier de ressources complémentaires.

**Figure 3**

**Équivalents temps plein contribuant à la lutte contre le VIH au sein du Secrétariat et des Coparrainants, par type de fonds et par an (nombres réels pour 2017 et projections pour 2020 et 2021)**



« Alors que le système des Nations Unies pour le développement met actuellement en œuvre des réformes ambitieuses pour atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030, les ressources humaines doivent être déployées de façon stratégique pour veiller à ce que les actions du Secrétariat de l'ONUSIDA :  
i) soient cohérentes avec les efforts de réforme de l'ONU ; et ii) contribuent à accroître la cohérence, l'efficacité et la redevabilité du système des Nations Unies. Les besoins des pays et l'évolution constante de l'épidémie de sida doivent être suivis en permanence et envisagés en tenant compte non seulement du rôle et des capacités du Secrétariat et des Coparrainants de l'ONUSIDA, mais aussi des efforts visant à réformer le système des Nations Unies pour le développement dans le cadre du Programme à l'horizon 2030 et de la mise en œuvre des recommandations issues de l'examen quadriennal complet des politiques. »

Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies 71/243

## PRIORITÉS DU PROGRAMME COMMUN



## Domaine stratégique de résultat 1 : dépistage et traitement du VIH et enjeux liés à l'intégration VIH/TB

Défis (2020-2021)	Priorités du Programme commun pour la période 2020-2021
<p>Le sida entraîne chaque année plus de 900 000 décès et reste une des principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer. Pour atteindre les objectifs 90-90-90, 2,8 millions de personnes supplémentaires par an devraient entamer et poursuivre un traitement contre le VIH.</p> <p>Des lacunes persistent dans la riposte au VIH et il est aujourd'hui urgent de mettre davantage l'accent sur les populations clés, mais aussi sur les hommes et les jeunes femmes vivant dans les contextes les plus touchés par le VIH. Trois personnes séropositives sur quatre connaissent désormais leur statut sérologique, mais les jeunes et les hommes vivant dans les contextes les plus touchés par le VIH et les membres des populations clés de manière générale sont moins susceptibles d'être dépistés. À l'échelle internationale, 75 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique en 2017. La même année, 79 % des personnes séropositives avaient accès à un traitement et la charge virale avait été supprimée chez 81% des personnes suivant un traitement.</p> <p>Près d'un tiers des personnes vivant avec le VIH qui se présentent dans les centres de soins souffrent d'un stade avancé d'infection. Les services de dépistage du VIH doivent donc privilégier des approches ciblées car, même si le nombre de tests effectués continue d'augmenter, la plupart des approches ne permettent encore d'obtenir qu'un pourcentage très faible de cas positifs.</p>	<p><b>Résultat 1.1 : dépistage du VIH et accompagnement</b></p> <p>Le Programme commun continuera à soutenir la mise en œuvre à l'échelle nationale des dernières directives de l'OMS relatives au dépistage et au traitement, qui appellent à déployer un ensemble stratégique d'approches en matière de services de dépistage du VIH incluant l'aide à la notification aux partenaires et l'autodépistage. La priorité sera donnée aux populations clés, ainsi qu'aux lieux et contextes accusant un certain retard. L'initiative VCT@WORK menée par l'OIT sera également poursuivie. L'accent sera mis sur la qualité des dépistages pour éviter les erreurs de diagnostic, mais aussi sur le développement d'approches communautaires et d'approches de lutte contre le VIH sur le lieu de travail.</p> <p>Le Programme commun continuera à soutenir le PEPFAR, le Fonds mondial et les États membres dans leurs démarches visant à contrôler l'épidémie et à mieux coordonner leurs efforts pour adopter une approche plus ciblée et plus efficace grâce à des solutions de dépistage innovantes. Entre 2015 et 2018, le nombre de pays appliquant des politiques favorables d'autodépistage du VIH a été multiplié par dix (passant de six à 59). Il s'agira donc maintenant de veiller à la mise en œuvre de ces politiques. La même approche sera adoptée au sujet des politiques favorables d'aide à la notification aux partenaires, mises en place par un nombre toujours plus grand de pays (77 en 2016 et 111 en 2017). Les efforts visant à favoriser une meilleure disponibilité des diagnostics sur le lieu des soins seront également poursuivis, car ils se sont révélés efficaces pour assurer le dépistage et le début du traitement dans la même journée chez les enfants.</p> <p>L'OMS fera en sorte de combler les lacunes normatives et opérationnelles empêchant une meilleure intégration TB-VIH dans le contexte de la couverture santé universelle. Elle soutiendra pour cela la mise en œuvre d'activités conjointes TB/VIH et l'intensification d'interventions permettant d'accroître le recours à des services de prévention de la TB, mais aussi de renforcer les diagnostics et de favoriser un traitement conjoint efficace contre la TB et le VIH. L'OMS actualisera donc les directives normatives et opérationnelles pertinentes, mènera ensuite un travail de diffusion et de plaidoyer, développera des partenariats, assurera un suivi de la riposte à la TB et au VIH, et fournira un appui technique aux pays les plus touchés et dans le cadre de certaines épidémies concentrées. L'OMS jouera aussi un rôle déterminant pour accroître le recours à des traitements préventifs de la TB plus courts, à des technologies novatrices de diagnostic de la TB (telles que le test LAM) et à de nouvelles approches de dépistage de la TB. Elle contribuera à une gestion conjointe optimale de la TB et du VIH, notamment à travers l'adoption d'approches différenciées de prestation de services dans les centres de soins et les communautés, et favorisera une riposte à la TB et au VIH plus ciblée tenant compte des populations et des contextes les plus touchés, ainsi qu'un engagement effectif de la société civile et des communautés affectées.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF</b> : d'ici à 2021, 90 % des pays devront</p>

	<p>avoir mis en place une sélection de services de dépistage du VIH</p> <p><b>Principales organisations participantes :</b> OMS, UNICEF, PAM, OIT, Banque mondiale</p>
<p>D'importants progrès ont été accomplis en matière de dépistage et de traitement du VIH grâce à l'engagement fort démontré par les pays pour atteindre les objectifs 90-90-90, en collaboration avec des partenaires financiers comme le PEPFAR et le Fonds mondial. Le suivi des indicateurs liés à la mise en œuvre de la politique de traitement pour tous de l'OMS, avec le soutien du Programme commun, révèle également que 92 % des pays l'ont adoptée en 2018, contre 82 % en 2017.</p> <p>Malgré une très forte intensification des traitements antirétroviraux, la TB reste encore l'une des principales causes de décès parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Elle représentait ainsi 32 % des 940 000 décès liés au sida en 2017. Avec l'échéance imminente de l'objectif visant à réduire de 75 %, d'ici à 2020, le nombre de décès liés à la TB parmi les PVVIH (par rapport à 2010), il est aujourd'hui nécessaire d'accélérer l'intensification des interventions visant à accroître le recours à des services de prévention de la TB, à renforcer les diagnostics et à favoriser un traitement conjoint efficace contre la TB et le VIH. En effet, des soins liés à la TB étaient assurés dans seulement la moitié des cas de TB estimés parmi les PVVIH en 2017, tandis qu'une ART était suivie dans seulement 41 % d'entre eux et moins d'un tiers des nouveaux bénéficiaires de soins liés au VIH bénéficiaient d'un traitement préventif contre la TB. Dans certains contextes, la mise en œuvre des activités conjointes TB/VIH de l'OMS pourrait également être optimisée, car les programmes de lutte contre la TB et le VIH sont gérés de manière verticale parmi les différentes composantes des systèmes de santé. La riposte à la TB et au VIH ne cible pas non plus de manière optimale les environnements et populations les plus exposés. Enfin, le recours à de nouvelles technologies (comme le test LAM pour le dépistage de la TB) et à des traitements préventifs de la TB plus courts, actuellement limité, devra être accru.</p>	<p><b>Résultat 1.2 : cascade de traitement du VIH</b></p> <p>Le Programme commun continuera à soutenir l'adoption et la mise en œuvre de la politique de traitement pour tous, déjà adoptée par 92 % des pays en 2018. Il intensifiera notamment son soutien en matière de mise à jour des politiques, au fur et à mesure que de nouvelles données seront disponibles.</p> <p>Le Programme commun continuera également à soutenir le PEPFAR, le Fonds mondial et les États membres dans leurs démarches visant : à contrôler l'épidémie et à mieux coordonner leurs efforts pour améliorer la couverture thérapeutique grâce à une optimisation des ARV / un meilleur accès au TLD ; à mettre davantage l'accent sur les populations clés, les enfants, les adolescents, les hommes et les PVVIH moins susceptibles d'avoir accès au dépistage, au traitement et à la surveillance de la charge virale, mais aussi de poursuivre un traitement ; et à mettre en place des modèles de prestation de services garantissant une qualité et une efficacité accrues à la fois pour les bénéficiaires et pour le système.</p> <p>Pour ce faire, le Programme commun : soutiendra l'obtention de nouvelles données et continuera à adapter ses actions en fonction de celles-ci ; impliquera activement les communautés lors des prises de décisions et de l'élaboration de directives ; aidera les pays à mettre en place des politiques, stratégies et programmes visant à accroître l'efficacité du dépistage, mais aussi à assurer une orientation vers les soins et une surveillance de la charge virale efficaces ; et encouragera l'adoption d'approches différenciées permettant d'atteindre des populations encore laissées pour compte dans chaque pays.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF :</b> d'ici à 2021, 80 % des pays devront avoir adopté les directives de l'OMS relatives au traitement du VIH</p> <p><b>Principales organisations participantes :</b> OMS, UNICEF, PAM, ONUDC, ONU-Femmes</p>
<p>L'accès au traitement pour les enfants a pris beaucoup de retard : selon les estimations, seule la moitié des enfants vivant avec le VIH avait accès à un traitement antirétroviral à la fin de l'année 2018. La situation est encore plus dramatique pour les adolescents. Le Programme commun s'efforcera donc : d'améliorer l'identification des enfants et adolescents séropositifs ; d'assurer une orientation efficace vers des services de traitement ; et de promouvoir la suppression de la charge virale en s'appuyant sur l'engagement communautaire et sur un renforcement des systèmes de laboratoire pour favoriser la poursuite des soins et une meilleure surveillance de la charge virale.</p>	<p><b>Résultat 1.3 : objectifs 90-90-90 pour les enfants et les adolescents</b></p> <p>Le Programme commun soutiendra l'introduction d'outils de diagnostic et de médicaments plus efficaces pour les nourrissons, les enfants et les adolescents, dans le contexte de l'initiative <i>Start Free, Stay Free, AIDS Free</i>. Il contribuera au développement et à la mise en œuvre de stratégies visant à promouvoir l'intégration de services liés au VIH aux services de santé maternelle, néonatale et infantile de routine. Il aidera également les pays à concevoir des stratégies de dépistage du VIH en dehors des établissements de santé, permettant d'identifier des enfants plus âgés et des adolescents séropositifs. Enfin, il favorisera un recours accru aux traitements et une meilleure observance grâce à des programmes scolaires formels et non formels contribuant à renforcer les connaissances dans ce domaine, à lutter contre la stigmatisation et à encourager des comportements positifs en matière de santé. Les mesures prioritaires spécifiques incluent donc :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la mise en œuvre de diagnostics précoces chez le nourrisson (DPN), notamment sur les lieux des soins (LDS) pour diagnostiquer les nourrissons</li> </ul>

	<p>exposés au VIH ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le déploiement à plus grande échelle d'initiatives de dépistage à fort impact, à l'image du dépistage index au sein des familles qui permet de diagnostiquer les enfants, les adolescents et les adultes ;</li> <li>• l'optimisation du dosage des ARV, des conditionnements et des schémas thérapeutiques pour les traitements destinés aux enfants et aux adolescents ;</li> <li>• l'identification de solutions permettant d'impliquer les communautés de mères séropositives afin de favoriser davantage l'observance et la poursuite des traitements chez les enfants ;</li> <li>• la mise en place de systèmes de soutien par les pairs entre adolescents ; et</li> <li>• la garantie d'un accès au dépistage de la charge virale pour les enfants et adolescents sous traitement antirétroviral.</li> </ul> <p><b>Objectif de l'UBRAF</b> : d'ici à 2021, 90 % des pays devront avoir mis en place des services de santé de qualité à destination des enfants et des adolescents</p> <p><b>Principales organisations participantes</b> : UNICEF, OMS, PAM, UNESCO, Banque mondiale</p>
<p>Les villes sont aujourd'hui confrontées à différents défis en lien avec le VIH et avec d'autres enjeux sociaux et de santé. Parmi eux, on peut citer : les nombreuses personnes qui se déplacent de villes en villes ; le nombre croissant de personnes vivant dans des quartiers informels ou des bidonvilles et difficiles à atteindre ; et la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontées les personnes séropositives ou particulièrement exposées au VIH, qui peuvent les empêcher d'avoir accès à certains services.</p>	<p><b>Résultat 1.4 : villes particulièrement touchées par le VIH</b></p> <p>Le Programme commun s'appuiera sur la mise en œuvre de la Stratégie d'accélération à l'échelle des villes pour promouvoir et assurer des programmes municipaux de lutte contre le VIH, basés sur les droits et axés spécifiquement sur les populations clés et les jeunes. Il incitera les administrations municipales à nouer des partenariats avec des organisations non gouvernementales et des communautés locales pour mettre en place des programmes communautaires, mais aussi avec le secteur privé pour favoriser l'innovation en matière de prestation de services. Il soutiendra et renforcera également les services destinés aux réfugiés, aux migrants, aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et à d'autres groupes de personnes déplacées ou marginalisées vivant dans des villes.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF</b> : d'ici à 2021, 90 % des pays devront avoir élaboré un plan pour atteindre les objectifs de la Stratégie d'accélération dans les villes particulièrement touchées par le VIH et allouer les ressources nécessaires</p> <p><b>Principales organisations participantes</b> : UNICEF, OMS</p>
<p>L'ampleur et la fréquence des situations d'urgence ne cessent de s'accroître. Une modélisation effectuée en 2018 par le HCR, le PAM et l'ONUSIDA a ainsi révélé que les situations d'urgence concernaient 479 millions de personnes en 2016 contre 314 millions en 2013 ; que le nombre de PVVIH affectées par des situations d'urgence humanitaire était passé de 1,71 à 2,57 millions ; et que le ratio de PVVIH affectées par une situation d'urgence humanitaire avait lui aussi augmenté, passant de 1 pour 20 à 1 pour 14. Les populations affectées par des situations d'urgence sont également plus susceptibles d'être confrontées à l'insécurité alimentaire, qui nuit à l'observance des traitements, accroît le risque d'exploitation et peut favoriser des situations exposant davantage les personnes au VIH.</p> <p>Bien que d'importants progrès aient été accomplis dans la lutte contre le VIH, les actions humanitaires n'ont pas permis de répondre suffisamment aux besoins des populations clés, doublement</p>	<p><b>Résultat 1.5 : situations de crise humanitaire et États fragiles</b></p> <p>Le Programme commun poursuivra ses efforts visant à garantir un accès à des services de prévention du VIH, de traitement et d'accompagnement aux populations affectées par des situations d'urgence. Dans le cadre de la Division du travail, le PAM et le HCR organisent conjointement la lutte contre le VIH dans les situations d'urgence et continueront à co-présider les Équipes de travail inter-institutions (ETI) spécialisées sur le sujet. L'accent sera mis sur l'intégration de services liés au VIH à diverses actions humanitaires, tandis que des efforts seront consacrés en parallèle à un renforcement des données et à un travail de plaidoyer visant à mobiliser des ressources. Il s'agira ainsi de répondre aux besoins des personnes affectées par des situations d'urgence en termes de prévention et de traitement du VIH. Le Programme commun donnera donc la priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• à la prévention des ruptures de stock et à la mise en place de chaînes d'approvisionnement adaptées en</li> </ul>

désavantagées par la discrimination, la criminalisation, la stigmatisation et d'autres inégalités structurelles. Il est d'ailleurs difficile de garantir l'accès à des services de qualité pour les populations clés dans le cadre de situations d'urgence, car la stigmatisation et la discrimination sont très répandues, les établissements sont surchargés et les services ne sont pas conçus spécifiquement pour répondre aux besoins de sous-populations vulnérables. Dans de nombreux contextes, les adolescents, et en particulier les adolescentes, comptent parmi les populations les plus vulnérables au VIH mais n'ont pas encore suffisamment accès à des services appropriés.

Les données relatives à la vulnérabilité au VIH, à l'accès et au recours aux services, et aux résultats obtenus dans les situations de crise humanitaire sont à la fois fragmentées et incomplètes. Les systèmes nationaux ne collectent pas et ne transmettent pas de données ventilées par réfugié ou par catégorie de personnes déplacées en ce qui concerne les résultats liés à la lutte contre le VIH et la TB. Dans le cas des personnes vivant en dehors des camps/quartiers formels ou déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI), la disponibilité des données demeure également insuffisante pour permettre l'élaboration de programmes pertinents.

Des progrès ont été accomplis dans le cadre des deux premiers 90 en termes d'accès aux traitements antirétroviraux et de poursuite des soins parmi les réfugiés, mais l'observance doit encore être améliorée.

Les femmes et les jeunes filles sont touchées de manière disproportionnée par les situations d'urgence humanitaire et souvent victimes de violences sexuelles et sexistes.

Les principaux obstacles empêchant de mettre fin à l'épidémie de sida sont, pour beaucoup, structurels. Les conflits géopolitiques, l'insécurité alimentaire, l'inégalité des sexes, les violences sexuelles et sexistes, le manque d'accès à des produits de base et services causé par des chocs liés aux situations d'urgence et les violences sexuelles en situation de conflit constituent autant d'obstacles majeurs qui nuisent à la réalisation des objectifs définis dans les ODD et dans la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA.

matière de prévention, de traitement et de diagnostic du VIH dans les situations de crise humanitaire ;

- à la mise en œuvre de programmes de protection et de santé sexuelle et reproductive destinés aux populations clés, et notamment aux professionnels du sexe, dans les situations de crise humanitaire ;
- à l'apport d'un soutien nutritionnel et alimentaire et/ou d'une protection sociale aux PVVIH affectées par des situations d'urgence ;
- à la transmission d'outils et de conseils aux acteurs humanitaires ;
- au déploiement à plus grande échelle de services visant à lutter contre les violences sexuelles et sexistes dans les situations de crise humanitaire ;
- à l'amélioration de la couverture des programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME), notamment par le biais de DPN, dans les situations de crise humanitaire et en particulier en Afrique occidentale et centrale ;
- au renforcement de l'observance des traitements antirétroviraux parmi les populations déplacées, à travers un meilleur suivi et la mise en œuvre de programmes communautaires ;
- à des actions permettant d'accroître la disponibilité, la qualité et l'utilisation de données clés relatives au VIH et à la TB chez les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ;
- au renforcement du soutien apporté aux adolescents et aux jeunes, en particulier en Afrique australe ;
- à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des PVVIH et des populations clés dans les situations de crise humanitaire ; et
- à la collaboration avec les gouvernements afin d'améliorer les systèmes de santé et de les rendre plus résilients face aux catastrophes et aux situations d'urgence.

L'ETII dédiée à la lutte contre le VIH dans les situations d'urgence (VIH-U) continuera à donner la priorité :

- à l'apport d'un soutien technique et à la transmission de directives dans le cadre de catastrophes et de situations d'urgence associées à une prévalence et/ou une incidence du VIH forte ou en hausse, ou à un accès insuffisant à des services (au Venezuela, au Yémen et dans les pays touchés par le cyclone Idai, par exemple) ;
- à la coordination de la préparation et de la riposte au VIH et des opérations de relèvement connexes, en établissant des liens avec d'autres groupes et plateformes, le cas échéant ; et
- à des actions permettant d'exploiter et d'appuyer le travail de plaidoyer et les efforts visant à recueillir des fonds pour soutenir les programmes de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence.

**Objectif de l'UBRAF** : d'ici à 2021, 90 % des pays devront avoir intégré la lutte contre le VIH à des plans nationaux de préparation et de réponse aux situations d'urgence, et 90 % des pays devront proposer des services liés au VIH aux populations touchées par des situations de crise humanitaire

**Principales organisations participantes** : HCR, PAM, UNICEF, FNUAP, OMS, Banque mondiale

#### Résultat 1.6 : accès aux médicaments et produits de base

Le Programme commun mettra l'accent sur le renforcement et l'harmonisation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les produits de base liés à la prévention et au traitement, et notamment des systèmes informatiques de gestion logistique.

**Objectif de l'UBRAF** : d'ici à 2021, 93 % des pays devront

utiliser des systèmes informatiques efficaces de gestion logistique, afin d'anticiper et de suivre les stocks de produits de base liés à la santé reproductive et au VIH

**Principales organisations participantes :** OMS, PAM, Banque mondiale



## Domaine stratégique de résultat 2 : élimination de la transmission mère-enfant

Défis (2020-2021)	Priorités du Programme commun pour la période 2020-2021
<p>À l'échelle internationale, le taux d'accès aux traitements antirétroviraux parmi les femmes enceintes et allaitantes est désormais supérieur à 80 %. Cette réussite masque néanmoins des disparités importantes entre les régions et parmi les pays. La couverture atteint ainsi 93 % en Afrique orientale et australe, contre seulement 54 % en Afrique occidentale et centrale. Partout, la couverture a également commencé à stagner. Au niveau mondial, les taux de transmission mère-enfant sont aussi supérieurs de 13 % en moyenne aux chiffres attendus avec une couverture thérapeutique aussi élevée. Au-delà de la couverture, il semblerait que certains facteurs tels que le moment choisi pour débiter le traitement, la poursuite des soins et les infections incidentes à VIH chez les femmes au cours de la grossesse et de l'allaitement favorisent un taux élevé de transmission. Il est donc nécessaire de mettre en place une riposte différenciée tenant compte des disparités régionales, nationales et sous-nationales. Elle devra s'appuyer sur des programmes fondés sur des données et sur le rôle essentiel joué par le soutien et les services communautaires, afin de progresser plus rapidement vers l'élimination des nouvelles infections chez les enfants.</p>	<p><b>Résultat 2.1 : élimination de la transmission mère-enfant (eTME)</b></p> <p>Pour atteindre cet objectif ambitieux, les Coparrainants travailleront ensemble dans le cadre de la Division du travail de l'ONUSIDA et du partenariat Start Free, réunissant diverses parties prenantes. L'axe stratégique de ce travail consistera à atteindre le principal objectif de l'UBRAF, mais aussi l'objectif connexe visant à réduire le taux de transmission mère-enfant grâce à une approche à plusieurs volets alliant la prévention du VIH chez les femmes enceintes et allaitantes, un meilleur accès à des services de planification familiale pour les femmes séropositives, et l'augmentation des taux de couverture et de rétention au cours de la grossesse et de l'allaitement. Ces efforts s'appuieront sur les atouts respectifs des Coparrainants en matière de directives normatives, de plaidoyer, d'élaboration de politiques, de mise en œuvre et d'engagement communautaire. Ils auront notamment pour priorité de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ développer un cadre permettant de mettre en place des programmes différenciés et prévoyant des améliorations et un examen des données réguliers ;</li> <li>▪ renforcer la collecte de données, y compris pour le recueil et l'analyse de données sous-nationales ;</li> <li>▪ soutenir la définition des priorités nationales ; et</li> <li>▪ mener des actions ciblées géographiquement pour combler d'abord les lacunes les plus importantes en termes de couverture.</li> </ul> <p>L'accent sera mis en particulier sur les populations marginalisées et vulnérables, et notamment sur les femmes enceintes parmi les adolescentes, les migrantes et les membres de populations clés vivant avec le VIH.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF :</b> d'ici à 2021, 100 % des pays devront mettre en œuvre les dernières directives relatives à l'eTME</p> <p><b>Principales organisations participantes :</b> UNICEF, OMS, PAM, FNUAP, ONUDC, Banque mondiale</p>



### Domaine stratégique de résultat 3 : prévention combinée chez les jeunes, et en particulier les jeunes femmes et les adolescentes

Défis (2020-2021)	Priorités du Programme commun pour la période 2020-2021
<p>Les données disponibles laissent penser que la communauté internationale ne parviendra pas à atteindre les objectifs mondiaux fixés pour 2020 en matière de prévention du VIH chez les jeunes (qui doivent contribuer à réduire de 75 % le nombre de nouvelles infections par rapport à l'année de référence [2010]). Le VIH demeure l'une des dix principales causes de décès parmi les adolescents (âgés de 10 à 19 ans). En Afrique subsaharienne, une infection sur quatre à VIH survenait encore chez les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) en 2017, bien qu'elles ne représentent que 10 % de la population. Si nous n'accélérons pas nos efforts de prévention à destination des jeunes, environ 50 millions d'adolescents supplémentaires devraient être infectés par le VIH entre 2018 et 2030.</p> <p>Même si des progrès ont été réalisés en termes de pérennité de l'engagement politique en faveur de la prévention, d'importantes lacunes programmatiques et financières persistent. Les données disponibles indiquent que le niveau de connaissances sur le VIH est en baisse parmi les jeunes et le nombre de jeunes devrait fortement progresser dans les régions les plus touchées (explosion démographique des jeunes). Les modestes progrès accomplis dans le cadre de la riposte mondiale au sida risquent donc d'être réduits à néant. Parmi les principaux défis limitant l'efficacité de la riposte, on peut citer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ des systèmes et programmes peu adaptés aux valeurs, aux choix, aux préférences et aux besoins des jeunes et des adolescents les plus exposés ;</li> <li>▪ l'intégration insuffisante de la prévention biomédicale et de services de SSR adaptés aux adolescents aux systèmes de soins primaires ;</li> <li>▪ des capacités et des financements limités empêchant de déployer fidèlement à plus grande échelle des modèles de programmes et des ensembles d'interventions ayant prouvé leur efficacité ;</li> <li>▪ la couverture limitée d'interventions structurelles clés axées notamment sur une éducation sexuelle complète et de qualité, sur la protection sociale/des transferts d'argent, sur l'éducation des jeunes filles, ou encore sur la prévention et la lutte contre les VS ;</li> <li>▪ la faiblesse et l'incohérence de l'orientation des patients, des liens entre les services et de leur intégration au sein du secteur principal, empêchant d'adopter l'approche multisectorielle nécessaire à un déploiement efficace de la prévention combinée ;</li> <li>▪ des cadres politiques et juridiques contradictoires et incohérents, et la mise en œuvre insuffisante des outils existants, notamment en matière d'âge du consentement, de violences conjugales ou d'enseignement primaire et secondaire pour tous ;</li> </ul>	<p><b>Résultat 3.1 : programmes ciblés de prévention combinée</b></p> <p>Au cours de la période 2020-2021, le Programme commun poursuivra ses efforts visant à redynamiser la prévention combinée, notamment par le biais d'interventions comportementales, structurelles et biomédicales. Il continuera aussi à améliorer la disponibilité, la qualité et la granularité des données pour développer des approches spécifiques et adaptées. Le Programme commun encouragera par ailleurs le renforcement de la santé et des droits sexuels et reproductifs, ainsi que leur intégration aux services de prévention du VIH. Cela passera, entre autres, par des programmes complets de distribution de préservatifs, ou par des services de prévention, de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus. Le Programme commun favorisera également le déploiement à plus grande échelle d'interventions structurelles, axées notamment sur la protection sociale/des transferts d'argent, mais aussi d'actions destinées à lutter contre les violences sexistes et à améliorer l'accès à l'éducation (en particulier pour les jeunes filles), aux informations et aux services pour les jeunes et les adolescents. Il aidera donc les pays à offrir aux jeunes un meilleur accès aux nouvelles technologies de prévention et à tirer parti des investissements existants en faveur des jeunes et des adolescents, à l'image de l'initiative FP2020, de l'investissement stratégique du FMLSTP dans la campagne HER, du Programme mondial contre le mariage d'enfants, du GFF, du Fonds mondial pour l'éducation (GEF), ou encore du portefeuille évolutif de la Banque mondiale lié au Projet sur le capital humain.</p> <p>Le Programme commun s'appuiera sur des partenariats et des plateformes de plaidoyer pour mieux répondre aux besoins des adolescents et des jeunes, et en particulier de ceux qui appartiennent à des populations clés ou vulnérables. Il poursuivra ses efforts visant à améliorer le suivi de la prévention combinée et la granularité des estimations disponibles, tout en continuant à fournir un appui dans le cadre de la définition des objectifs nationaux de prévention. Il favorisera également la disponibilité de données détaillées/ventilées à l'échelle sous-nationale sur les résultats obtenus parmi les jeunes, afin de les utiliser pour élaborer des programmes ciblés.</p> <p>En 2020 et 2021, le Programme commun aura pour priorité d'aider les pays à mettre en œuvre la feuille de route pour 2020 de la Coalition pour la prévention, en privilégiant un meilleur accompagnement et une plus grande implication des responsables du Comité national de lutte contre le sida (CNLS). Il soutiendra aussi les pays dans le cadre de la mise en œuvre de directives normatives basées sur des données, à l'instar de la version révisée des Principes directeurs internationaux de l'ONU sur l'éducation sexuelle, des directives de l'ONU relatives à la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, ou encore du Programme pour 2021 sur la CMMV.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF</b> : d'ici à 2021, 70 % des pays devront avoir mis en place des programmes ciblés de prévention combinée</p> <p><b>Principales organisations participantes</b> : FNUAP, Banque mondiale, UNICEF, OIT, UNESCO, OMS</p>

- la faible implication des jeunes dans le cadre des discussions et processus liés aux politiques nationales ;
- la persistance de la stigmatisation, de la discrimination et de la criminalisation, qui affectent les jeunes les plus vulnérables et marginalisés appartenant à des populations clés ou prioritaires, y compris les consommateurs de drogues injectables, les victimes d'exploitation sexuelle, les professionnels du sexe, les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ou encore les transgenres ; et
- le manque de données empêchant la mise en œuvre efficace d'une riposte différenciée basée sur les typologies épidémiologiques locales.

Les pays doivent donc être davantage soutenus pour respecter les engagements pris dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida. Il convient également d'intensifier les efforts liés à la mise en œuvre de la Feuille de Route de la Prévention du VIH pour 2020 et d'autres engagements internationaux. La volonté politique sera d'ailleurs essentielle pour débloquer des fonds suffisants afin de soutenir des programmes de prévention combinée.

### Résultat 3.2 : besoins éducatifs et de santé des jeunes et adolescents en lien avec le VIH

Conformément à l'approche des ODD, le Programme commun mettra encore davantage l'accent sur des actions intersectorielles et sur la lutte contre des obstacles structurels. Il s'agira, entre autres, d'éliminer les obstacles juridiques limitant l'accès à des services de santé et à l'éducation des jeunes et des adolescents, de mettre en place des initiatives visant à promouvoir la poursuite de l'enseignement secondaire (telles que des transferts d'argent et des programmes de distribution de repas scolaires), et de soutenir les jeunes lors de leur transition vers le monde du travail. Le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH luttera, quant à lui, contre la discrimination dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Des actions seront également menées pour tirer parti du portefeuille de financement à des conditions favorables de la Banque mondiale et pour travailler en collaboration avec les pays afin d'accroître l'efficacité et l'efficience de leurs programmes de prévention combinée. Toutes les initiatives accorderont une attention particulière aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes en matière de santé et d'éducation. Des programmes seront aussi mis en œuvre pour favoriser et étendre l'implication et la participation significatives des adolescentes et des jeunes femmes en général, et plus spécifiquement de celles vivant avec le VIH.

Le Programme commun intensifiera ses efforts pour renforcer les mécanismes de recueil de données ventilées par âge et par sexe, et pour combler les manques de connaissances et de données relatives à la santé, à l'éducation et aux droits des jeunes. Il veillera donc à la mise en place de systèmes permettant de recueillir des données ventilées et optimisera l'utilisation des mécanismes de recueil de données existants dans d'autres secteurs en y intégrant le VIH. Cela nécessitera, entre autres, d'apporter un soutien constant aux pays pour former le personnel du secteur de l'éducation nationale et renforcer ses capacités. L'objectif sera d'intégrer des indicateurs relatifs au VIH aux systèmes de suivi et d'information de l'éducation nationale, tout en favorisant une meilleure analyse des données. Enfin, le renforcement de la santé scolaire (et des liens avec des services de santé sexuelle et reproductive) constituera aussi un sujet transversal essentiel pour rendre la riposte au VIH plus efficace au sein du secteur éducatif.

**Objectif de l'UBRAF** : d'ici à 2021, 70 % des pays de la Stratégie d'accélération devront assurer un suivi de la riposte au VIH et au sida dans le secteur de l'éducation, et 90 % d'entre eux devront avoir mis en place des politiques favorables pour les jeunes et les adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive

**Principales organisations participantes** : UNESCO, UNICEF, FNUAP, PAM, ONU-Femmes, OMS, Banque mondiale



## Domaine stratégique de résultat 4 : prévention combinée pour les populations clés

Défis (2020-2021)	Priorités du Programme commun pour la période 2020-2021
<p>La criminalisation et les autres mesures sanctionnant les comportements des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des transsexuels, des professionnels du sexe et des consommateurs de drogues posent encore problème dans le cadre des ripostes nationales au VIH. Bien que les efforts de décriminalisation aient porté leurs fruits dans certains pays, les mesures punitives sont encore très nombreuses. Malgré leurs potentielles bonnes intentions, de nouvelles tentatives législatives et politiques ont aussi pour conséquence, dans les faits, de marginaliser des populations clés ou vulnérables et de les exposer davantage à des risques d'infection à VIH et de co-infections. Ainsi, le recours plus fréquent à un modèle législatif visant à « éliminer la demande », à l'image des lois criminalisant les clients des professionnels du sexe et de la loi FOSTA-SESTA, qui interdit la publicité en ligne relative à des services sexuels dans le but de lutter contre la traite des êtres humains, favorise en réalité le travail du sexe dans la rue, pourtant plus risqué.</p> <p>Il est aujourd'hui nécessaire d'améliorer la qualité des données et de recueillir plus de données ventilées au sujet des populations clés, tout en veillant à ce que ces efforts n'exposent pas les membres de populations clés ou vulnérables et les personnes séropositives à des risques d'identification, de stigmatisation, de discrimination ou de sanctions. Cette thématique est également pertinente dans le contexte des nouvelles technologies de recueil de données, impliquant notamment l'utilisation de données biométriques, de bases de données en ligne ou de chaînes de blocs.</p> <p>D'après les données 2018 de l'ONUSIDA, seuls 41 des 110 pays déclarants (soit 37 %) distribuent des préservatifs et des lubrifiants dans les prisons et autres lieux fermés, bien que cette mesure soit à la fois simple, réalisable, peu coûteuse et nécessaire. Très peu de pays fournissent d'ailleurs des traitements antirétroviraux en milieu carcéral, même si les données attestent qu'ils seraient très efficaces.</p> <p>On assiste également à une hausse sans précédent des migrations à l'échelle internationale, avec plus de 258 millions de migrants dans le monde, la plupart d'entre eux étant accueillis par les pays les plus pauvres de la planète. De nouvelles lois empêchent toutefois les migrants sans papiers d'avoir accès à des services, notamment liés au VIH, et ce même dans des pays qui disposent de systèmes d'asile et de migration bien financés.</p> <p>Bien que les financements de la riposte au VIH aient augmenté à l'échelle nationale, les pays ne se préparent pas suffisamment à financer des services liés au VIH, en particulier pour les populations clés, ni à nouer des partenariats avec la société civile en la matière. Or, investir dans de tels partenariats permet non seulement de mettre en place des services efficaces et à moindre coût qui ne négligent personne, mais aussi de lutter contre le problème de l'espace toujours plus réduit accordé à la société civile.</p> <p>Des comportements à risque comme le partage</p>	<p><b>Résultat 4.1 : services liés au VIH pour les populations clés</b></p> <p>En partenariat avec la société civile, le Programme commun encouragera le recours à des outils de mise en œuvre dédiés à des populations clés (SWIT, MSMIT, TRANSIT), et à l'outil visant à « Mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH et le VHC auprès des consommateurs de drogues injectables » (IDUIT). Il s'agira ainsi d'améliorer l'accès des populations clés à des services liés au VIH à la fois complets et intégrés. Pour répondre aux besoins des populations clés, le Programme commun défendra et développera aussi des partenariats, notamment dans le cadre d'approches municipales. Il continuera en parallèle à soutenir les réformes juridiques et politiques. Il fournira également les informations stratégiques et le soutien analytique nécessaires pour accroître l'efficacité des programmes destinés aux populations clés, et veillera à ce que des ressources suffisantes leur soient consacrées.</p> <p>Le Programme commun continuera à soutenir les pays pour réformer les lois et politiques qui nuisent à la riposte au VIH, tout en favorisant l'adoption de lois et politiques favorables mettant l'accent sur les populations clés et vulnérables. Il donnera aux parties prenantes, et notamment aux détenteurs du pouvoir législatif, exécutif et judiciaire, les moyens de comprendre et de résoudre les problèmes des populations clés en matière de droits et d'accès à des services. Il créera également des plateformes pour dialoguer et mener des actions conjointes avec des communautés de populations clés et des membres de la société civile, en privilégiant tout particulièrement la prévention.</p> <p>Le Programme commun relèvera les nouveaux défis relatifs aux droits et à l'accès à des services. Il sera notamment nécessaire d'adopter une approche responsable pour recueillir, conserver et exploiter les données, mais aussi pour utiliser et protéger contre tout détournement les avancées scientifiques et technologiques en lien avec les populations clés.</p> <p>Le Programme commun s'efforcera de rendre pleinement opérationnelles et d'utiliser des plateformes comme la Coalition pour la prévention et le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, afin de traiter les enjeux relatifs aux droits et à l'accès des populations clés et des personnes les plus vulnérables.</p> <p>Le Programme commun défendra la santé et la sécurité au travail dans les lieux de divertissement d'Asie-Pacifique pour améliorer l'accès des populations clés à des services liés au VIH. En Europe de l'Est et en Asie centrale, il proposera aux jeunes appartenant à des populations clés des ensembles complets de services liés au VIH, mais aussi à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.</p> <p>L'ONUSIDA continuera à soutenir l'adoption et la mise en œuvre dans les prisons de services liés au VIH basés sur des données, fondés sur les droits de l'homme et sexospécifiques. Il encouragera une coordination efficace entre les services de santé et le système pénal pour contribuer à garantir la continuité des services liés au VIH en milieu carcéral. Avec la Banque mondiale, il continuera</p>

d'aiguilles et de seringues usagées, les rapports sexuels non protégés ou les violences sexuelles exposent davantage les détenus aux infections par le VIH et l'hépatite virale, tandis que la surpopulation carcérale et le manque de ventilation augmentent le risque de transmission de la TB. En outre, les populations clés (telles que les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et, dans certains pays, les transgenres et les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) ont tendance à être surreprésentées parmi les personnes incarcérées. Le manque de services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH en milieu carcéral, ainsi que le manque de continuité des soins et des services de soutien social dans les prisons et autres lieux fermés lors de l'admission et de la libération des détenus peuvent également contribuer à accroître le risque d'infection et la prévalence du VIH parmi ces derniers. Le manque de données sur le VIH en milieu carcéral dans près d'un tiers des pays est aussi extrêmement préoccupant. Quant aux données relatives aux infections par le VHC, le VHB et la TB dans les prisons, elles sont encore plus rares. Le suivi de la situation du VIH, du VHC, du VHB et de la TB en milieu carcéral est actuellement insuffisant dans de nombreux pays. D'un point de vue technique, il est donc urgent de mettre en place des méthodes et outils de suivi et d'évaluation pour les prisons, adaptés aux spécificités nationales.

Très peu de pays ont décriminalisé tous les aspects du travail du sexe. Certains États membres se tournent de plus en plus vers un modèle de criminalisation des clients visant à « éliminer la demande », qui comporte des risques pour les professionnels du sexe. En réalité, toute criminalisation liée au travail du sexe l'oblige à se dissimuler davantage. Des programmes de lutte contre la traite des êtres humains continuent aussi d'avoir des répercussions négatives sur les professionnels du sexe, car ils donnent lieu à des descentes de police entraînant souvent leur placement en détention. Des exemples montrent pourtant qu'il est possible de nouer des partenariats entre les gouvernements et les professionnels du sexe pour identifier et orienter les personnes trop jeunes pour vendre des services sexuels, et celles qui pratiquent le commerce du sexe de manière forcée ou sous la contrainte. Aujourd'hui encore, les professionnels du sexe pâtissent également d'un manque d'accès à des services liés à la SSR / au VIH / aux IST, incluant notamment un approvisionnement constant en préservatifs et lubrifiants. Les préservatifs continuent d'ailleurs à être utilisés comme preuves du commerce du sexe par les forces de l'ordre. Les professionnels du sexe sont aussi très souvent victimes de violences, de discriminations et d'autres violations des droits de l'homme. Enfin, on constate une hausse du nombre de professionnels du sexe lors des catastrophes humanitaires, ainsi qu'un manque de services de santé et de protection adaptés pour ces personnes dans les situations de crise humanitaire.

La prophylaxie pré-exposition (PPRE) s'est révélée être un outil de prévention efficace et efficient au sein de certaines populations clés, en particulier lorsqu'elle est associée à l'utilisation de préservatifs. Cependant, elle est encore exclusivement réservée à une élite dans les pays du Nord. À l'échelle internationale, de nombreuses difficultés réglementaires et financières empêchent sa distribution auprès des populations clés. Des données récentes de l'OMS issues de pays d'Afrique subsaharienne laissent également penser que la stigmatisation et la discrimination ont souvent

aussi à soutenir la génération d'informations stratégiques sur les situations épidémiologiques du VIH et le suivi de la couverture des services dans les prisons. En partenariat avec les parties prenantes, le Programme commun mènera les actions prioritaires suivantes en 2020-2021 :

- il soutiendra des réseaux de populations clés pour renforcer les ripostes communautaires au VIH et aux violences exercées à l'encontre de ces populations ;
- il soutiendra la prestation de services liés à la SSR / au VIH / aux IST, axés sur les personnes et adaptés auprès des populations clés ;
- il catalysera l'engagement en lien avec la prévention et l'accès à d'autres services parmi les migrants, conformément à la Division du travail de 2018 ;
- il mettra en œuvre les directives relatives aux droits de l'homme et aux politiques sur les drogues, afin de mieux défendre les droits des consommateurs de drogues injectables et d'autres populations affectées, et de leur offrir un meilleur accès à des services liés au VIH ;
- il continuera à suivre les recommandations relatives aux populations clés et vulnérables de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, modifiées en 2018 ;
- il soutiendra les efforts visant à décriminaliser les comportements des populations clés et développera de nouvelles synergies entre les mouvements qui y participent ;
- il soutiendra davantage les efforts de sensibilisation, de renforcement des capacités et d'autonomisation des parties prenantes en matière de droits et d'accès au traitement des populations clés, afin d'adopter des approches favorables et inclusives ; il soutiendra le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et ses actions à l'échelle nationale, afin d'améliorer l'accès aux services des populations clés, y compris dans les centres de soins ;
- il investira dans des actions destinées à améliorer le recueil de données en lien avec les populations clés et mettra l'accent sur la sécurité des données, en utilisant notamment des technologies novatrices ; il investira dans la prévention des détournements de technologies visant à cibler des populations clés et à nuire à leurs droits et à leur santé, ainsi que dans des approches destinées à lutter contre de tels détournements ;
- il s'appuiera sur le travail mené en 2017-2018 pour promouvoir des ripostes nationales inclusives au VIH qui ne négligent personne, incluant notamment le recours à des contrats sociaux ; il nouera de nouveaux partenariats entre des gouvernements, des populations clés et des ONG alliées ;
- il continuera à développer des synergies entre les ripostes, en se concentrant sur les jeunes et les adultes appartenant à des populations clés ; il relèvera les défis auxquels sont confrontées les populations clés dans le contexte de la lutte contre le VIH et du vieillissement ;
- il élaborera et appliquera des directives visant à répondre aux besoins de santé et de protection des personnes pratiquant le commerce du sexe dans les situations de crise humanitaire ;
- il poursuivra ses efforts visant à différencier travail du sexe et traite d'êtres humains ; et
- il actualisera les directives relatives au VIH et au travail du sexe.

**Objectif de l'UBRAF** : d'ici à 2021, 90 % des pays devront avoir créé des ensembles complets de services destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et

<p>un impact négatif sur la poursuite des programmes de PPrE au sein des populations clés.</p>	<p>aux professionnels du sexe, et les avoir intégrés à leurs stratégies nationales (35 % des pays devront l'avoir fait pour les prisons et autres lieux fermés)</p> <p><b>Principales organisations participantes</b> : FNUAP, PNUD, ONUDC, UNICEF, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale</p>
<p>À l'échelle internationale, la prévalence du VIH et de l'hépatite C (VHC) reste élevée et les nouvelles infections à VIH sont en hausse parmi les consommateurs de drogues injectables. La couverture des interventions de prévention du VIH et du VHC basées sur des données auprès des consommateurs de drogues injectables (et en particulier des traitements de substitution aux opiacés et des programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues) demeure pourtant faible ou inexistante dans de nombreux pays où la consommation de drogues injectables dans de mauvaises conditions d'hygiène constitue un facteur déterminant de l'épidémie de VIH.</p> <p>La consommation de stimulants (cocaïne, amphétamines, nouvelles substances psychoactives) est également en hausse dans le monde entier. Or, elle s'accompagne de risques de transmission élevés du VIH, liés en particulier à des pratiques sexuelles non protégées ou au partage du matériel d'injection. Il est donc urgent de diffuser efficacement des directives basées sur des données, expliquant comment lutter contre les risques de transmission du VIH associés à la consommation de stimulants.</p> <p>Les financements internationaux ont diminué et les budgets nationaux consacrés à la réduction des risques restent limités. Des études sur l'efficacité de la répartition et de l'utilisation des fonds ont montré qu'il était nécessaire d'exploiter plus efficacement les ressources nationales disponibles.</p>	<p><b>Résultat 4.2 : réduction des risques</b></p> <p>Le Programme commun privilégiera un travail de <i>plaidoyer</i> pour favoriser l'adoption de politiques sur les drogues à la fois basées sur des données, fondées sur les droits de l'homme et sexospécifiques, axées notamment sur la décriminalisation de l'usage personnel et de la détention. Dans les pays hautement prioritaires, il assurera <i>un appui technique et un renforcement des capacités</i> afin de soutenir l'adoption et la mise en œuvre de services liés au VIH et au VHC (ainsi qu'à la TB et à la SSR) pour les consommateurs de drogues. Ils devront être également basés sur des données, fondés sur les droits de l'homme et sexospécifiques, conformément aux recommandations internationales. Avec des organismes partenaires, l'ONUDC assurera la diffusion et encouragera l'utilisation des outils et guides de programmation relatifs à la lutte contre le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables (IDUIT) et de stimulants, les femmes qui s'injectent des drogues, et les prestataires de services de réduction des risques liés au VIH lors de leur collaboration avec les forces de l'ordre.</p> <p>Le Programme commun <i>soutiendra des organisations communautaires</i> dans le cadre de leur engagement lié au développement et à la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH destinés aux consommateurs de drogues injectables. Il axera ses efforts sur la <i>génération d'informations stratégiques</i> relatives à la consommation de drogues injectables et au VIH, mais aussi sur l'apport d'un appui technique en matière de suivi de la couverture des interventions de réduction des risques et d'optimisation de l'allocation des ressources en faveur des consommateurs de drogues injectables.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF</b> : d'ici à 2021, 60 % des pays devront mettre en œuvre un ensemble d'interventions essentielles visant à réduire le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables</p> <p><b>Principales organisations participantes</b> : ONUDC, UNICEF, PNUD, OMS, Banque mondiale</p>



## Domaine stratégique de résultat 5 : égalité des sexes et lutte contre les violences sexistes

Défis (2020-2021)	Priorités du Programme commun pour la période 2020-2021
<p>En 2017, on estimait que 18,2 millions de femmes (âgées de plus de 15 ans) vivaient avec le VIH dans le monde, représentant alors 52 % des adultes séropositifs. Près de 2,4 millions d'adolescentes et de jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) vivaient avec le VIH, représentant quant à elles 61 % des jeunes séropositifs.<sup>1</sup> La couverture thérapeutique des femmes est désormais supérieure à celle des hommes et a plus que doublé depuis 2010, essentiellement grâce à l'efficacité des programmes de prévention de la transmission mère-enfant.<sup>2</sup> Cependant, malgré la disponibilité accrue des médicaments antirétroviraux, les maladies liées au</p>	<p><b>Résultat 5.1 : intégration des questions de genre à la riposte au VIH</b></p> <p>Le Programme commun poursuivra ses efforts pour intégrer les questions de genre aux politiques nationales de lutte contre le VIH, propositions de financement, programmes, budgets et cadres de suivi (y compris à travers la mise en œuvre de l'outil d'évaluation de l'égalité des sexes). L'ONU-Femmes mènera les démarches destinées à définir des interventions et approches sexospécifiques permettant de faire évoluer les normes inégalitaires et d'atteindre des objectifs en lien avec la lutte contre le VIH, tout en contribuant à développer l'expertise des organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida sur les</p>

<p>sida font encore partie des principales causes de décès parmi les femmes et les jeunes filles (âgées de 15 à 49 ans) à l'échelle internationale.<sup>3</sup></p> <p>Les estimations 2018 de l'ONUSIDA révèlent un très grand nombre de nouvelles infections à VIH parmi les femmes et les jeunes filles, et en particulier les adolescentes et les jeunes femmes. En 2017, les femmes représentaient 48 % des nouvelles infections à VIH chez les adultes (âgés de plus de 15 ans) à l'échelle internationale, tandis que les adolescentes et les jeunes femmes représentaient 58 % des nouvelles infections chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans). Les lacunes en matière de prévention sont particulièrement flagrantes auprès des adolescentes et des jeunes femmes d'Afrique subsaharienne, des Caraïbes, d'Europe de l'Est et d'Asie centrale.<sup>4</sup> Il est d'ailleurs préoccupant de constater que les connaissances sur la prévention du VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes sont restées très limitées au cours des vingt dernières années.<sup>5</sup> Des études longitudinales ont aussi montré que seulement 30 % des jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) vivant dans 35 pays d'Afrique subsaharienne et 13,6 % des jeunes femmes vivant dans 23 pays en dehors de cette région disposaient de connaissances globales et exactes au sujet du VIH.<sup>6</sup></p> <p>Les normes de genre inégalitaires et les violences sexistes nuisent encore à l'efficacité des ripostes au sida en termes de prévention des nouvelles infections à VIH et de réduction de l'impact du VIH chez les femmes et les jeunes filles. Des études ont révélé que les femmes qui subissent ou craignent des violences conjugales sont 50 % plus susceptibles de contracter le VIH.<sup>7</sup> Les femmes vivant avec le VIH sont également victimes de nombreuses formes de violences fondées sur leur statut sérologique.</p> <p>Les organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida disposent d'une expertise limitée en ce qui concerne les questions de genre, ce qui empêche les ripostes nationales au VIH de s'appuyer sur des analyses sexospécifiques et de traiter l'inégalité des sexes comme l'une des causes profondes des nouvelles infections à VIH.</p> <p>En outre, les ripostes communautaires remettant en cause des normes de genre néfastes et permettant d'accroître la demande en matière de services de dépistage, de traitement, de prise en charge et d'accompagnement liés au VIH ne sont pas suffisamment priorités et financés par les ripostes nationales au VIH. L'engagement des femmes séropositives demeure lui aussi réduit, car elles ont moins d'opportunités et d'espaces pour participer.</p> <p>Le Programme commun doit encore renforcer son suivi en matière d'égalité des sexes et de lutte contre les violences sexistes dans le contexte du VIH. Des indicateurs plus nuancés sont également nécessaires pour les résultats 5.1 et 5.2 de l'UBRAF, afin de recueillir des données sur les efforts sexospécifiques menés dans le cadre de la lutte contre le VIH.</p>	<p>questions de genre. Le Programme commun facilitera également les estimations des coûts et des ressources pour veiller à ce qu'un budget suffisant soit alloué à l'égalité des sexes dans le cadre de la riposte au VIH et des demandes de financement transmises au Fonds mondial. Pour ce faire, les outils de suivi seront notamment améliorés (GAM et NASA).</p> <p>Le Programme commun continuera à promouvoir le leadership et la participation significative des réseaux de femmes séropositives, des adolescentes et des jeunes femmes dans le cadre de la riposte au VIH. L'ONU-Femmes réunira des informations sur des cas concrets dans lesquels le leadership des femmes a fait avancer la riposte au VIH et sur les enseignements tirés de la mobilisation des femmes à l'échelle communautaire dans le cadre de la lutte contre le VIH. Le Programme commun soutiendra aussi le déploiement à plus grande échelle d'interventions communautaires sexospécifiques et gérées par les communautés visant à améliorer l'accès au dépistage, au traitement et à la prise en charge du VIH grâce à une évolution des normes de genre inégalitaires ; au renforcement des connaissances liées au VIH et à la SDSR ; à la sensibilisation des jeunes femmes, des hommes et des adolescents ; et à la prévention des violences et du VIH.</p> <p>Le Programme commun continuera à défendre l'émancipation juridique et économique des femmes et des jeunes filles pour réduire la charge de travail domestique non rémunéré et la vulnérabilité financière des femmes dans le contexte du VIH. Il collaborera également avec la société civile et d'autres partenaires dans le cadre du Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH afin d'inciter les gouvernements à s'engager auprès du partenariat, mais aussi de proposer une sélection d'interventions basées sur des données visant à lutter contre la discrimination sexiste en lien avec le VIH.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF :</b> d'ici à 2021, 70 % des pays devront mettre en œuvre à l'échelle nationale des politiques et stratégies relatives au VIH favorisant l'égalité des sexes et faisant évoluer les normes de genre inégalitaires</p> <p><b>Principales organisations participantes :</b> ONU-Femmes, PNUD, FNUAP, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale</p> <p><b>Résultat 5.2 : actions de prévention et de lutte contre les violences sexistes</b></p> <p>Le Programme commun appuiera les efforts menés par les pays pour abroger des lois et pratiques discriminatoires, en lien notamment avec le mariage précoce, l'accord du conjoint et des parents, la criminalisation de la transmission du VIH et la discrimination sur le lieu de travail. Il soutiendra les gouvernements et s'assurera de la participation significative des réseaux de femmes séropositives pour pousser les États à agir et à assumer leur redevabilité en matière de lutte contre les VS, mais aussi pour intégrer des mesures, budgets et indicateurs relatifs à la prévention et à la lutte contre les VS dans le cadre des ripostes nationales au VIH.</p> <p>Le Programme commun intensifiera le déploiement d'interventions basées sur des données visant à prévenir</p>
---	--

<sup>3</sup> OMS 2017, « [Health statistics and information systems: estimates for 2000-2015](#) ».

<sup>4</sup> Estimations 2018 de l'ONUSIDA pour l'année 2017 issues de la [base de données en ligne AIDSinfo](#). Les autres données ventilées correspondent à des estimations non publiées pour l'année 2017 qui ont été fournies par l'ONUSIDA et obtenues à partir des modèles épidémiologiques nationaux sur le sida.

<sup>5</sup> ONUSIDA 2019, « [Women and HIV – A spotlight on adolescent girls and young women](#) ».

<sup>6</sup> ONUSIDA 2016, « [Start Free, Stay Free, AIDS Free: a super-fast-track framework for ending AIDS among children, adolescents and young women by 2020](#) ».

<sup>7</sup> L. Heise et E. McGrory, « [Greentree II: violence against women and girls, and HIV](#) », STRIVE Research Consortium, 2016.

	<p>les violences et le VIH, y compris dans le contexte humanitaire. L'ONU-Femmes, le PNUD, l'UNICEF et le FNUAP mettront en œuvre l'initiative Spotlight lancée conjointement par l'ONU et l'UE, afin de cibler les liens entre le VIH, les violences à l'égard des femmes, et la santé et les droits sexuels et reproductifs. L'UNESCO mènera également des actions de renforcement des capacités dans le secteur de l'éducation pour lutter contre les violences sexistes en milieu scolaire.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF</b> : d'ici à 2021, 70 % des pays devront mettre en œuvre des lois et/ou des politiques et des services de prévention et de lutte contre les violences sexistes</p> <p><b>Principales organisations participantes</b> : ONU-Femmes, PNUD, FNUAP, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale</p>
--	--



## Domaine stratégique de résultat 6 : défense des droits et lutte contre la stigmatisation et la discrimination

Défis (2020-2021)	Priorités du Programme commun pour la période 2020-2021
<p>L'espace toujours plus restreint accordé à la société civile constitue un défi, car elle joue un rôle essentiel dans le cadre de la riposte au VIH. Au cours des dernières années, près de 60 pays ont adopté des lois restreignant les activités des organisations non gouvernementales, liées notamment à leur financement. Les États imposent également davantage de restrictions aux organisations proposant aux femmes des services liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, travaillant sur des enjeux liés à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, ou réunissant des professionnels du sexe. Par ailleurs, une politique conservatrice hostile aux droits de l'homme et à certains concepts liés aux questions de genre et de sexualité entraîne aujourd'hui une évolution des lois et politiques en ce sens, ainsi qu'une hausse des attitudes discriminatoires et des violences.</p> <p>La stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme dont sont toujours victimes les consommateurs de drogues injectables (CDI) et les détenus nuisent à la mise en œuvre efficace d'interventions de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH auprès de ces deux populations clés et les empêchent d'y avoir accès. Souvent, les lois, politiques et pratiques de maintien de l'ordre constituent aussi des obstacles importants lorsqu'il s'agit d'assurer des interventions liées au VIH et basées sur des données auprès des CDI (tels que des programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues ou des traitements de substitution aux opiacés) et dans les prisons, et de garantir l'accès à ces services. Les fonds consacrés à la réduction des risques demeurent également problématiques, la plupart des pays ne proposant pas de services adaptés en la matière. Enfin, les services liés au VIH et autres services de santé pertinents sont extrêmement limités, voire inexistant, dans les prisons de nombreux pays.</p> <p>Le recours de plus en plus fréquent à des informations biométriques reposant notamment sur la reconnaissance faciale ou les empreintes digitales, les inquiétudes relatives au droit de propriété sur les dossiers médicaux, la multiplication d'applications numériques tierces en lien avec la santé, le recueil des données personnelles de patients par des gouvernements et prestataires tiers, et les récents incidents impliquant des violations de données médicales sont autant de motifs de préoccupation en matière de droits de l'homme et de déontologie, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et criminalisées.</p> <p>La pérennité des financements devient aussi problématique dans les pays sur le point d'être considérés à revenu intermédiaire. Les financements des programmes en faveur des populations clés et des droits de l'homme proviennent souvent de bailleurs de fonds externes et il est peu probable qu'ils soient compensés par des financements nationaux après le départ de ces derniers. Les programmes de défense des droits de l'homme et les</p>	<p><b>Résultat 6.1 : réformes juridiques et politiques en lien avec le VIH</b></p> <p>Le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH jouera un rôle de catalyseur entre les pays, les entités de l'ONU, la société civile et d'autres parties prenantes, afin d'atteindre l'objectif de zéro discrimination fixé par la Stratégie d'accélération. Il travaillera sur six contextes prioritaires : les ménages/familles, l'éducation, le lieu de travail, la justice, la santé et les urgences/crises humanitaires. Il tirera parti des diverses expertises des Coparrainants, qui codirigeront les actions relatives à chacun d'entre eux, favorisera l'engagement des pays et développera des indicateurs clés pour mesurer l'impact des interventions nationales dans ce domaine. Il pourra aussi collaborer avec la Coalition mondiale pour la prévention du VIH afin de mettre en place une riposte au VIH fondée sur les droits de l'homme grâce à un renforcement des systèmes juridiques, politiques et de défense des droits.</p> <p>Le Programme commun poursuivra son travail lié à la réforme des lois discriminatoires, et notamment des lois pénales ciblant les PVVIH et les populations clés. Il fournira un appui technique et des conseils, recueillera des données et soutiendra le développement de principes en collaboration avec des Coparrainants comme le PNUD, le FNUAP, ou encore l'ONUDC.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF</b> : d'ici à 2021, 20 % de pays supplémentaires (par rapport à 2019) devront adopter une démarche positive au sujet des lois et/ou politiques restreignant les services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH</p> <p><b>Principales organisations participantes</b> : PNUD, HCR, ONUDC, OIT, OMS</p>
	<p><b>Résultat 6.2 : culture juridique, accès à la justice et respect des droits</b></p> <p>Le Programme commun continuera à renforcer la protection des données relatives aux personnes vivant avec le VIH et aux populations criminalisées ; à soutenir l'engagement civique et la participation significative de la société civile et des forces de l'ordre dans le cadre des ripostes au VIH ; et à travailler avec les États membres pour améliorer les mécanismes de recours, la protection des droits de l'homme et les interventions fondées sur ces derniers.</p> <p>Le Programme commun veillera à ce que la justice respecte les droits des PVVIH et des populations clés, en collaborant notamment avec le Fonds mondial dans des pays recevant des financements à effet catalyseur pour mettre en place et intensifier des programmes relatifs aux droits de l'homme.</p> <p>Le Programme commun continuera aussi à interagir avec des mécanismes de protection des droits de l'homme régionaux et onusiens signalant les violations en la matière et soutenant l'engagement des PVVIH et des populations clés.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF</b> : d'ici à 2021, 70 % des pays devront avoir mis en place des mécanismes permettant aux</p>

<p>programmes dédiés aux populations clés risquent donc de ne pas pouvoir être poursuivis par manque de financement. Un travail important sera d'ailleurs nécessaire pour veiller à ce que les droits de l'homme soient au cœur de la CSU et à ce que la lutte contre la discrimination, la stigmatisation et les obstacles liés aux droits de l'homme bénéficient toujours de ressources et d'une attention particulière à l'ère de la CSU.</p>	<p>personnes séropositives d'avoir accès à une assistance juridique</p> <p><b>Principales organisations participantes :</b> PNUD, ONUDC, ONU-Femmes, UNESCO, OMS</p> <p><b>Résultat 6.3 : lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les centres de soins</b></p> <p>Dans le cadre notamment du Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, le Programme commun continuera à soutenir les États membres pour lutter contre les obstacles structurels qui perpétuent les discriminations dans les centres de soins. Il veillera également à ce que la définition des priorités nationales relatives à la mise en œuvre de la CSU contribue à mettre fin à l'exclusion, à la stigmatisation et à la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF :</b> d'ici à 2021, 60 % des pays devront avoir mis en place des mesures visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les centres de soins</p> <p><b>Principales organisations participantes :</b> PNUD, OMS, FNUAP, Banque mondiale</p>
--	--



## Domaine stratégique de résultat 7 : investissement et efficience

Défis (2020-2021)	Priorités du Programme commun pour la période 2020-2021
<p>Le contexte de financement et les thématiques évoluent, obligeant les pays à revoir en profondeur leur façon de travailler pour accroître la pérennité, l'efficience, l'innovation et l'intégration à tous les niveaux de la riposte au VIH. Deux éléments seront essentiels : (i) les pays devront adapter leurs structures de financement pour assurer la transition vers la mobilisation des ressources nationales (MRN) ; et (ii) l'utilisation des fonds disponibles devra être optimisée. Ils sont d'ailleurs tous deux considérés comme des priorités de l'UBRAF et joueront un rôle clé pour faire avancer le programme plus large des ODD pour 2030. Dans la plupart des cas, ils n'ont toutefois pas encore été intégrés aux priorités nationales et régionales. Pour que les pays puissent répondre aux besoins concrets de leurs populations en temps réel malgré ces évolutions du contexte de financement, il sera donc nécessaire de renouveler et de recentrer l'attention portée à l'échelle nationale à une hausse équitable de la MRN ; d'optimiser l'utilisation des fonds disponibles ; et d'identifier et d'exploiter les dernières technologies de rupture les plus efficaces, pertinentes et rentables. Le travail relatif au DSR 7 devra également être mené de concert avec les efforts liés à la réalisation des objectifs d'intégration définis dans le résultat 8.1, car une meilleure intégration est désormais privilégiée dans le cadre des actions visant à atteindre les objectifs de lutte contre le sida, des approches axées sur les personnes en matière de santé et des objectifs de développement plus vastes du Programme à l'horizon 2030.</p>	<p><b>Résultat 7.1 : renforcement de la pérennité, de l'efficience, de l'efficacité et des capacités de transition de la riposte au sida</b></p> <p>En 2018, les plans nationaux et indicateurs de l'UBRAF ont montré que les progrès accomplis étaient en-deçà des objectifs. Dans le cadre du DSR 7, seul un indicateur sur sept démontrait une évolution positive entre 2016 et 2018, les pays ayant souvent dû gérer des réductions de financements externes. Un partenariat composé, entre autres, du Secrétariat, de la Banque mondiale, du PNUD, de l'OMS et d'autres Coparrainants axera donc ses efforts sur la pérennité, l'efficience et l'efficacité de la riposte au VIH, en soutenant les gouvernements dans le cadre de l'intensification de leurs programmes et de leur évolution respective vers une hausse équitable des financements nationaux. L'accent sera mis essentiellement au niveau national : il s'agira de s'assurer que des priorités pertinentes ont été définies et que des mesures ont été prises pour aider les pays à répondre à ces besoins et à adopter une planification progressive pour les transitions de financements, le cas échéant. Le Secrétariat et la Banque mondiale fourniront aussi un soutien analytique pour optimiser l'allocation des ressources et actualiser les dossiers d'investissement et la planification stratégique en lien avec le VIH.</p> <p>Le Programme commun continuera à fournir des données stratégiques destinées à améliorer la mise en œuvre grâce à des analyses d'efficience technique, ainsi que des évaluations d'impact favorisant le recours à des études, approches et outils novateurs. Toutefois, l'utilisation de nouveaux mécanismes de financement permettant de stimuler les investissements du secteur privé et de mobiliser d'autres ressources dans le but de prévenir les nouvelles infections à VIH et de réduire les ressources nécessaires à long terme sera également une priorité.</p> <p>Il est indispensable pour les pays de pouvoir suivre leur</p>

	<p>épidémie de VIH à l'aide de données en temps réel et détaillées sur le plan géographique. Pour mettre en place une riposte efficace et efficace, il est donc essentiel de développer des systèmes durables de suivi régulier permettant de mesurer la progression relative à l'ODD sur l'incidence du VIH. Avec ses partenaires, le Secrétariat de l'ONUSIDA aide actuellement les pays à le faire et à renforcer les systèmes de données de routine, afin de recueillir les informations nécessaires à l'identification des lacunes programmatiques.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF</b> : d'ici à 2021, 70 % des pays devront avoir élaboré un plan de pérennisation en lien avec le VIH et 80 % des pays devront disposer de dossiers d'investissement actualisés en matière de lutte contre le VIH (ou d'une évaluation similaire sur l'efficacité de l'allocation des ressources)</p> <p><b>Principales organisations participantes</b> : Banque mondiale, PNUD, UNESCO, OMS</p>
	<p><b>Résultat 7.2 : promotion de l'innovation dans les domaines de la technologie, de la prestation de services et de l'e-santé</b></p> <p>Le Programme commun favorisera l'innovation en matière de prestation de services liés au VIH, et notamment l'e-santé, la santé mobile et la télémédecine. En encourageant la création de partenariats entre les communautés, les organismes publics, les professionnels de santé et les acteurs du secteur privé, il incitera les pays à développer et à exploiter des technologies de prévention innovantes (liées, entre autres, à la PPrE et à la circoncision masculine médicale volontaire), à renforcer les connaissances et le soutien des communautés relatifs aux innovations, à appuyer des recherches visant à optimiser les thérapies antirétrovirales (y compris pour les enfants) et à réfléchir à des méthodes de dépistage du VIH plus globales. Le Programme commun intensifiera également ses efforts et ses actions de plaidoyer en faveur de l'innovation constante et de l'amélioration des médicaments et technologies liés au VIH, tout en veillant à garantir leur disponibilité, leur qualité et leur accessibilité financière.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF</b> : d'ici à 2021, 60 % des pays devront avoir accru leur recours à des technologies ou à des modèles de prestation de services nouveaux et émergents</p> <p><b>Principales organisations participantes</b> : OMS, Banque mondiale, PAM, UNESCO</p>



## Domaine stratégique de résultat 8 : intégration de la lutte contre le VIH

Défis (2020-2021)	Priorités du Programme commun pour la période 2020-2021
<p>Pour atteindre les objectifs liés à la couverture santé universelle (CSU), il sera absolument indispensable d'atteindre ceux en lien avec la lutte contre le VIH. En effet, la réalisation des uns dépend de celle des autres, même si la voie empruntée pour atteindre ces objectifs interdépendants variera selon les pays. Pour certains d'entre eux, leur réalisation simultanée risque toutefois de ne pas être tenable pour l'instant et de peser trop lourdement sur des ressources budgétaires limitées par une faible croissance économique. Or, il est inenvisageable que des pays soient obligés de « choisir » entre la CSU et la lutte contre le VIH. Pour</p>	<p><b>Résultat 8.1 : intégration et décentralisation des services liés au VIH</b></p> <p>Le Programme commun favorisera une plus grande collaboration entre les programmes de santé nationaux visant à assurer des services intégrés, encouragera le renforcement d'environnements et systèmes favorables, et soutiendra des politiques propices à l'instauration de tels liens. Il contribuera notamment au renforcement de systèmes de santé complets axés sur les personnes grâce à l'intégration de services communautaires aux systèmes de santé officiels (y compris dans le contexte de la</p>

<p>relever les défis actuels, il conviendra donc de recourir à une planification différenciée et adaptée aux contextes nationaux, d'adopter des approches progressives et, parallèlement au DSR 7, d'optimiser davantage l'efficacité de l'allocation des ressources afin de rationaliser et de renforcer la prestation de services et les résultats obtenus en matière de santé. À chaque étape, l'accent devra être mis sur la création de systèmes intégrés, axés sur les personnes, participatifs, prédictifs, personnalisés et préventifs.</p> <p>Certains programmes relatifs à la SSR et à la lutte contre le VIH continuent néanmoins à être mis en œuvre séparément, lorsque les prestataires préfèrent adopter une approche ciblée ou souhaitent garantir la continuité des services. Certains bailleurs de fonds privilégient aussi une programmation verticale pour améliorer le suivi et l'évaluation de l'attribution des ressources.</p>	<p>couverture santé universelle), afin de veiller à ce que les populations bénéficient de services adaptés à leurs besoins spécifiques et permettant d'y répondre.</p> <p>La Banque mondiale financera l'intégration et la décentralisation des services à l'aide de son portefeuille en faveur du renforcement des systèmes de santé. Le FNUAP continuera, quant à lui, à promouvoir l'intégration de services liés au VIH ainsi qu'à la santé et aux droits sexuels et reproductifs en renforçant les liens entre les politiques, les systèmes et la prestation de services. Il s'agira, entre autres, de s'appuyer sur le projet international LINKAGES mené en Afrique orientale et australe, afin d'améliorer l'accès à des services intégrés liés au VIH/à la SSR, en particulier pour les jeunes, les femmes et les populations clés, et notamment pour les personnes vivant avec le VIH.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF</b> : d'ici à 2021, 80 % des pays devront assurer des services liés au VIH dans le cadre d'une approche intégrée</p> <p><b>Principales organisations participantes</b> : FNUAP, OMS, PAM, Banque mondiale</p>
<p>Il est essentiel de parvenir à une conception commune de la couverture santé universelle (CSU), qui doit jouer un rôle fondamental pour offrir une couverture aux personnes vivant avec ou affectées par le VIH, et aux communautés vulnérables.</p> <p>Le mouvement de lutte contre le VIH doit nouer des liens plus étroits et des partenariats avec le mouvement en faveur de la CSU au niveau mondial, régional, national et communautaire afin de maximiser leur impact. Parmi les défis à relever, il sera d'ailleurs indispensable de décloisonner les silos opérationnels au sein de ces deux mouvements de protection sociale.</p> <p>En 2018, les données de l'indice composite des politiques nationales (ICPN) révèlent que les personnes vivant avec ou affectées par le VIH, et notamment les populations clés, sont encore négligées par les programmes de protection sociale tenant compte du VIH en raison de différents obstacles. Pour parvenir à une couverture universelle, il sera donc essentiel d'éliminer les obstacles juridiques, la stigmatisation, les procédures complexes et l'obligation de disposer de papiers d'identité ; de faire mieux connaître les services de protection sociale existants ; et de lutter contre les frais élevés qui restent à la charge du patient et empêchent les populations clés, ainsi que les personnes vivant avec ou présentant un risque de contracter le VIH, d'accéder à des programmes de protection sociale tenant compte du VIH. Dans le cadre du déploiement de tels programmes, il sera aussi très important de renforcer les capacités de programmes de protection sociale contribuant à lutter contre le VIH et reposant systématiquement sur des financements croisés et durables.</p> <p>Enfin, l'accès des organisations de la société civile (OSC) auprès des populations clés et vulnérables sera indispensable pour permettre à ces dernières de bénéficier de programmes de protection sociale tenant compte du VIH.</p>	<p><b>Résultat 8.2 : protection sociale tenant compte du VIH</b></p> <p>Le Programme commun continuera de recueillir des données sur la protection sociale tenant compte du VIH en menant des évaluations en la matière dans une sélection de pays, afin d'assurer ensuite un travail de plaidoyer basé sur des faits. Il veillera tout particulièrement à ce que les initiatives liées à la CSU et les « socles nationaux de protection sociale » tiennent compte du VIH. Il soutiendra aussi les programmes de protection sociale tenant compte du VIH mis en place par les gouvernements.</p> <p>Le Programme commun favorisera la collaboration et les liens entre les programmes de santé nationaux assurant des services liés à la CSU, aux socles de protection sociale et au VIH, afin de garantir qu'ils répondent bien aux besoins des personnes vivant avec et affectées par le VIH, et des populations vulnérables. Il fera d'ailleurs en sorte que les politiques et programmes soutiennent de tels liens. Il axera également ses efforts sur la collaboration avec les OSC, afin d'atteindre les populations clés.</p> <p>Les actions programmatiques continueront à inclure des évaluations de la lutte contre le VIH et de la protection sociale pour générer des données adaptées aux différents pays qui seront utilisées dans le cadre du travail conjoint mené dans ces domaines et serviront à renforcer les compétences des OSC en matière de protection sociale. Des initiatives seront aussi poursuivies pour accroître les taux de scolarisation et favoriser l'émancipation économique des femmes et des jeunes filles, en particulier lorsqu'elles sont séropositives et appartiennent à des communautés affectées.</p> <p><b>Objectif de l'UBRAF</b> : d'ici à 2021, 70 % des pays devront avoir mis en place des stratégies et des systèmes de protection sociale contribuant à lutter contre le VIH</p> <p><b>Principales organisations participantes</b> : UNICEF, Banque mondiale, PAM, OIT, UNESCO, OMS</p>

## FONCTIONS DU SECRÉTARIAT

48. Conformément à la Division du travail de l'ONUSIDA, le Secrétariat contribue à tous les domaines de résultat en collaboration avec les Coparrainants. Ses fonctions à l'échelle mondiale, régionale et nationale couvrent l'ensemble des 20 résultats de l'UBRAF et participent à la réalisation des objectifs globaux du Programme commun, comme le montre la section ci-dessus.
49. En 2018-2019, le Secrétariat a collaboré avec les Coparrainants pour maintenir la visibilité de la riposte au sida dans l'agenda politique, en tant qu'élément essentiel des objectifs de développement durable ; pour jouer un rôle clé dans l'accélération de la dynamique relative au dépistage, au traitement et à l'eTME ; pour soutenir des mesures audacieuses visant à combler des lacunes majeures en termes de prévention et de lutte contre la stigmatisation et la discrimination ; et pour fournir une assistance ciblée aux pays confrontés aux défis les plus complexes, notamment en Afrique orientale et centrale. Le Secrétariat a également facilité et soutenu la mise en œuvre du modèle opérationnel affiné du Programme commun, en mettant l'accent sur un travail conjoint à l'échelle nationale et sur un appui coordonné de l'ensemble du Programme commun en faveur des actions menées par les pays.
50. En 2020-2021, le Secrétariat continuera à tirer parti des atouts du Programme commun pour apporter un soutien fondé sur les besoins et adapté aux contextes nationaux, afin d'intensifier la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2016, d'atteindre les objectifs de la Stratégie d'accélération et de contribuer au programme intégré des ODD.
51. En collaboration avec les Coparrainants et sous la direction du président et du vice-président du Conseil, le Secrétariat mènera le processus consultatif visant à mettre au point la Stratégie de l'ONUSIDA au-delà de 2021. Elle devra permettre d'intensifier les efforts des personnes vivant avec ou affectées par le VIH, des communautés, des pays, des partenaires et du Programme commun, qui sont complémentaires et se renforcent mutuellement. L'objectif sera ainsi d'atteindre les étapes clés définies pour 2025 et visant à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique. Cette Stratégie posera également les bases d'une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida en 2021 et de la réunion conjointe de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies proposée pour l'ODD 3 en 2023.

### S1. Leadership, plaidoyer et communication

52. Le Secrétariat maintiendra le leadership politique et l'espace consacrés à la riposte au VIH, qui constitue une part importante du programme intégré des ODD. Il impliquera pour cela les chefs d'État, parlementaires, et responsables religieux, communautaires et issus de la société civile d'aujourd'hui et de demain. Il identifiera aussi les lacunes et mènera la riposte au VIH, en favorisant un accès équitable à des services et à des interventions basées sur des données, ainsi que des financements durables.
53. En parallèle, le Secrétariat étendra l'impact de la Coalition mondiale pour la prévention en mettant l'accent sur l'équité, les adolescentes et les jeunes femmes, et les populations clés ; fera avancer le programme visant à atteindre l'objectif de zéro discrimination dans les centres de soins et catalysera les efforts menés par le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH ; soutiendra les capacités de leadership au sein des communautés pour une efficacité accrue en termes de plaidoyer, de création de la

demande et de prestation de services ; et impliquera des mouvements en faveur de la justice et de l'inclusion sociales, mais aussi de l'innovation scientifique.

54. Le Secrétariat profitera également de la plateforme unique offerte par « AIDS 2020 », la conférence internationale sur le sida qui doit se tenir à San Francisco et Oakland en juillet 2020, pour expliquer les progrès accomplis jusqu'à présent et l'ampleur des besoins non satisfaits en matière de recherche, de prévention et de traitement. Il mettra en avant le caractère urgent de ces thématiques et les ressources nécessaires pour répondre à ces besoins. Il s'agira d'un tournant majeur pour l'épidémie, car la conférence se déroulera juste avant les prochaines élections présidentielles américaines. Elle offrira donc une excellente occasion d'appeler à redoubler les efforts de lutte contre le VIH, et notamment les efforts nationaux et internationaux du plus important bailleur de fonds mondial.
55. En collaboration avec les Coparrainants, le Secrétariat continuera à faire avancer un programme inclusif, axé sur les personnes, fondé sur les droits de l'homme et sexospécifique, mais aussi à promouvoir les droits des personnes séropositives et les principes de la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA). Le Secrétariat et les Coparrainants fourniront un appui technique sur les réformes juridiques et l'impact des lois portant notamment sur les restrictions au voyage liées au VIH. Ils s'appuieront sur des mécanismes internationaux et régionaux de responsabilisation relatifs aux droits des personnes (tels que Conseil des droits de l'homme ou la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples) ; mobiliseront des groupes de jeunes, de femmes et de populations clés pour favoriser la redevabilité en lien avec les objectifs de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida ; et intensifieront les efforts de plaidoyer pour accroître la redevabilité en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes. Ils suivront et géreront les crises en lien avec le VIH et les droits de l'homme. Ils répondront aussi aux demandes d'interventions en tant qu'*amicus curiae*, afin de faire valoir des données relatives à la santé publique et des normes en lien avec les droits de l'homme auprès de tribunaux et d'organismes de défense des droits de l'homme.
56. Le Secrétariat continuera par ailleurs à innover pour défendre durablement les droits de l'homme, notamment en renforçant des partenariats pour développer l'assistance juridique pro bono, en encourageant les écoles de droit à fournir des services juridiques aux populations marginalisées, et en impliquant des parties prenantes pour traiter les enjeux liés à l'espace toujours plus restreint accordé à la société civile et limiter son impact sur la riposte au VIH.
57. Le Secrétariat et les Coparrainants continueront à promouvoir une forte appropriation politique, une gouvernance efficace, des politiques et un militantisme permettant d'accroître la mise en œuvre et la transparence d'un programme de responsabilité partagée et de solidarité mondiale. Ils tireront également parti des plateformes et forums internationaux pour favoriser une plus grande cohérence et faire avancer les engagements dans des domaines pertinents en lien avec la lutte contre le sida.

<b>Objectifs de l'UBRAF pour 2021</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100 % des pays devront avoir adopté des stratégies reflétant l'approche population-localisation géographique</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100 % des pays devront avoir adopté des stratégies visant à atteindre l'ensemble des objectifs applicables de la Stratégie d'accélération</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100 % des pays devront avoir adopté des stratégies axées sur la hausse du pourcentage de financements nationaux dans le cadre de la riposte au sida</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'engagement visant à mettre fin à l'épidémie de sida devra transparaître dans les documents finaux des réunions politiques de haut niveau</li> </ul>

## S2. Partenariats, mobilisation et innovation

58. En collaboration avec les Coparrainants, le Secrétariat contribuera au renforcement des capacités de partenaires nationaux pour optimiser des processus décisionnels fondés sur des données et ainsi favoriser des investissements judicieux et efficaces. Il s'appuiera pour cela sur des données épidémiologiques, politiques, programmatiques et financières détaillées afin d'orienter les dossiers d'investissement, les stratégies nationales et les modalités de mise en œuvre. Le Secrétariat et les Coparrainants soutiendront aussi l'utilisation à l'échelle nationale du Cadre de durabilité de l'ONUSIDA défini en 2018 pour orienter des évaluations et des feuilles de route adaptées aux différents pays.
59. Le Secrétariat renforcera sa collaboration avec le Fonds mondial et le PEPFAR pour contrôler et accroître l'alignement et la cohérence de la vision, des priorités politiques et des critères d'allocation des ressources, afin de maximiser l'engagement politique à tous les niveaux pour obtenir des résultats concrets et durables à l'échelle nationale. La relation entre le Secrétariat et le Fonds mondial sera d'ailleurs régie par un nouvel accord-cadre stratégique. Le Secrétariat et les Coparrainants continueront également à prendre part aux processus des Plans opérationnels nationaux du PEPFAR (COP) et aideront les pays à résoudre des difficultés importantes en matière de mise en œuvre.
60. Le Secrétariat et les Coparrainants continueront à s'acquitter de leur mission de consultation, de définition des programmes et de mobilisation en dirigeant la Coalition mondiale pour la prévention du VIH (gérée conjointement par le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA) et le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH (géré conjointement par le PNUD, l'ONU-Femmes, le GNP+ et le Secrétariat de l'ONUSIDA). La dynamique initiée avec la mise en œuvre de la Stratégie d'accélération à l'échelle des villes se poursuivra également : un soutien direct sera apporté à une sélection de villes jusqu'à la fin de l'année 2020 et des mesures seront prises pour garantir la pérennité des activités par la suite.
61. Le Secrétariat et les Coparrainants soutiendront aussi des initiatives ambitieuses contre le sida, telles que All In! et Start Free, Stay Free, AIDS Free, et travailleront en étroite collaboration avec l'Union africaine et l'Organisation des Premières dames d'Afrique pour le développement (OPDAD) dans le cadre de la campagne Free To Shine.
62. Le Secrétariat poursuivra sa participation active au sein du partenariat H6 (aux côtés de l'UNICEF, du FNUAP, de l'ONU-Femmes, de l'OMS et de la Banque mondiale) pour accroître l'ampleur et la cohérence du soutien technique, de l'engagement

politique, des actions de plaidoyer et des investissements visant à améliorer les résultats obtenus en matière de santé sexuelle et reproductive, mais aussi de santé des mères, des nourrissons, des enfants et des adolescents dans les pays les plus touchés. Ces efforts portent notamment sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, sur les traitements pédiatriques du VIH, sur la prévention et le traitement du VIH chez les adolescents et les femmes, ou encore sur la lutte contre le VIH dans des contextes humanitaires et fragiles. Il s'agit également de soutenir une participation significative de la société civile et des communautés, de défendre les droits de l'homme et l'égalité des sexes, et d'agir sur des facteurs sociaux en lien avec la santé.

63. Le Secrétariat continuera à travailler avec les 11 entités cosignataires du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous (incluant des Coparrainants et d'autres organismes multilatéraux). Avec l'OMS, il dirigera notamment le développement d'un « accélérateur » visant à favoriser une plus grande implication des communautés et de la société civile auprès des 12 organisations participantes. Le Secrétariat collaborera aussi avec les Coparrainants pour faciliter les progrès dans le domaine de la couverture santé universelle. Il veillera à ce que la lutte contre le VIH soit intégrée à des systèmes nationaux garantissant la santé pour tous, et à ce que la société civile et les communautés puissent participer de manière significative aux échanges et décisions en lien avec la CSU.
64. En collaboration avec les Coparrainants, le Secrétariat continuera à suivre l'espace politique et financier de plus en plus restreint dans lequel opère la société civile, et à lutter contre cette tendance. Le Programme commun continuera d'ailleurs à offrir une plateforme de partenariat pour mettre en relation des membres de la société civile et des communautés avec des gouvernements, bailleurs de fonds et décideurs, mais aussi pour soutenir le leadership des communautés de personnes vivant avec le VIH et de populations clés et laissées pour compte.

**Objectifs  
de  
l'UBRAF  
pour 2021**

- Les montants mobilisés par le Secrétariat de l'ONUSIDA pour soutenir les actions de la société civile seront maintenus et accrus (par rapport aux niveaux de 2018-2019)

### **S3. Information stratégique**

65. Le Secrétariat et les Coparrainants continueront à aider les pays à recueillir des données épidémiologiques, comportementales, programmatiques et financières, mais aussi à utiliser ces données pour accroître l'efficacité de leur riposte au VIH et à suivre les progrès accomplis dans la réalisation d'objectifs nationaux, régionaux et mondiaux. En effet, il est indispensable de collecter et d'analyser des données détaillées pour pouvoir assurer les bons services auprès des bonnes personnes au bon moment. L'appui fourni aux pays dans ce domaine inclura donc les actions suivantes :
- un renforcement de la capacité des pays à utiliser plus efficacement des ensembles de données en temps réel à des fins d'analyse et d'amélioration des programmes liés au VIH, à l'aide notamment de l'outil « Health Situation Room » à l'échelle nationale ;
  - une assistance technique aux pays en matière de cadres d'investissement, de planification, de mobilisation des ressources, et d'analyse de l'efficacité et de la

durabilité, afin de les aider à mener régulièrement des estimations nationales des dépenses relatives au sida (NASA) ;

- l'amélioration du recueil et de l'utilisation des données relatives à des populations clés à haut risque d'infection à VIH et à des communautés affectées par le VIH, afin de renforcer des interventions liées au VIH à la fois fondées sur les droits de l'homme et axées sur les personnes ;
- le développement et le perfectionnement de modèles épidémiologiques reflétant la répartition des nouvelles infections à VIH parmi les différentes populations ; et
- un renforcement de la capacité des pays à effectuer des projections de la couverture des programmes dans un avenir proche et à définir des objectifs en fonction de celles-ci.

66. Les rapports d'avancement nationaux seront améliorés grâce à :

- un perfectionnement constant du mécanisme de suivi mondial de la lutte contre le sida, notamment à travers l'amélioration des modèles d'estimations épidémiologiques et financières liés au VIH ; et
- un recueil d'informations plus détaillées sur les budgets publics nationaux consacrés au VIH (approbation et exécution), sur les dépenses par programme majeur et source de financement, et sur les volumes et tarifs des médicaments antirétroviraux achetés.

67. En partenariat avec les Coparrainants, le Secrétariat mènera des analyses plus poussées de ces données nationales et perfectionnera ses rapports d'avancement liés à la réalisation d'objectifs mondiaux grâce à :

- des estimations des ressources disponibles chaque année pour la riposte au VIH, sur la base des financements des bailleurs de fonds par le biais de canaux bilatéraux ou multilatéraux et des ressources nationales des pays à revenu faible et intermédiaire, en s'appuyant sur des rapports directs, des estimations et des projections, le cas échéant ;
- des estimations du prix unitaire des médicaments antirétroviraux dans des pays ayant accès à des médicaments génériques et utilisant des méthodes traditionnelles et innovantes ;
- des estimations des manques de financement obtenues en comparant les ressources nécessaires et les dépenses réelles à l'échelle nationale et internationale ;
- un meilleur accès public aux données sur le VIH (y compris à des analyses de politiques et à des données financières récentes en la matière), ainsi qu'une utilisation accrue de ces données par le public, par l'intermédiaire du site AIDSinfo et de bases de données de référence régionales ; et
- la transmission de rapports analytiques détaillés sur la situation de l'épidémie de VIH et la riposte au VIH au Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA, à l'Assemblée générale des Nations Unies et au grand public.

68. Enfin, à l'approche de l'échéance des objectifs de la Stratégie d'accélération fixés pour 2020 et des étapes clés définies par l'Assemblée générale des Nations Unies, l'ONUSIDA travaille actuellement avec divers partenaires afin de proposer un ensemble d'objectifs programmatiques en lien avec le VIH pour 2025, et effectue des estimations en termes d'impact et de ressources nécessaires pour la période 2021-2030. Ce processus est mené par un Groupe de direction multipartite et des données

techniques sont fournies par des experts auprès de six groupes thématiques consultatifs.

**Objectifs  
de  
l'UBRAF  
pour 2021**

- Plus de 95 % des pays devront transmettre des ensembles complets de données dans le cadre du suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM)

#### **S4. Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays**

69. Le Secrétariat travaillera en collaboration avec les Coparrainants pour aider les parties prenantes à l'échelle nationale, et notamment les gouvernements, la société civile et les communautés les plus touchées par le VIH, à identifier et surmonter efficacement les lacunes, obstacles, goulots d'étranglement et difficultés de mise en œuvre empêchant d'atteindre les objectifs de la Stratégie d'accélération.
70. Compte tenu du fait que les mêmes obstacles peuvent aussi ralentir les progrès dans d'autres domaines liés à la santé et au développement, le Secrétariat et les Coparrainants aideront les pays à identifier et à mettre en œuvre des solutions intégrées, adaptées aux contextes nationaux, fondées sur les droits de l'homme, favorisant l'égalité des sexes et axées sur les personnes, essentiellement sous l'égide du Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Ils veilleront à ce que des enjeux pertinents en lien avec la lutte contre le sida soient intégrés au Cadre de coopération pour le développement et utiliseront la riposte au sida comme un point d'entrée et un tremplin pour faire avancer le développement équitable.
71. Le Secrétariat et les Coparrainants favoriseront l'inclusion dans le cadre de l'élaboration des politiques et de la mise en œuvre des programmes, et aideront les pays à introduire des modèles de prestation de services innovants et différenciés, permettant d'impliquer pleinement la société civile, les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que d'autres communautés affectées.
72. Le Secrétariat collaborera avec les Coparrainants pour intensifier les efforts visant à combler l'écart entre les stratégies et la qualité de la mise en œuvre, tout au long de la mise en œuvre en cascade des programmes. Ensemble, ils permettront ainsi aux partenaires nationaux d'élaborer des politiques, de concevoir des programmes, d'analyser la mise en œuvre et d'y apporter des ajustements dans les plus brefs délais, afin d'optimiser l'utilisation des ressources dans un contexte de riposte au VIH extrêmement dynamique. Le Secrétariat travaillera aussi avec le Fonds mondial et le PEPFAR pour définir une approche commune cohérente qui s'appuiera sur une combinaison de compétences à l'échelle nationale, régionale et mondiale, et favorisera une mise en œuvre approfondie et ciblée des programmes, l'alignement des financements et la qualité de l'exécution.
73. Le Secrétariat et les Coparrainants aideront les pays à garantir la pérennité des progrès accomplis, des systèmes et des services en lien avec la riposte, et soutiendront la transition liée à la baisse des financements externes. Selon les contextes nationaux, le Secrétariat contribuera également à optimiser la fonction de coordination de la riposte au sida, en s'appuyant sur des structures nationales existantes.

74. Afin de garantir un appui efficace du Programme commun, le Secrétariat et les Coparrainants définiront conjointement la proposition de valeur de celui-ci dans le contexte du soutien basé sur les besoins et axé sur la demande fourni par le système des Nations Unies pour le développement aux pays dans le cadre de leurs efforts visant à mettre en œuvre le Programme à l'horizon 2030. Ils transmettront aussi des recommandations sur une configuration optimale des capacités de l'ONU permettant de lutter contre des épidémies spécifiques au niveau national. Le Secrétariat facilitera par ailleurs un travail conjoint efficace en matière de planification et de mise en œuvre, soutiendra les démarches d'assurance qualité et veillera au bon fonctionnement des mécanismes de redevabilité.

**Objectifs de l'UBRAF pour 2021**

- Les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida devront mettre en œuvre un Programme commun des Nations Unies d'appui à la lutte contre le VIH et le sida dans 90 % des pays où le Programme commun de l'ONUSIDA est présent

## **S5. Gouvernance et redevabilité mutuelle**

75. La mise en œuvre de la réforme des Nations Unies constituera un domaine d'action important. Le Programme commun continuera à utiliser le modèle opérationnel affiné, en tirant les leçons de ses actions et en apportant les ajustements nécessaires pour garantir la cohérence des modalités et systèmes opérationnels avec l'orientation stratégique du système des Nations Unies pour le développement, qui vise à soutenir davantage les États membres dans la réalisation de leurs priorités nationales axées sur le Programme à l'horizon 2030 et à s'assurer que personne n'est laissé pour compte. Il sera ainsi possible de tirer pleinement parti des atouts uniques du Programme commun grâce à un changement de paradigme vers un soutien stratégique, basé sur les besoins, intégré et adapté aux pays.
76. Le modèle de gouvernance inclusif du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA continuera à offrir une plateforme mondiale pour la définition des politiques en lien avec le VIH et permettra de réunir régulièrement des responsables politiques et décideurs clés issus des gouvernements, de la société civile, des communautés et des Nations Unies pour passer en revue les progrès accomplis, convenir des priorités et orienter la riposte. Alors que l'espace accordé à la société civile est toujours plus restreint, il jouera également un rôle clé en offrant une plateforme aux réseaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés pour interagir directement avec les gouvernements, et en contribuant à ce que la riposte au sida reste au cœur de l'agenda politique et du contexte plus large du développement.
77. Le Secrétariat poursuivra la mise en œuvre du Plan d'action de gestion en faveur d'un environnement de travail sain, équitable et favorable pour l'ensemble du personnel de l'ONUSIDA, afin de promouvoir une culture organisationnelle positive. Les politiques, systèmes et processus internes seront également renforcés et améliorés pour favoriser des comportements en cohérence avec les valeurs et les compétences du Secrétariat de l'ONUSIDA. Les principales actions qui seront menées dans ce domaine incluent :
- l'élaboration et le déploiement d'une stratégie relative à la santé mentale et au bien-être du personnel de l'ONUSIDA ;
  - le développement et la mise en œuvre d'un nouveau modèle de soutien opérationnel favorisant la conformité des politiques et procédures organisationnelles ;

- une hausse des investissements consacrés au développement du personnel ; et
  - la réalisation d'une enquête annuelle visant à recueillir la perception des employés.
78. Le Cadre de responsabilisation en matière de gestion de l'ONUSIDA continuera à servir de référence globale au sein de l'organisation, en définissant tout ce que cela implique et en réaffirmant constamment les engagements pris par l'ONUSIDA en faveur d'une culture de redevabilité et de transparence. Il sera utilisé en parallèle du Cadre de gestion des risques, conçu pour identifier et gérer la probabilité ou l'impact des risques afin de soutenir la réalisation des objectifs de l'organisation, et du Cadre de contrôle interne, qui fournit les systèmes et structures essentiels permettant d'atteindre les objectifs opérationnels, de conformité et de reporting en pleine mutation de l'ONUSIDA.
79. Sous l'égide du Secrétaire général des Nations Unies, le système de l'ONU reconnaît de plus en plus la nécessité de faire progresser l'égalité des sexes, notamment grâce à la parité, et lui accorde une importance croissante. Le Plan d'action pour l'égalité des sexes 2018-2023 du Secrétariat de l'ONUSIDA restera donc une priorité majeure pour atteindre cet objectif important. Ce Plan d'action fera d'ailleurs l'objet d'une évaluation intermédiaire indépendante, afin de dresser un bilan des progrès accomplis et de déterminer les modifications à apporter.

<b>Objectifs de l'UBRAF pour 2021</b>	▪ Les femmes et les hommes devront représenter 50 % du personnel à tous les niveaux et dans toutes les catégories de postes (50 % de l'équipe de direction, mais aussi 50 % des directeurs et administrateurs nationaux)
	▪ Toutes les recommandations de l'EQCP 2020 devront être mises en œuvre
	▪ Le Secrétariat devra assurer 100 % de la mise en œuvre / des dépenses de base de l'UBRAF
	▪ Les auditeurs devront émettre une opinion favorable sans réserve au sujet des états financiers annuels de l'ONUSIDA
	▪ La répartition globale du personnel et du budget devra être conforme à la réglementation (modèle national du Secrétariat avec un ratio de 70/30, par opposition à une affectation globale)
	▪ Le Secrétariat devra atteindre ou dépasser tous les indicateurs de performance de la version 2.0 de l'ONU-SWAP
	▪ Trois évaluations stratégiques devront être ordonnées chaque année dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'évaluation
	▪ L'ONUSIDA devra être en conformité avec l'IITA et respecter des exigences de transparence
	▪ Des outils d'atténuation des risques devront être déployés et utilisés dans l'ensemble du Secrétariat

## ÉVALUATION

80. En 2018-2019, le Programme commun a intensifié ses efforts en matière d'évaluation, suite aux demandes du Conseil de coordination du programme et aux recommandations émises par le Ministère britannique du développement international (DFID) dans son évaluation multilatérale du développement, par le Réseau d'évaluation des performances des organisations multilatérales (MOPAN) et par d'autres entités d'analyse externes à l'ONUSIDA.

81. Une nouvelle politique d'évaluation a également été soumise à l'approbation du Conseil de coordination du programme en juin 2019, à l'occasion de sa 44<sup>ème</sup> réunion. Elle porte sur le travail du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Programme commun des Nations Unies sur le sida, c'est-à-dire sur les activités des 11 Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA en lien avec le VIH. Elle plaide pour des évaluations conjointes et à l'échelle du système, et s'inscrit dans le cadre des efforts de réforme de l'ONU en mettant davantage l'accent sur la coordination, la cohérence, l'efficacité et la redevabilité.
82. La politique d'évaluation et sa mise en œuvre sont guidées par des normes et standards mondialement acceptés, à l'instar des règles définies par le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (GNUE) et des principes relatifs à l'évaluation de la coopération au développement utilisés par le Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE/CAD).
83. En vertu de la politique de 2019, le Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA est une unité indépendante du Secrétariat de l'ONUSIDA sur le plan structurel et fonctionnel. Son Directeur soumet ses rapports directement au Conseil de l'ONUSIDA. Un Comité consultatif d'experts indépendants transmet quant à lui des directives et des conseils en matière d'évaluation. Un Groupe d'évaluation des Coparrainants de l'ONUSIDA réunit également des représentants des Bureaux d'évaluation des Coparrainants et constitue un sous-groupe du GNUE. Il a notamment pour mission de mettre à profit les capacités et ressources des Coparrainants dans le domaine de l'évaluation et de partager des connaissances et expériences.
84. Le budget-plan de travail 2020-2021 de l'ONUSIDA prévoit d'allouer 1 % des ressources de l'UBRAF mobilisées par le Secrétariat à l'évaluation. Il se conforme ainsi aux recommandations du Corps commun d'inspection des Nations Unies (JIU/REP/2014/6), selon lesquelles 0,5 % à 3 % des dépenses organisationnelles doivent être consacrées à l'évaluation.
85. Ce budget de 1 % comprend les évaluations devant être menées au cours de l'exercice biennal, ainsi que les frais de personnel du Bureau d'évaluation et les activités requises pour renforcer la culture d'évaluation et la professionnalisation des évaluations dans l'ensemble de l'ONUSIDA. Les évaluations conjointes et à l'échelle du système qui porteront sur le travail du Programme commun seront gérées et financées par le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA.
86. Le plan des activités d'évaluation 2020-2021, qui précise les objectifs, la nature et la portée des évaluations à venir au cours de l'exercice biennal, sera présenté au Conseil en décembre 2019. Il s'appuiera sur un ensemble de critères permettant d'identifier les domaines qui nécessitent le plus d'être évalués, ainsi que sur des contributions et informations recueillies auprès du Secrétariat de l'ONUSIDA, des Coparrainants et de parties prenantes clés.
87. Il déterminera aussi les ressources nécessaires à la réalisation des évaluations et se composera de deux parties principales : les évaluations propres au Secrétariat, et les évaluations conjointes et à l'échelle du système impliquant les Coparrainants. Il inclura également des informations sur les évaluations en lien avec le VIH prévues par les Coparrainants.
88. La direction devra fournir des réponses à chacune des évaluations, afin d'encourager une prise en compte stratégique de leurs résultats, de garantir des mesures de suivi appropriées et de favoriser l'utilisation de leurs conclusions et recommandations. Les

rapports d'évaluation et les réponses correspondantes de la direction seront d'ailleurs accessibles au public.

## PRIORITÉS ET OBJECTIFS NATIONAUX ET RÉGIONAUX

89. Cette section est présentée en tant que Plan de travail et budget de l'ONUSIDA 2020-2021 : Priorités et objectifs régionaux et nationaux pour le Programme commun (UNAIDS/PCB (44)/19.18). Le rapport identifie les priorités et les objectifs que le Programme commun a priorisés pour 2020-2021 dans chaque région et pour les pays où le Programme commun opère, y compris tous les pays recevant les fonds de l'enveloppe nationale et tous les pays sur la voie de l'accélération.
90. Ces priorités et objectifs ont été identifiés par chacune des équipes conjointes de l'ONU pour la lutte contre le sida avec un soutien stratégique des équipes régionales, sur la base d'échanges internes et de consultations auprès de diverses parties prenantes. À l'échelle internationale, les Coparrainants et personnes référentes ont également transmis des informations stratégiques dans le cadre d'un processus collaboratif en ligne, mettant ainsi en lumière des lacunes et enjeux dont il convient de tenir compte. Une planification détaillée sera effectuée sur la base des priorités identifiées ci-dessous.
91. Il s'agit ici d'un ensemble d'objectifs stratégiques ayant été fixés et auxquels le Programme commun apporte une contribution significative, mais ces priorités ne couvrent pas l'intégralité de ses engagements à l'échelle nationale et régionale.

Région	Budget de base mondial	Enveloppes nationales*	Budget de base total	Fonds supplémentaires	Fonds hors budget de base	Total général
Monde	150 647 400		150 647 400		85 112 000	235 759 400
Asie-Pacifique	30 427 500	8 863 600	39 291 100		51 948 900	91 240 000
Europe de l'Est et Asie centrale	13 377 100	2 727 300	16 104 400		29 058 200	45 162 600
Afrique orientale et australe	55 588 000	18 750 000	74 338 000		208 599 300	282 937 300
Amérique latine et Caraïbes	19 939 400	5 454 500	25 393 900		32 142 600	57 536 500
Moyen-Orient et Afrique du Nord	8 385 200	1 818 200	10 203 400		27 777 900	37 981 300
Afrique occidentale et centrale	45 635 400	12 386 400	58 021 800		136 247 900	194 269 700
<b>Total général</b>	<b>324 000 000</b>	<b>50 000 000</b>	<b>374 000 000</b>	<b>110 000 000</b>	<b>570 886 800</b>	<b>1 054 886 800</b>

\* Estimations basées sur les allocations 2018-2019

## INDICATEURS DE PERFORMANCE

**Domaine stratégique de résultat 1 – Les enfants, adolescents et adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne**

Résultats	Indicateurs	2018 <sup>8</sup>	État d'avancement
<b>Résultat 1.1 : lancement de programmes innovants et ciblés de dépistage du VIH et d'accompagnement</b>  <b>Indicateur :</b> pourcentage de pays ayant mis en place une sélection de services de dépistage du VIH <b>Étape clé (2019) : 80 %</b> <b>Objectif (2021) : 90 %</b>	Le pays propose des services ciblés de dépistage du VIH	97 %	• EN BONNE VOIE
	Le pays propose des dépistages assurés par des prestataires non professionnels	84 %	• EN BONNE VOIE
	Des systèmes d'assurance qualité (en laboratoire) relatifs aux dépistages et de confirmation du dépistage existent avant le début des traitements antirétroviraux	91 %	• EN BONNE VOIE
	Le pays propose des services de notification aux partenaires en lien avec le VIH	73 %	• EN COURS
<b>Résultat 1.2 : renforcement des capacités, politiques et systèmes pour un meilleur accès à la cascade de traitement du VIH à l'échelle nationale</b>  <b>Indicateur :</b> pourcentage de pays ayant adopté les directives de l'OMS relatives au traitement du VIH <b>Étape clé (2019) : 60 %</b> <b>Objectif (2021) : 80 %</b>	La politique de traitement pour tous a été adoptée	93 %	• EN BONNE VOIE
	Le pays a mis en place une délégation ou un partage des tâches dans le cadre des traitements antirétroviraux	69 %	• EN BONNE VOIE
	Des politiques/stratégies ont été mises en place pour favoriser la poursuite et l'observance des traitements antirétroviraux	89 %	• EN BONNE VOIE
	Un programme de soutien nutritionnel a été mis en place pour les personnes suivant un traitement antirétroviral	51 %	• EN COURS
<b>Résultat 1.3 : renforcement des systèmes permettant d'atteindre les objectifs 90-90-90 pour les enfants et adolescents</b>  <b>Indicateur :</b> pourcentage de pays ayant mis en place des services de santé de qualité à destination des enfants et des adolescents <b>Étape clé (2019) : 80 %</b> <b>Objectif (2021) : 90 %</b>	Une stratégie / des actions ont été mises en place pour accroître l'observance / la rétention et réduire le nombre de patients perdus de vue parmi les enfants / adolescents	78 %	• EN COURS
	Des services de dépistage et d'accompagnement assurés par des professionnels de santé (PITC) sont disponibles dans le cadre de l'ensemble des services proposés aux enfants de moins de cinq ans [1]	87 %	• EN BONNE VOIE
	Des stratégies ont été mises en place pour identifier les enfants séropositifs plus âgés au-delà du secteur de la santé, notamment grâce à des liens avec la protection sociale (orphelins et enfants vulnérables)	67 %	• EN COURS
<b>Résultat 1.4 : intensification des services liés au VIH dans les villes fortement touchées</b>  <b>Indicateur :</b> pourcentage de pays ayant élaboré un plan pour atteindre les objectifs de la Stratégie d'accélération dans les villes particulièrement touchées par le VIH et allouant les ressources nécessaires <b>Étape clé (2019) : 80 %</b>	Le pays a identifié des villes fortement touchées	81 %	-
	- Toutes les villes fortement touchées ont élaboré un plan pour atteindre les objectifs de la Stratégie d'accélération et y consacrent les ressources nécessaires	32 %	• EN COURS

<sup>8</sup> N correspond à un même groupe de 90 pays dans lesquels le Programme commun était présent à partir de 2016-2018

Résultats	Indicateurs	2018 <sup>8</sup>	État d'avancement
<b>Objectif (2021) : 90 %</b>			
<b>Résultat 1.5 : développement de mécanismes permettant d'assurer des services liés au VIH dans des situations de crise humanitaire</b>  <b>Indicateur</b> : pourcentage de pays ayant intégré la lutte contre le VIH à des plans nationaux de préparation et de réponse aux situations d'urgence <b>Étape clé (2019) : 85 %</b> <b>Objectif (2021) : 90 %</b>	Le pays dispose d'un plan national de préparation et de réponse aux situations d'urgence	71 %	• EN COURS
	- La lutte contre le VIH a été intégrée au plan national de préparation et de réponse aux situations d'urgence	67 %	• EN COURS
<b>Indicateur</b> : pourcentage de pays proposant des services liés au VIH aux populations touchées par des situations de crise humanitaire <b>Étape clé (2019) : 85 %</b> <b>Objectif (2021) : 90 %</b>	Les réfugiés / demandeurs d'asile sont intégrés au contexte épidémiologique national	56 %	-
	- Services liés au VIH pour les populations clés	88 %	• EN BONNE VOIE
	- Services (incluant la PPrE) pour les victimes de VSS	86 %	• EN BONNE VOIE
	- Services de base liés au VIH : dépistage, PTME, traitement (TAR, TB, IST)	98 %	• EN BONNE VOIE
<b>Indicateur</b> : pourcentage de pays proposant des services liés au VIH aux populations touchées par des situations de crise humanitaire <b>Étape clé (2019) : 85 %</b> <b>Objectif (2021) : 90 %</b>	Les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont intégrées au contexte épidémiologique national	50 %	-
	- Services liés au VIH pour les populations clés	87 %	• EN BONNE VOIE
	- Services (incluant la PPrE) pour les victimes de VSS	100 %	• EN BONNE VOIE
	- Services de base liés au VIH : dépistage, PTME, traitement (TAR, TB, IST)	100 %	• EN BONNE VOIE
<b>Indicateur</b> : pourcentage de pays proposant des services liés au VIH aux populations touchées par des situations de crise humanitaire <b>Étape clé (2019) : 85 %</b> <b>Objectif (2021) : 90 %</b>	Les personnes affectées par des situations d'urgence sont intégrées au contexte épidémiologique national	51 %	-
	- Cette population clé a-t-elle accès à un soutien nutritionnel et alimentaire (pouvant inclure des transferts d'argent) ?	72 %	• EN COURS
<b>Résultat 1.6 : renforcement des mécanismes d'accès aux médicaments et aux produits de base</b> <b>Indicateur</b> : pourcentage de pays utilisant des systèmes informatiques efficaces de gestion logistique, afin d'anticiper et de suivre les stocks de produits de base liés à la santé reproductive et au VIH <b>Étape clé (2019) : 90 %</b> <b>Objectif (2021) : 93 %</b>			

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

Résultat	Indicateurs	2018	État d'avancement
<b>Résultat 2.1 : renforcement de l'accès à des services d'eTME complets et de meilleure qualité</b>  <b>Indicateur</b> : pourcentage de pays mettant en œuvre les dernières directives relatives à l'eTME <b>Étape clé (2019) : 95 %</b> <b>Objectif (2021) : 100 %</b>	Un traitement à vie est proposé à toutes les femmes enceintes séropositives	92 %	• EN BONNE VOIE
	De nouveaux dépistages sont proposés aux femmes enceintes et allaitantes séronégatives [1]	49 %	• EN COURS
	Des dépistages sont proposés aux partenaires de femmes enceintes séropositives fréquentant des centres de soins prénatals	82 %	• EN BONNE VOIE
	Des réseaux de femmes, y compris séropositives, sont impliqués dans l'élaboration des stratégies et la mise en œuvre des services en lien avec l'eTME	68 %	• EN COURS

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

Résultats	Indicateurs	2018	État d'avancement
<b>Résultat 3.1 : définition et mise en œuvre de programmes ciblés de prévention combinée</b>  <b>Indicateur</b> : pourcentage de pays ayant mis en place des programmes ciblés de prévention combinée <b>Étape clé (2019) : 60 %</b> <b>Objectif (2021) : 70 %</b>	Des préservatifs masculins et féminins de qualité sont disponibles facilement partout [1], gratuitement ou à moindre coût	79 %	• EN BONNE VOIE
	Le programme des écoles primaires intègre l'enseignement sexospécifique de compétences essentielles liées au VIH et à la sexualité	51 %	• EN COURS
	Le programme des écoles secondaires intègre l'enseignement sexospécifique de compétences essentielles liées au VIH et à la sexualité	71 %	• EN BONNE VOIE
	Les jeunes femmes sont impliquées dans l'élaboration des stratégies et la mise en œuvre des services en lien avec la prévention du VIH	74 %	• EN BONNE VOIE
<b>Résultat 3.2 : renforcement des capacités nationales visant à mieux répondre aux besoins éducatifs et de santé liés au VIH des jeunes et des adolescents</b>  <b>Indicateur</b> : pourcentage de pays de la Stratégie d'accélération assurant un suivi de la riposte au VIH et au sida dans le secteur de l'éducation <b>Étape clé (2019) : 60 %</b> <b>Objectif (2021) : 70 %</b>	Le pays a intégré les indicateurs de base relatifs au suivi de la riposte au VIH et au sida dans le secteur de l'éducation aux systèmes de suivi de l'éducation nationale, conformément aux recommandations de l'ETII sur l'éducation	67 %	• EN BONNE VOIE
<b>Indicateur</b> : pourcentage de pays de la Stratégie d'accélération ayant mis en place des politiques favorables pour les jeunes et les adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive <b>Étape clé (2019) : 90 %</b> <b>Objectif (2021) : 90 %</b>	Des politiques favorables pour les jeunes et les adolescents ont été mises en place en matière de santé sexuelle et reproductive	85 %	• EN COURS

**Domaine stratégique de résultat 4 – Des services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, et notamment aux professionnels du sexe, aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux consommateurs de drogues injectables, aux personnes transgenres, aux détenus et aux migrants**

Résultats	Indicateurs	2018	État d'avancement
<b>Résultat 4.1 : mise en œuvre de services liés au VIH basés sur des données auprès des populations clés</b>  <b>Indicateur :</b> pourcentage de pays ayant créé des ensembles complets de services destinés aux populations clés et les ayant intégrés à leurs stratégies nationales <b>Étape clé (2019) :</b> Pour les HSH et les professionnels du sexe : <b>80 %</b> Dans les prisons et autres lieux fermés : <b>35 %</b> <b>Objectif (2021) :</b> Pour les HSH et les professionnels du sexe : <b>90 %</b> Dans les prisons et autres lieux fermés : <b>50 %</b>	Le pays dispose d'estimations sur la prévalence parmi les HSH et la taille de cette population	79 %	• EN COURS
	Le pays dispose d'estimations sur la prévalence parmi les professionnels du sexe et la taille de cette population	89 %	• EN BONNE VOIE
	Le pays dispose d'estimations sur la prévalence parmi les détenus et personnes vivant dans d'autres lieux fermés, et sur la taille de cette population	58 %	• EN BONNE VOIE
	Des ensembles complets de services destinés aux HSH et conformes aux directives internationales ont été créés et intégrés aux stratégies nationales	80 %	• EN BONNE VOIE
	Des ensembles complets de services destinés aux professionnels du sexe et conformes aux directives internationales ont été créés et intégrés aux stratégies nationales	91 %	• EN BONNE VOIE
	Des ensembles complets de services destinés aux détenus et personnes vivant dans d'autres lieux fermés et conformes aux directives internationales ont été créés et intégrés aux stratégies nationales	61 %	• EN BONNE VOIE
	Les HSH sont impliqués dans la définition des stratégies/programmes et la mise en œuvre des services en lien avec le VIH	86 %	• EN BONNE VOIE
	Les professionnels du sexe sont impliqués dans la définition des stratégies/programmes et la mise en œuvre des services en lien avec le VIH	86 %	• EN BONNE VOIE
<b>Résultat 4.2 : mise en œuvre d'ensembles complets de services de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables</b>  <b>Indicateur :</b> pourcentage de pays mettant en œuvre un ensemble d'interventions essentielles visant à réduire le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables <b>Étape clé (2019) :</b> 50 % <b>Objectif (2021) :</b> 60 %	Une évaluation sexospécifique des besoins liés au VIH des CDI est disponible	28 %	• EN COURS
	Les CDI représentent une part importante de l'épidémie à l'échelle nationale	40 %	-
	- Traitement de substitution aux opiacés (TSO)	61 %	• EN BONNE VOIE
	- Programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues	78 %	• EN BONNE VOIE
	- Dépistage du VIH et accompagnement	92 %	• EN BONNE VOIE
	- Traitements antirétroviraux	94 %	• EN BONNE VOIE

**Domaine stratégique de résultat 5 – Les femmes et les hommes appliquent et encouragent des normes de genre saines et contribuent ensemble à mettre fin aux violences sexistes, sexuelles et conjugales pour réduire les risques et l'impact du VIH**

Résultats	Indicateurs	2018	État d'avancement
<b>Résultat 5.1 : intégration de</b>	Des évaluations sont disponibles au sujet des facteurs sociaux, économiques et juridiques exposant les	73 %	• EN BONNE VOIE

<b>mesures stratégiques en faveur de l'égalité des sexes, des femmes et des jeunes filles dans le cadre des ripostes au sida, et allocation des ressources nécessaires</b>  <b>Indicateur</b> : pourcentage de pays mettant en œuvre à l'échelle nationale des politiques et stratégies relatives au VIH favorisant l'égalité des sexes et faisant évoluer les normes de genre inégalitaires <b>Étape clé (2019) : 60 %</b> <b>Objectif (2021) : 70 %</b>	femmes et les jeunes filles au risque de contracter le VIH		
	La planification et la budgétisation de la lutte contre le VIH reposent sur des analyses sexospécifiques et sur des données ventilées par âge et par sexe	<b>91 %</b>	• EN BONNE VOIE
	Des interventions structurelles et sociales (telles que des programmes éducatifs sexospécifiques et des initiatives impliquant les hommes et les jeunes garçons) sont mises en œuvre pour faire évoluer les normes de genre inégalitaires et éliminer les obstacles systémiques	<b>73 %</b>	• EN BONNE VOIE
<b>Résultat 5.2 : mise en œuvre d'actions de prévention et de lutte contre toutes les formes de violences sexistes</b>  <b>Indicateur</b> : pourcentage de pays mettant en œuvre des lois et/ou des politiques et des services de prévention et de lutte contre les violences sexistes  <b>Étape clé (2019) : 60 %</b> <b>Objectif (2021) : 70 %</b>	Des données ventilées sur la prévalence et la nature des violences sexistes (VS) sont disponibles et utilisées	<b>76 %</b>	• EN BONNE VOIE
	Des lois et/ou politiques existent pour lutter contre les violences sexistes	<b>100 %</b>	• EN BONNE VOIE
	Un mécanisme est disponible pour signaler et gérer les cas de VS (centres d'orientation spécialisés, médiateur, tribunaux spéciaux ou assistance juridique aux victimes, par ex.)	<b>96 %</b>	• EN BONNE VOIE
	Services liés au VIH, à la santé sexuelle et reproductive, et à la lutte contre les violences sexistes	<b>72 %</b>	• EN BONNE VOIE

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

Résultats	Indicateurs	2018	État d'avancement
<p><b>Résultat 6.1 : promotion et soutien des réformes juridiques et politiques en lien avec le VIH</b></p> <p><b>Indicateur :</b> pourcentage de pays adoptant une démarche positive au sujet des lois et/ou politiques restreignant les services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH</p> <p><b>Étape clé (2019) :</b> hausse de 20 % par rapport à 2017</p> <p><b>Objectif (2021) :</b> hausse de 20 % par rapport à 2019</p> <p>[INDICATEUR EN COURS D'EXAMEN]</p>	Criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité, de l'exposition au VIH ou de la transmission du virus		
	Criminalisation des pratiques homosexuelles, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre	-	-
	Manque d'alternatives à l'incarcération pour les délits mineurs et non violents liés à la drogue		
	Interdictions ou restrictions relatives aux programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues et/ou aux TSO destinés aux consommateurs de drogues injectables, notamment en milieu carcéral	-	-
	Interdictions ou restrictions relatives à la distribution de préservatifs en milieu carcéral		
	Interdictions ou restrictions relatives à la distribution de préservatifs chez les jeunes		
	Dépistage du VIH à des fins professionnelles	-	-
	Restrictions au voyage liées au VIH (réglementations spécifiques relatives à l'entrée, au séjour et à la résidence sur le territoire national)		
Restrictions empêchant les adolescents d'avoir accès à des services de dépistage ou de traitement du VIH en l'absence de consentement parental			
<p><b>Résultat 6.2 : renforcement des capacités nationales visant à promouvoir la culture juridique, l'accès à la justice et le respect des droits</b></p> <p><b>Indicateur :</b> pourcentage de pays ayant mis en place des mécanismes permettant aux personnes séropositives d'avoir accès à une assistance juridique</p> <p><b>Étape clé (2019) :</b> 65 %</p> <p><b>Objectif (2021) :</b> 70 %</p>	Des mécanismes sont en place pour consigner et gérer les cas de discrimination liés au VIH	84 %	• EN BONNE VOIE
	Des mécanismes sont en place pour garantir et promouvoir l'accès à une assistance juridique (pouvant inclure des services juridiques gratuits ou des programmes de formation juridique) dans le cadre de problèmes liés au VIH, et notamment en cas de discrimination sexiste (dépossession entraînée par la perte de droits à la propriété et/ou à l'héritage dans le contexte du VIH, par ex.)	80 %	• EN BONNE VOIE
	Des programmes de formation tenant compte du VIH et portant sur les droits de l'homme et les lois contre la discrimination sont proposés aux représentants des forces de l'ordre, au personnel judiciaire et aux membres d'institutions nationales de défense des droits de l'homme	72 %	• EN BONNE VOIE
<p><b>Résultat 6.3 : mobilisation des parties prenantes pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les centres de soins</b></p> <p><b>Indicateur :</b> pourcentage de pays ayant mis en place des mesures visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les centres de soins</p> <p><b>Étape clé (2019) :</b> 50 %</p> <p><b>Objectif (2021) :</b> 60 %</p>	La formation initiale et continue des professionnels de santé inclut des thématiques sexospécifiques en lien avec la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et s'intéresse tout particulièrement à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des femmes séropositives, dans toute leur diversité et tout au long de leur vie	59 %	• EN BONNE VOIE
	Une évaluation actualisée de la discrimination liée au VIH dans le secteur de la santé est disponible (elle peut être effectuée à l'aide de l'Indicateur de stigmatisation ou d'un autre outil)	46 %	• EN COURS
	Des mécanismes de recours ont été mis en place pour les cas de stigmatisation et de discrimination survenant dans le secteur de la santé	66 %	• EN BONNE VOIE

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

Résultats	Indicateurs	2018	État d'avancement
<b>Résultat 7.1 : renforcement de la pérennité, de l'efficacité et des capacités de transition de la riposte au sida</b>  <b>Indicateur :</b> pourcentage de pays ayant élaboré un plan de pérennisation en lien avec le VIH <b>Étape clé (2019) : 60 %</b> <b>Objectif (2021) : 70 %</b>	Le pays a élaboré un plan de pérennisation et/ou de transition	44 %	• EN COURS
	– Ce plan prévoit une hausse durable des investissements publics nationaux en faveur de la lutte contre le VIH au fil des années	90 %	• EN BONNE VOIE
	– Ce plan a eu un impact sur l'élaboration des politiques et sur la mobilisation et l'allocation des ressources à l'échelle nationale	88 %	• EN BONNE VOIE
	– Ce plan intègre les contributions financières du secteur privé en faveur de la riposte au VIH	33 %	• EN COURS
<b>Indicateur :</b> pourcentage de pays disposant de dossiers d'investissement actualisés en matière de lutte contre le VIH (ou d'une évaluation similaire sur l'efficacité de l'allocation des ressources)  <b>Étape clé (2019) : 70 %</b> <b>Objectif (2021) : 80 %</b>	Le pays dispose d'un système de suivi informatisé fournissant des données locales régulières, et notamment des variables clés en matière de prestation de services liés au VIH (TAR et PTME)	74 %	• EN BONNE VOIE
	Le pays suit et analyse les dépenses liées au VIH pour chaque source de financement et population bénéficiaire	64 %	• EN COURS
	Les allocations nationales sont basées sur les priorités épidémiques et sur une analyse d'efficacité (dossier d'investissement ou évaluation similaire)	73 %	• EN BONNE VOIE
<b>Résultat 7.2 : promotion de l'innovation dans les domaines de la technologie, de la prestation de services et de l'e-santé</b>  <b>Indicateur :</b> pourcentage de pays ayant accru leur recours à des technologies ou à des modèles de prestation de services nouveaux et émergents <b>Étape clé (2019) : 50 %</b> <b>Objectif (2021) : 60 %</b>	Médias sociaux / informatique et communications	79 %	• EN BONNE VOIE
	Outils d'e-santé et/ou de santé mobile pour les services prioritaires liés au VIH	47 %	• EN COURS
	Diagnostics rapides, tests de dépistage combinés VIH/syphilis et suivi de la suppression de la charge virale	73 %	• EN BONNE VOIE

### Domaine stratégique de résultat 8 – Des services axés sur les personnes et intégrés en lien avec le VIH et la santé sont assurés au sein de systèmes de santé renforcés

Résultats	Indicateurs	2018	État d'avancement
<b>Résultat 8.1 : décentralisation et intégration accrues des services liés au VIH</b>  <b>Indicateur :</b> pourcentage de pays assurant des services liés au VIH dans le cadre d'une approche intégrée <b>Étape clé (2019) : 70 %</b> <b>Objectif (2021) : 80 %</b>	Services liés au VIH, à la santé sexuelle et reproductive, et à la lutte contre les violences sexistes <sup>9</sup>	72 %	• EN BONNE VOIE
	VIH et TB	87 %	• EN BONNE VOIE
	VIH et soins prénatals	93 %	• EN BONNE VOIE

<sup>9</sup> Cet indicateur renvoie au résultat 5.2

<p><b>Résultat 8.2 : renforcement de la protection sociale tenant compte du VIH et des programmes de protection sociale à destination des populations vulnérables, y compris des orphelins et des enfants vulnérables</b></p> <p><b>Indicateur</b> : pourcentage de pays ayant mis en place des stratégies et des systèmes de protection sociale contribuant à lutter contre le VIH  <b>Étape clé (2019)</b> : 60 %  <b>Objectif (2021)</b> : 70 %</p>	Le pays dispose d'une stratégie / politique nationale de protection sociale	<b>82 %</b>	• EN BONNE VOIE
	La stratégie / politique nationale de protection sociale s'applique aux personnes vivant avec ou affectées par le VIH	<b>86 %</b>	• EN BONNE VOIE
	La stratégie / politique nationale de protection sociale s'applique aux orphelins et aux enfants vulnérables	<b>93 %</b>	• EN BONNE VOIE
	Le système national d'assurance maladie (et d'assurance maladie sociale, le cas échéant), ainsi que les régimes d'assurance-vie et d'assurance contre les maladies graves couvrent les PVVIH	<b>68 %</b>	• EN BONNE VOIE
	Des programmes de protection sociale (pouvant inclure des filets de sécurité et des interventions relatives aux moyens de subsistance) sont assurés auprès des hommes et des femmes vivant avec et affectés par le VIH	<b>75 %</b>	• EN BONNE VOIE

## Annexe 1

## Estimations du budget de base et des fonds hors budget de base, par région et par organisation (en US\$)

## Asie-Pacifique

Organisation	Budget de base	Fonds hors budget de base	Total
HCR	256 700	3 877 700	4 134 400
UNICEF	632 800	11 213 300	11 846 100
PAM	-	2 286 200	2 286 200
PNUD	530 000	560 000	1 090 000
FNUAP	563 600	8 318 100	8 881 700
ONUSDC	1 000 000	1 252 000	2 252 000
ONU-Femmes	1 080 000	1 500 000	2 580 000
OIT	491 600	1 122 000	1 613 600
UNESCO	880 000	1 843 300	2 723 300
OMS	270 800	7 500 900	7 771 700
Banque mondiale	1 050 000	2 060 000	3 110 000
Secrétariat	23 672 000	10 415 400	34 087 400
<b>Total</b>	<b>30 427 500</b>	<b>51 948 900</b>	<b>82 376 400</b>

## Europe de l'Est et Asie centrale

Organisation	Budget de base	Fonds hors budget de base	Total
HCR	-	896 200	896 200
UNICEF	327 800	8 624 700	8 952 500
PAM	295 300	2 065 800	2 361 100
PNUD	540 000	600 000	1 140 000
FNUAP	533 700	4 881 000	5 414 700
ONUSDC	840 000	1 210 000	2 050 000
ONU-Femmes	200 000	900 000	1 100 000
OIT	328 900	610 000	938 900
UNESCO	880 000	383 000	1 263 000
OMS	172 400	3 991 700	4 164 100
Banque mondiale	450 000	800 000	1 250 000
Secrétariat	8 809 000	4 095 800	12 904 800
<b>Total</b>	<b>13 377 100</b>	<b>29 058 200</b>	<b>42 435 300</b>

## Afrique orientale et australe

Organisation	Budget de base	Fonds hors budget de base	Total
HCR	1 377 800	22 446 800	23 824 600
UNICEF	841 300	46 493 200	47 334 500
PAM	1 192 800	26 819 100	28 011 900
PNUD	430 000	4 160 000	4 590 000
FNUAP	1 143 100	46 368 500	47 511 600
ONUDC	520 000	2 133 000	2 653 000
ONU-Femmes	840 000	2 650 000	3 490 000
OIT	1 475 500	2 650 000	4 125 500
UNESCO	200 000	13 504 900	13 704 900
OMS	645 500	32 582 700	33 228 200
Banque mondiale	1 400 000	2 950 000	4 350 000
Secrétariat	45 522 000	5 841 100	51 363 100
<b>Total</b>	<b>55 588 000</b>	<b>208 599 300</b>	<b>264 187 300</b>

## Amérique latine et Caraïbes

Organisation	Budget de base	Fonds hors budget de base	Total
HCR	299 900	1 452 200	1 752 100
UNICEF	338 300	2 952 800	3 291 100
PAM	489 900	205 100	695 000
PNUD	500 000	525 000	1 025 000
FNUAP	393 300	7 111 100	7 504 400
ONUDC	-	-	-
ONU-Femmes	200 000	1 200 000	1 400 000
OIT	35 400	508 000	543 400
UNESCO	640 000	10 954 800	11 594 800
OMS	159 600	6 231 400	6 391 000
Banque mondiale	-	200 000	200 000
Secrétariat	16 883 000	802 200	17 685 200
<b>Total</b>	<b>19 939 400</b>	<b>32 142 600</b>	<b>52 082 000</b>

## Moyen-Orient et Afrique du Nord

Organisation	Budget de base	Fonds hors budget de base	Total
HCR	449 300	9 444 600	9 893 900
UNICEF	144 700	1 302 300	1 447 000
PAM	147 600	3 559 800	3 707 400
PNUD	380 000	370 000	750 000
FNUAP	212 000	4 750 500	4 962 500
ONUDC	320 000	1 077 000	1 397 000
ONU-Femmes	200 000	300 000	500 000
OIT	-	100 000	100 000
UNESCO	50 000	53 600	103 600
OMS	174 600	5 615 400	5 790 000
Banque mondiale	-	200 000	200 000
Secrétariat	6 307 000	1 004 700	7 311 700
<b>Total</b>	<b>8 385 200</b>	<b>27 777 900</b>	<b>36 163 100</b>

## Afrique occidentale et centrale

Organisation	Budget de base	Fonds hors budget de base	Total
HCR	898 800	12 171 600	13 070 400
UNICEF	519 300	57 794 300	58 313 600
PAM	809 300	17 395 300	18 204 600
PNUD	410 000	3 260 000	3 670 000
FNUAP	634 600	17 171 900	17 806 500
ONUDC	120 000	328 000	448 000
ONU-Femmes	640 000	1 750 000	2 390 000
OIT	448 100	1 330 000	1 778 100
UNESCO	150 000	11 460 500	11 610 500
OMS	546 300	10 511 200	11 057 500
Banque mondiale	900 000	2 200 000	3 100 000
Secrétariat	39 559 000	875 100	40 434 100
<b>Total</b>	<b>45 635 400</b>	<b>136 247 900</b>	<b>181 883 300</b>

## Annexe 2

**Tableau comparatif du budget de base 2020-2021 avec les deux précédents exercices biennaux, par DSR et par fonction du Secrétariat (hors fonds supplémentaires)**

DSR / Fonctions du Secrétariat	Budget de base total		
	2016-17	2018-19	2020-21
<b>I. Domaines stratégiques de résultat des Coparrainants</b>			
DSR 1 : dépistage et traitement du VIH	51,25 M	24,35 M	27,40 M
DSR 2 : élimination de la transmission mère-enfant	9,26 M	7,32 M	7,78 M
DSR 3 : prévention du VIH chez les jeunes	27,41 M	15,07 M	16,39 M
DSR 4 : prévention du VIH parmi les populations clés	26,80 M	14,50 M	15,29 M
DSR 5 : lutte contre l'inégalité des sexes et les VS	18,21 M	9,32 M	7,80 M
DSR 6 : défense des droits de l'homme et lutte contre la stigmatisation et la discrimination	13,05 M	7,42 M	7,79 M
DSR 7 : investissement et efficience	10,91 M	4,13 M	4,58 M
DSR 8 : intégration des services liés au VIH et des services de santé	17,71 M	5,89 M	6,97 M
<b>Sous-total – Coparrainants</b>	<b>174,60 M</b>	<b>88,00 M</b>	<b>94,00 M</b>
<b>II. Fonctions du Secrétariat</b>			
1. Leadership, plaidoyer et communication	84,22 M	67,66 M	64,30 M
2. Partenariats, mobilisation et innovation	54,22 M	60,16 M	55,13 M
3. Information stratégique	47,09 M	31,78 M	39,99 M
4. Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays	57,14 M	64,84 M	64,28 M
5. Gouvernance et redevabilité mutuelle	67,56 M	55,56 M	56,30 M
<b>Sous-total – Secrétariat</b>	<b>310,22 M</b>	<b>280,00 M</b>	<b>280,00 M</b>
<b>Total général</b>	<b>484,82 M</b>	<b>368,00 M</b>	<b>374,00 M</b>

## Annexe 3

**Tableau comparatif des fonds hors budget de base 2020-2021 avec les deux précédents exercices biennaux, par DSR et par fonction du Secrétariat**

DSR / Fonctions du Secrétariat	Fonds hors budget de base*		
	2016-17	2018-19	2020-21
<b>I. Domaines stratégiques de résultat des Coparrainants</b>			
DSR 1 : dépistage et traitement du VIH	197,53 M	169,65 M	140,00 M
DSR 2 : élimination de la transmission mère-enfant	57,52 M	68,81 M	49,25 M
DSR 3 : prévention du VIH chez les jeunes	113,07 M	125,63 M	96,10 M
DSR 4 : prévention du VIH parmi les populations clés	59,12 M	51,66 M	52,18 M
DSR 5 : lutte contre l'inégalité des sexes et les VS	76,03 M	47,17 M	45,91 M
DSR 6 : défense des droits de l'homme et lutte contre la stigmatisation et la discrimination	22,63 M	31,83 M	41,14 M
DSR 7 : investissement et efficience	20,37 M	20,37 M	15,43 M
DSR 8 : intégration des services liés au VIH et des services de santé	93,03 M	82,20 M	90,88 M
<b>Sous-total – Coparrainants</b>	<b>639,30 M</b>	<b>597,31 M</b>	<b>530,89 M</b>
<b>II. Fonctions du Secrétariat</b>			
1. Leadership, plaidoyer et communication	10,84 M	14,03 M	4,97 M
2. Partenariats, mobilisation et innovation	8,60 M	6,68 M	7,55 M
3. Information stratégique	6,73 M	6,89 M	5,46 M
4. Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays	10,87 M	11,11 M	20,96 M
5. Gouvernance et redevabilité mutuelle	2,96 M	1,30 M	1,06 M
<b>Sous-total – Secrétariat</b>	<b>40,00 M</b>	<b>40,00 M</b>	<b>40,00 M</b>
<b>Total général</b>	<b>679,30 M</b>	<b>637,31 M</b>	<b>570,89 M</b>

\* Hors subventions du Fonds mondial versées au PNUD (US\$ 425,5 millions pour 2016-2017 et US\$ 504 millions pour 2020-2021), et prêts et subventions de la Banque mondiale octroyés par le biais de l'IDA et de la BIRD (US\$ 2,1 milliards pour 2016-2017)

## Annexe 4

## Tableau comparatif des budgets 2020-2021 avec les deux précédents exercices biennaux, par organisation

Organisation	Budget de base mondial			Fonds hors budget de base*			Total général		
	2016-2017	2018-2019	2020-2021	2016-2017	2018-2019	2020-2021	2016-2017	2018-2019	2020-2021
HCR	9 800 000	4 000 000	4 000 000	60 481 000	51 741 300	51 713 800	70 281 000	55 741 300	55 713 800
UNICEF	24 000 000	4 000 000	4 000 000	200 000 000	191 400 000	137 188 900	224 000 000	195 400 000	141 188 900
PAM	9 800 000	4 000 000	4 000 000	55 514 000	55 514 800	55 514 800	65 314 000	59 514 800	59 514 800
PNUD	17 200 000	4 000 000	4 000 000	23 300 000	15 500 000	10 000 000	40 500 000	19 500 000	14 000 000
FNUAP	21 000 000	4 000 000	4 000 000	110 707 000	100 972 800	103 895 300	131 707 000	104 972 800	107 895 300
ONUSDC	11 500 000	4 000 000	4 000 000	11 600 000	7 651 800	7 000 000	23 100 000	11 651 800	11 000 000
ONU-Femmes	7 600 000	4 000 000	4 000 000	26 709 000	5 400 000	9 500 000	34 309 000	9 400 000	13 500 000
OIT	10 900 000	4 000 000	4 000 000	15 000 000	8 700 000	8 300 000	25 900 000	12 700 000	12 300 000
UNESCO	12 400 000	4 000 000	4 000 000	26 320 000	11 232 400	43 714 000	38 720 000	15 232 400	47 714 000
OMS	35 000 000	4 000 000	4 000 000	98 468 000	140 700 000	95 400 000	133 468 000	144 700 000	99 400 000
Banque mondiale	15 400 000	4 000 000	4 000 000	11 200 000	8 500 000	8 660 000	26 600 000	12 500 000	12 660 000
<b>Sous-total</b>	<b>174 600 000</b>	<b>44 000 000</b>	<b>44 000 000</b>	<b>639 299 000</b>	<b>597 313 100</b>	<b>530 886 800</b>	<b>813 899 000</b>	<b>641 313 100</b>	<b>574 886 800</b>
<b>Enveloppes nationales</b>	-	<b>44 000 000</b>	<b>50 000 000</b>	-	-	-	-	<b>44 000 000</b>	<b>50 000 000</b>
<b>Fonds supplémentaires</b>	-	<b>86 000 000</b>	<b>80 000 000</b>	-	-	-	-	<b>86 000 000</b>	<b>80 000 000</b>
<b>Total Coparrainants</b>	<b>174 600 000</b>	<b>174 000 000</b>	<b>174 000 000</b>	<b>639 299 000</b>	<b>597 313 100</b>	<b>530 886 800</b>	<b>813 899 000</b>	<b>771 313 100</b>	<b>704 886 800</b>
<b>Fonds du Secrétariat</b>	<b>310 220 000</b>	<b>280 000 000</b>	<b>280 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>350 220 000</b>	<b>320 000 000</b>	<b>320 000 000</b>
<b>Fonds supplémentaires</b>	-	<b>30 000 000</b>	<b>30 000 000</b>	-	-	-	-	<b>30 000 000</b>	<b>30 000 000</b>
<b>Total Secrétariat</b>	<b>310 220 000</b>	<b>310 000 000</b>	<b>310 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>350 220 000</b>	<b>350 000 000</b>	<b>350 000 000</b>
<b>Total général</b>	<b>484 820 000</b>	<b>84 000 000</b>	<b>484 000 000</b>	<b>679 299 000</b>	<b>637 313 100</b>	<b>570 886 800</b>	<b>1 164 119 000</b>	<b>1 121 313 100</b>	<b>1 054 886 800</b>

[Fin du document]