

ALGÉRIE : LA TRANSITION VIH

***Évaluation de la préparation à la transition et
l'élaboration d'un plan pour la transition dans le cadre de
la pérennité, transition et cofinancement des
programmes soutenus par le Fonds mondial en Algérie***

21 mars 2019

**Miloud Kaddar, Achour Ait Mohand, Daouda Ba,
Diana Gonzalez, et Robert Hecht**



**Pharos
Global Health
Advisors**

Table des matières

Liste des tableaux & figures	2
Liste des abréviations	3
Introduction	5
1. Contexte.....	6
2. Mise en œuvre de la subvention 2017-2019 : objectifs, progrès et difficultés.....	7
2.1. Sur le plan <i>programmatique</i> ,	9
2.2. Sur le plan de <i>l'exécution budgétaire</i> de la subvention.	11
3. Principales lacunes ayant un effet sur la préparation à la transition	14
3.1 Gouvernance, cadre légal et droits humaines	14
3.2 Financement	14
3.3 Organisations de la société civile	16
3.4 Prestations de services, système d'information, de suivi et d'évaluation	18
4. Analyse des risques, opportunités et priorités dans le cadre du plan de transition	19
5. Plan de Transition – Principaux Risques et Principales Actions Recommandées	21
5.1.1 Matrice des risques liés à la transition	22
5.1.2 Matrice du plan de transition	25
5.2 Conditions d'accompagnement et de de préparation en 2019 (à compléter en équipe et en consultation avec le Comite du CCM))	28
5.2.1 Activités prioritaires à achever en 2019	28
5.2.2 Activités à entamer et poursuivre en 2019.....	28
5.2.3 Autres conditions favorables à la transition.....	29
Annexe 1. Liste des personnes rencontrées	30
Annexe 2 : Domaines couverts par la subvention du FM.....	33
Annexe 3. Domaines de l'analyse rapide et plan de transition.....	35
Annexe 4. Subvention actuelle.....	40

Liste des tableaux & figures

Tableau 1: Populations clé vivant avec le VIH, degré d'atteinte des cibles de la subvention en 2018	10
Tableau 2: Dépenses totales effectives 2017 et 2018 pour le PR et les SR (en USD).....	11
Tableau 3: Exécution budgétaire effective de la subvention par module et par an, en USD.....	12
Tableau 4: Planification budgétaire par module d'intervention de la subvention au 31.12.2018.....	40
Tableau 5: Planification budgétaire par bénéficiaire de la subvention au 31.12.2018 (en US\$)	40
Tableau 6: Statut des études engagées dans le cadre de la subvention	41
Tableau 7: Exécution budgétaire de toute la subvention par catégorie de coûts et par an, en USD.....	42
Figure 1: Domaines principaux de l'analyse rapide.....	5
Figure 2: Cadre général de l'appui du Fonds Mondial à la riposte nationale.....	8
Figure 3: Critères d'identification des activités prioritaires	21

Liste des abréviations

APCS	Association de Protection Contre le Sida (Oran)
ARV	Anti-Rétroviraux
BGE	Budget Général de l'Etat
CCC	Changement de Comportement
CCM	Country Coordinating Mechanism (instance nationale de coordination des projets FM)
CD	Centre de Dépistage
CDI	Consommateurs de Drogues Injectables
CDR	Centre de Référence
CHU	Centres Hospitalo-Universitaires
CISA	Centres Intermédiaires de Soins en Addictologie
CNAS	Caisse Nationale d'Assurance Sociale
CNPLS	Comité National de Prévention et de Lutte Contre les IST/VIH/Sida
DHIS2	District Health Information System 2
DPPS	Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé
DSP	Direction de la Santé et de la Population
EP	Educateurs Pairs
EPSP	Etablissement Public de Soins de Proximité
FM	Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
IEC	Information, Education et Communication
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LNR	Laboratoire National de Référence
MSPRH	Ministère de la Santé, Population et Réforme Hospitalière
NU	Nations Unies
ODD	Objectif de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale

ONUSIDA	Programme Conjoint des Nations Unies pour le VIH/SIDA
OSC	Organisation de la Société Civile
PC	Populations Clés
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNSE	Plan National de Suivi et d'Evaluation
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PR	Principal Récipient
PrEP	Prophylaxie Préexposition
PS	Professionnels du Sexe
PSN	Plan Stratégique National
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RdR	Réduction des Risques
RSE	Responsabilité Sociale des Entreprises
SIDA	Syndrome Immunodéficitaire Acquis
SNIS	Système National d'Information Statistique
SR	Sous-Réceptiendaire
TB	Tuberculose
TRP	Panel de Revue Technique du Fonds Mondial
UDI	Utilisateurs de Drogues Injectables
UGP	Unité de Gestion du Projet
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Introduction

Au regard des critères d'allocation des ressources du FM aux différents pays, l'Algérie est éligible pour un dernier financement de transition pour la période 2020 -2022 d'un montant de 2.3 millions USD. La demande de financement de transition doit être présentée pour examen par le Panel de revue technique du Fonds mondial (TRP) au plus tard le 15 avril 2019. Cette demande doit s'appuyer sur les résultats d'une *évaluation rapide de la préparation à la transition et de l'élaboration d'un plan pour la transition dans le cadre de la pérennité, transition et cofinancement des programmes soutenus par le Fonds mondial en Algérie*.

Ce projet de rapport rend compte des résultats de l'analyse rapide de la situation et du développement d'un plan de transition. Ce rapport a été préparé dans des délais extrêmement courts par une équipe de consultants qui s'est focalisée sur la question de la pérennisation des activités mises en œuvre par les organisations de la société civile (OSC) au profit des populations clés et vulnérables. Ce document provisoire sera complété et finaliser après la tenue de l'atelier du 26 mars.

Suivant la méthodologie élaborée par le Fond mondial dans d'autres pays en transition (surtout en Amérique Latine et en Europe de l'Est), l'équipe technique pour l'Algérie a adopté le cadre conceptuel illustré ci-dessous. Ce cadre vise à identifier d'une part les principales forces et faiblesses de l'exécution de la subvention actuelle du FM dans le contexte du programme national de lutte contre les IST/VIH/sida et d'autre part les principaux risques liés à une transition durable. Il vise également à identifier les actions prioritaires recommandées pour l'année 2019 et durant la période de transition en utilisant la subvention de transition en complément aux ressources nationales.

Figure 1: Domaines principaux de l'analyse rapide



L'avant-projet de rapport a été partagé avec le CCM et le FM pour revue et commentaires et sera présenté aux représentants des parties prenantes lors de l'atelier national le 26 mars 2019 à Alger.

1. Contexte

L'épidémie IST/VIH/sida reste peu active en Algérie¹. Depuis la notification obligatoire en 1990 des cas de sida et de séropositivité VIH, le profil épidémiologique du VIH montre une prévalence faible dans la population générale, inférieure à 0.1%, mais concentrée dans certains groupes de population les plus exposés au risque: les professionnelles du sexe (PS avec une prévalence d'environ 4.2%) les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH avec une prévalence de l'ordre 4.7 %) et les consommateurs de drogues injectables (CDI avec une prévalence estimée de 3.4 %)².

Selon les estimations pour l'année 2017 obtenues avec Spectrum et calculées sur la base des données du Laboratoire National de Référence (LNR) en charge de la notification du VIH/sida, le nombre de PVVIH est estimé à 14 000 : 6200 femmes et 7400 hommes ainsi que 400 enfants. Le nombre estimé de nouvelles infections en 2017 est de 1300 personnes : 700 hommes et 600 femmes dont 60 cas pour les moins de 15 ans. Le nombre de décès survenu en 2017 était de 162 avec un nombre cumulé de 2011 depuis le début de l'épidémie. Le mode de transmission n'a pas varié au fil des ans : la transmission hétérosexuelle (> 90 %), essentiellement locale, reste la principale voie par laquelle les personnes contractent le VIH³.

La riposte nationale est forte et multisectorielle, la lutte contre le VIH/Sida a été érigée au rang de priorité en Algérie dès 1985. Les axes stratégiques de la lutte contre les IST/VIH/sida sont repris dans le Plan National Stratégique 2016-2020 qui s'inscrit dans le cadre des engagements souscrits par l'Algérie notamment la Déclaration d'Alger sur l'accélération du dépistage du VIH au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et la stratégie de l'ONUSIDA qui vise à mettre fin au sida d'ici 2030 à travers l'objectif des 90-90-90.

Sur le plan de la couverture de la demande de prise en charge des cas dépistés, on estime à 80 % de la population totale d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH qui bénéficie d'un traitement ARV⁴. La couverture du traitement est estimée à 77% chez les adultes (73% chez les hommes et 83% chez les femmes) et elle est supérieure à 95% chez les moins de 15 ans.

¹ Plan stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2016-2020 MSPRH 2015

² ONUSIDA, AIDSinfo, country factsheets, Algeria 2017

³ Rapport du LNR, MSPRH, 2017

⁴ Rapport d'activité sur la riposte nationale au VIH/sida – 2017

Le soutien politique et institutionnel la lutte contre les IST/VIH/sida a été maintes fois réaffirmé par les autorités nationales comme en témoigne le fait que le coût du plan national stratégique est financé à 96% par le Gouvernement du fait notamment de la couverture des frais de dépistage et de traitement : seuls 4% des couts sont couverts par des sources extérieures, principalement le Fonds mondial.

L'appui du Fonds Mondial aux côtés de l'engagement du Gouvernement Algérien constitue une contribution financière de 6.5 millions USD pour la période de 2017-2019 couvrant environ 4% du PNS. La subvention du Fonds Mondial cible les domaines du programme présentant d'importants déficits de financement et concerne principalement les interventions auprès des populations les plus exposées au risque VIH et les populations en situation de vulnérabilité ainsi que le soutien au système de suivi et évaluation.

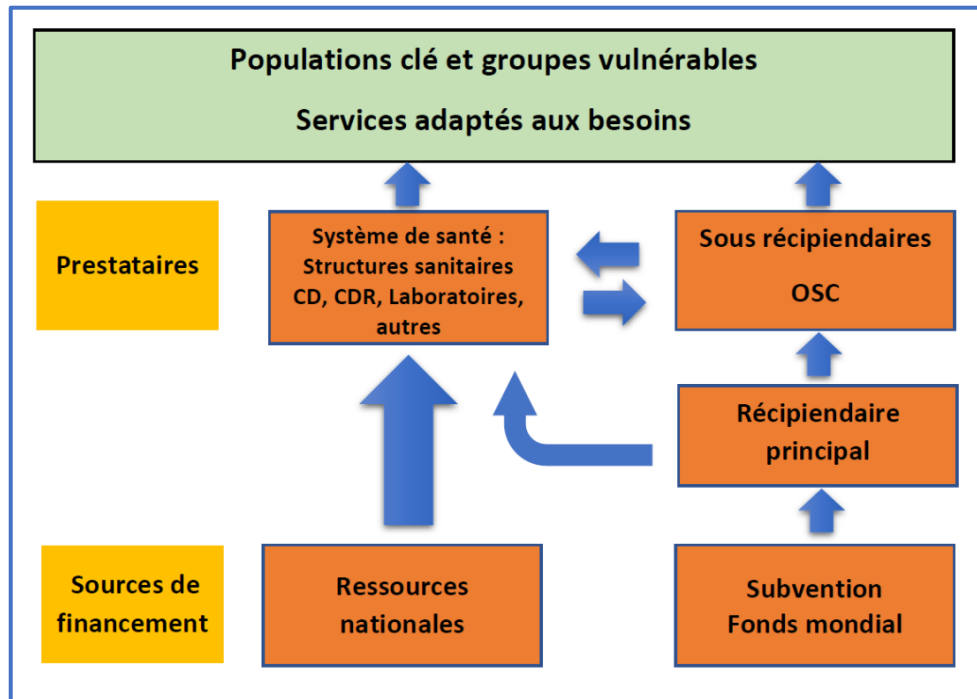
Les questions principales actuelles sont les suivantes :

- Quels sont les résultats, succès et difficultés de la mise en œuvre de la subvention accordée par le FM pour la période 2017-2019 notamment pour ce qui concerne les interventions des OSC auprès des populations clés et comment renforcer les progrès et les pérenniser ?
- Comment utiliser au mieux le financement de transition accordé par le FM pour une période de trois ans pour parvenir, avant l'échéance de la subvention, à ce que les activités jusque-là soutenues par le Fonds mondial soient financées, gérées et mises en œuvre en s'appuyant entièrement sur des ressources nationales, et que la continuité des services dont bénéficient les populations clés et vulnérables soit maintenue au-delà du financement du FM ?

2. Mise en œuvre de la subvention 2017-2019 : objectifs, progrès et difficultés

Au regard du profil épidémiologique, de la dynamique de l'épidémie et des gaps financiers et programmatiques du PNS 2016-2020, le financement du Fonds mondial s'est proposé d'appuyer principalement la riposte nationale au VIH/Sida dans la cascade de soins et traitement auprès des populations les plus exposées (PS, HSH, CDI) et les populations vulnérables (détenus, populations mobiles).

Figure 2: Cadre général de l'appui du Fonds Mondial à la riposte nationale



L'appui du Fonds mondial cible *trois composantes spécifiques* identifiées après l'analyse des lacunes programmatiques et financières : a) le *renforcement du système communautaire* (notamment appui aux OSCS pour le renforcement de leurs capacités et de l'offre de services aux *populations clés*), b) *suivi et évaluation* pour pouvoir disposer de données factuelles et d'informations fiables devant guider les interventions destinées aux populations les plus exposées au risque VIH c) *Coordination et gestion du programme pour développer* une approche multisectorielle et décentralisée notamment pour renforcer la coordination entre secteur public et les OSCS en direction des populations.

Alors que l'accord de subvention a été signé en mars 2017, la mise en œuvre des activités incluses dans le plan d'action ont démarré en décembre 2017 du fait du retard dans le recrutement d'une équipe de gestion et d'une certaine lourdeur des règles locales et de la méconnaissance des procédures du FM. De fait les seules années d'exécution effective de la subvention demeurent 2018 et 2019. Une reprogrammation des activités et des allocations budgétaires a été faite notamment en décembre 2018 pour tenir compte de la capacité d'absorption et de réalisation effectives sur le plan opérationnel et budgétaire tant pour le PR que les SRs afin d'accélérer la mise en œuvre et de

permettre à l'équipe de gestion de se concentrer sur les activités importantes pouvant être finalisées aux termes de la subvention fixé au 31 décembre 2019.

2.1. Sur le plan *programmatique*, l'examen des activités réalisées dans le cadre de la subvention montre qu'une accélération s'est opérée en 2018 notamment avec le fonctionnement de l'UGP et la multiplication des efforts de renforcement des OSC en ressources humaines, moyens, formation, guides et orientation.

Les OSC financées par la subvention jouent un rôle croissant et important dans l'accompagnement, l'information, l'orientation, le plaidoyer et le conseil en direction des PC. Leur travail est primordial dans la mesure où les structures publiques impliquées dans la lutte contre les IST/HIV/SIDA ne développent pas suffisamment toutes des activités spécifiques visant les populations clés et les groupes vulnérables.

Du fait de leur histoire individuelle et de leurs caractéristiques particulières, les OSC travaillant avec les PC sont à divers degrés de capacité, maturité, professionnalisme, rigueur et qualité de leurs interventions. Le document Compte-rendu des revues spot checks effectuées auprès des Sous Récipiendaires menées par le Fonds Mondial en 2017 et en 2018 conclut globalement que malgré des avancées et des points forts indéniables, l'ensemble des récipiendaires connaissent, à des degrés divers, des faiblesses et lacunes. Ces dernières concernent principalement la gouvernance et la gestion financière, le suivi et l'évaluation des activités, la qualité des personnels et des formations mais aussi une proximité variable par rapport aux *populations clés* et cela pour diverses raisons dues tant à l'insuffisante implantation géographique des OSC qu'aux obstacles légaux, socio-culturels et organisationnels

L'état d'avancement des cibles à atteindre montre que les objectifs du dépistage pour les HSH et PS ont été généralement dépassés tandis que les objectifs concernant les UDI n'ont pas été atteints. Les cibles de personnes vivant avec le VIH n'ont pas été atteintes pour toutes les catégories de populations concernées. Le pourcentage de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) recevant actuellement un traitement antirétroviral est élevé et a atteint 84% de la cible retenue.

Tableau 1: Populations clé vivant avec le VIH, degré d'atteinte des cibles de la subvention au 31/12/2018

Indicateurs	Cible	Réalisé	0 % - 59%	60 % - 89%	> 90%	Commentaires
Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent avec le VIH	ND	ND				Dans le cadre de performance, le renseignement de ces 3 indicateurs se fera à travers les 3 IBBS en cours.
Pourcentage de prof du sexe vivant avec le VIH	ND	ND				Idem
Pourcentage de personnes qui s'injectent des drogues et qui vivent avec le VIH	ND	ND				Idem
Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois en rapports sexuels anaux avec un partenaire masculin	1 500	1 101	73%			
Pourcentage de travailleuses du sexe déclarant utiliser un préservatif avec client le plus récent	1 800	1 137	63%			
Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection	250	22	9%			
Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) qui ont subi un test de dépistage au cours de la période couverte et qui connaissent les résultats	1 350	2 072	153%			
Pourcentage de travailleurs du sexe (TS) ayant subi un test de dépistage du VIH au cours de la période considérée et connaissant les résultats	1 620	2 014	124%			
Pourcentage des UDI ayant reçu un test de dépistage du VIH au cours de la période considérée et connaissant leurs résultats	225	185	82%			
Pourcentage de personnes vivant avec le VIH recevant actuellement traitement antirétroviral	14 000	11 770	84%			Rapport à mi-parcours de la riposte (CDR) Juin 2018.

Source : Tableau de bord du CCM pour le suivi des indicateurs de la subvention, mars 2019

Pour ce qui concerne les études et enquêtes prévues en 2017, elles ont été lancées avec retard en 2018. Elles sont en bonne voie et vont permettre de disposer d'estimations crédibles de la taille des populations clés, de la prévalence de la résistance primaire et résistance secondaire du VIH aux antirétroviraux, répartition des souches VIH et des séroprévalences par population clés.

2.2. Sur le plan de l'exécution budgétaire de la subvention.

Du fait du retard dans le démarrage des activités, le taux d'exécution de la subvention est inférieur à 25 % au 31 décembre 2018 et ceci quel que soit le module considéré. Cependant on note une réelle accélération du rythme des activités et des dépenses depuis la mi-2018 notamment des interventions des associations de la société civile, des activités de formation et de lancement des enquêtes et études. Cette accélération a permis aux associations de déployer plus largement leurs activités auprès des populations clés, de renforcer leurs capacités dans différents domaines et de contribuer aux études et enquêtes pour collecter des données et des informations utiles sur l'ampleur des problèmes ainsi que la taille et les caractéristiques des populations clés.

On note dans le tableau 1 que le PR représente en 2018 environ 60 % des dépenses effectives et les SR 40%. La distribution initiale globale était d'environ 70 % pour le PR et 30 % pour les SR.

Tableau 2: Dépenses totales effectives 2017 et 2018 pour le PR et les SR (en USD)

	2017	2018	% en 2018
Montant total dépensé pour le PR	52 392	761 147	59,81
Montant dépensé pour les SRs	-	511 524	40,19
Total des dépenses PR +SR	52 392	1 272 672	100,00
Total cumulé des dépenses en 2017 et 2018		1 325 065	

Source UGP, Mars 2019

L'exécution budgétaire reflète l'intensité des activités par module (tableau 3). Ainsi les montants dépensés pour la prévention PS et HSH sont respectivement de 16 et 27% du total des dépenses en 2018. Les montants sont bien plus faibles pour les UDI (2,54%) et encore plus pour les populations vulnérables (détenus, migrants, autres) qui n'ont représentées que 0,61% des dépenses réelles en 2018. Les activités de renforcement du système communautaire prennent une part significative des dépenses : 28 % en 2018 du total (SR et PR).

Tableau 3: Exécution budgétaire effective de la subvention par module et par an, en USD

	2017	2018		2019*
		Montant	%	
Prevention HSH	-	206 446	16,22	43 244
Prevention PS	-	345 318	27,13	23 273
Prevention UDI	-	32 263	2,54	4 238
Prevention-autres populations	-	7 729	0,61	
Renforcement système communautaire	-	361 708	28,42	1 876
RSS suivi et évaluations	-	136 701	10,74	11600
RSS financement des soins de santé	-		0,00	
Gestion du programme	52 393	182 507	14,34	24 002
Total	52 393	1 272 672	100,00	108 232

On note l'effort significatif au deuxième semestre 2018 de lancement des activités liées aux études et enquêtes, suivi et évaluation (10% du total). Les montants consommés pour la gestion du programme restent dans les limites prévues par la subvention.

Si on analyse les dépenses totales (PR+SR) financées par la subvention du FM par catégorie de coûts, on note les points saillants suivants :

- La part des salaires représentait en 2018 presque 43 % du total des dépenses, les indemnités 12% et les honoraires 9 %. Au total, la part des dépenses liés aux ressources humaines était de 64% en 2018. Il est important de relever que la seule source de financement est ici celle du FM.
- Les autres dépenses sont pour « autres consommables » (8%) et matériel informatique (6,7%) et coûts de bureaux (3%)
- Le montant dépensés pour les préservatifs est d'environ 10% du total en 2018. Aucune dépense pour les tests rapides n'a été effectuée en 2017 et 2018. Il est prévu en 2019, l'achat des tests rapides (une quantité de 36 156 unités pour un montant estimé à de 27 831,12 USD).

- Tous les produits de santé (préservatifs masculins, préservatifs féminins, lubrifiants, Kit RDR et tests rapides) sont financés à 100% par le FM. L'engagement pris de financer une partie des produits de santé ne semble pas avoir été tenu.

Les dépenses du PR par catégorie de coûts montrent que la part des ressources humaines représente 45% du total en 2018 (salaires : 14,84 %, indemnités 14,69%, honoraires 15,29 %). Les préservatifs achetés sur le budget de la subvention représentent environ 14%, les autres consommables 14% et enfin le matériel de bureau et informatique un peu moins de 10%. Aucun test rapide n'a été effectivement acheté en 2018.

Lorsque l'on s'intéresse aux dépenses des SRs par module en 2018, on note l'importance des interventions pour les PS et HSH et les très faibles montants consacrés aux UDI et autres populations. Le renforcement du système communautaire consomme environ 50% des dépenses totales des SRs en 2018.

Si on analyse les dépenses des SR par catégorie de coûts et non par type d'activité, on relève les points saillants suivants :

- La part des salaires est de 43,35 % pour la gestion du programme et 41,12% pour le personnel proximité. Les indemnités sont au total de 8% environ en 2018.
- La part des dépenses relative aux RH était donc en 2018 de 93%. Cela s'explique par la nature de l'activité actuelle qui est essentiellement de la gestion, du conseil, de l'information, orientation et accompagnement des populations clés.
- Le financement des ressources humaines sous forme de salaires, indemnités et honoraires semble être actuellement exclusivement du ressort de la subvention du FM. Ce qui pose la question de la diversification des sources de financement et de la continuité, expansion et pérennité des interventions en direction des PC durant et surtout après la période de transition.

Au total l'exécution de la subvention reste faible du fait des retards au démarrage et des capacités limitées d'absorption. Elle s'est affirmée en 2018 avec le lancement de nombreux modules notamment pour le renforcement des capacités de gestion de la subvention et la mise à disposition des OSC de ressources et d'outils pour élargir leurs interventions auprès des populations clés. Les études et enquêtes ont connu un début d'exécution en 2018 et une accélération au cours du deuxième semestre 2018. On notera toutefois la proportion élevée des dépenses pour les ressources humaines entièrement financée par la subvention et la quasi-absence de co-financement et de ressources alternatives durables pour le financement du personnel des OSC et de leurs activités en direction des populations clés. Nous y reviendrons.

3. Principales lacunes ayant un effet sur la préparation à la transition

Parmi les lacunes principales persistantes à ce jour, nous citerons ici celles qui ont un impact certain sur la préparation à la transition et que les subventions en cours et à venir devraient contribuer à lever. Ces lacunes représentent des risques majeurs pour la période de transition.

3.1 Gouvernance, cadre légal et droits humains

- **Gouvernance** : l'architecture institutionnelle de la lutte contre le VIH-Sida est bien conçue en principe, le cadre légal est étoffé. Cependant elle ne fonctionne pas de manière optimale pour coordonner les différents intervenants et partenaires et offrir effectivement les meilleurs services aux populations clés. Le CNPLS et le PNLS ont un fonctionnement erratique et peu focalisé sur les aspects stratégiques, les commissions régulières du CNPLS semblent inopérantes. Le CCM semble être l'organe dominant de la riposte nationale, de nombreux comités ad hoc ont été créés pour orienter et gérer divers dossiers et missions. L'UGP malgré des efforts remarquables semble sous équipée pour faire face aux nombreuses tâches de programmation de routine des activités et de gestion de la subvention
- **Cadre légal** : de nombreux textes ont été adoptés et diffusés pour créer le cadre légal favorable aux associations et aux populations clés et qui protègent les droits humains. Cependant il est important de noter l'inexistence d'un cadre légal adéquat permettant la mise en œuvre des activités des OSC. Deux exemples majeurs :
 - Il n'est pas possible légalement pour les OSC de réaliser directement le dépistage auprès des populations clés ou de personnes mineures. La stratégie de dépistage communautaire mérite d'être adoptée et effectivement mise en œuvre
 - Le Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) ne peut actuellement financer et contracter les OSC pour des prestations définies en direction des populations clés dans le cadre du PNS et des engagements internationaux de l'Algérie. Les mécanismes règlementaires et financiers de cette contractualisation semblent absents dans le secteur public de santé.

3.2 Financement

- Le financement de la lutte contre le Sida est très largement assuré par les ressources publiques du pays (autour de 96%) notamment pour les activités de dépistage et de traitement pour la population en général. Cependant le niveau réel des dépenses consacrées au VIH en Algérie n'est pas connu avec précision étant donnée l'absence de comptes et sous comptes nationaux de la santé récents et d'exercice d'estimation rigoureuse annuelle des dépenses nationales de lutte contre le Sida.

- Il n'y pas de co-financement Etat-FM des activités de prévention des OSC en direction des populations clés pour la période de la mise en œuvre de la subvention actuelle (2017-19) afin de créer les conditions d'une relève et d'une pérennité des interventions et des services en direction des PC. L'Etat finance entièrement le traitement pour tous les concernés.
- Il n'y pas non plus de mécanismes de financement public en place dans le secteur de la santé pour soutenir de manière durable les interventions des OSC en direction des PC. Les autorités publiques ne sont pas préparées à financer ces interventions. Il semble que certains départements ministériels comme celui de la jeunesse et sports et celui de la culture ou de la solidarité ont des conventions et des contrats avec des associations et organisations de la société civile pour réaliser des activités en direction des populations cibles (handicapés, jeunes, femmes seules, etc.). Le MSPRH pourrait s'inspirer du cadre légal et des mécanismes utilisés ailleurs pour les adapter et mettre en œuvre avec les OSC pour le déploiement de leurs activités envers les populations clés pour les toutes prochaines années et après 2022.
- Les OSC n'ont pas toutes les capacités et les moyens de mobiliser par elles-mêmes des ressources suffisantes et pérennes pour maintenir et développer leurs interventions en direction des PC. Le plus grand obstacle sur le plan financier pour les OSC est certainement le paiement de salaires et d'indemnités de niveau décent pour attirer et retenir un personnel qualifié et motivé. Trouver des sources effectives et pérenne pour remplacer le financement actuel des salaires et indemnités par le FM est un défi majeur dans la période de transition
- Certaines OSC thématiques ont quelques expériences de mobilisation de ressources auprès d'organismes de coopération internationale privée et publique (Commission Européenne, Coopération bilatérale, jumelage avec villes étrangères, ONG internationales), d'autres ne sont pas seulement focalisées sur la lutte contre le VIH et peuvent faire couvrir quelques frais de personnels par d'autres sources de financement. La plupart ont peu de capacités à mobiliser des ressources pérennes et connaissent mal les mécanismes et outils à utiliser.
- La mobilisation de ressources auprès du secteur privé en Algérie est complexe et difficile du fait des attitudes, comportements et perceptions souvent négatives des interventions en direction des PC. Des financements ponctuels et ciblés sont certainement envisageables notamment par le secteur privé et en particulier par les entreprises pharmaceutiques et des produits de santé. Il faudra cependant en étudier l'objectivité, la pertinence et la durabilité.
- De nombreux problèmes de qualité de la gestion financière de la subvention ont été observés et signalés notamment par le LFA tant au niveau du PR que des SRs et concernent notamment la connaissance des procédures et outils, la programmation et la justification

des dépenses, la rigueur du suivi, de l'évaluation et du feedback. De nombreux gains d'efficacité sont possibles et sont à mettre en œuvre en 2019.

- Le financement de la période de transition est modeste par rapport à la subvention actuelle (\$2.3 millions versus \$6.5 millions) : des choix drastiques et difficiles sont à faire pour prioriser l'utilisation de ce montant et aller vers une croissance dans la continuité et la pérennisation des actions en direction des PC et des financements des OSCs.

3.3 Organisations de la société civile

Le choix des OSC pour mener et élargir les modes d'intervention et promouvoir les activités de prévention auprès des populations clé et groupes vulnérables est très pertinent. Ces organisations activent pour certaines d'entre elles depuis plusieurs années et sont spécialisées dans le domaine de la prévention du VIH. Elles ont développé une confiance avec les populations clés ainsi qu'un réseau permettant le suivi en cas de besoin. Ces OSC semblent vraiment faire la différence dans le domaine de l'atteinte des populations clé et autres populations vulnérables.

Les OSC financées par la subvention jouent un rôle croissant et important en direction des PC et complètent activement le travail fait par les structures publiques dans la lutte contre les IST/HIV/SIDA. Cependant, les OSC travaillant avec les PC sont à divers degrés de capacité, maturité, professionnalisme, rigueur et qualité de leurs interventions.

Certains éléments relevés lors des entretiens et rencontres durant la mission de terrain montrent que des améliorations substantielles sont nécessaires pour dépasser des lacunes importantes et notamment celles rappelées ci-dessous :

- Le manque de personnel qualifié et motivé et les faiblesses de la qualité du personnel existant ont été pointés par les OSCs et restent un souci majeur malgré le renforcement considérable apporté dans le cadre de la subvention du FM
- La méconnaissance et la lourdeur de certaines procédures rendent les relations difficiles avec l'UGP qui tente de renforcer la coordination et l'information des différents interlocuteurs sur les meilleures pratiques à suivre
- Les OSC financées par la subvention actuelle font face « presque seules » aux défis soulevés par l'intervention auprès des populations clés qui ont des besoins et des habitudes spécifiques. C'est le cas par exemple de l'adaptation des horaires d'accueil de ces populations au niveau des structures publiques de santé dans le cadre des activités de dépistage qui ne conviennent pas aux habitudes de ces populations qui ne sont pas accueillies au-delà des horaires administratifs. Toutes les propositions des OSC pour améliorer les conditions du dépistage en délocalisant l'activité au sein de leurs locaux sont restées sans réel écho de la part des autres partenaires impliqués.
- Certains concepts de l'intervention n'ont pas la même signification chez tous les acteurs. C'est l'exemple du « dépistage communautaire » qui est vu différemment par les OSC et par les CD&CDR. Pour ces derniers, il s'agit d'un dépistage « extramuros ». Le

CPNPLS et la DGPPS doivent clarifier les concepts en s'aidant des politiques et guides des organisations internationales et en mettant en place des mécanismes de coordination entre les acteurs et en apportant des réponses y compris sur le plan réglementaire.

- L'utilisation des éducateurs pairs dans l'intervention est relativement récente, elle apporte un plus significatif cependant un turnover important est signalé par les OSC posant un risque supplémentaire pour l'intervention. Les OSC doivent prendre conscience qu'elles sont responsables de ces personnels y compris lorsqu'ils sont en interaction avec les structures de santé (CD & CDR). De nombreuses difficultés décrites par les OSC ou par les personnels des CD & CDR témoignent d'une faiblesse de leur expertise dans l'intervention communautaire qui s'est certes améliorée mais qui mérite d'être plus qualitative et renforcée.
- Les OSC gagneraient à engager une réflexion commune visant à échanger leurs expériences de travail et à appliquer des standards et des normes sur leurs profils, activités, approches, méthodes, formations, cadre de travail et d'évaluation. La création d'un réseau et cadre d'échange entre OSCs devrait être concrétiser en 2019 dans le cadre de la préparation à la transition.
- Les OSC sont en train d'acquérir une expertise précieuse du travail communautaire avec les populations clé et groupes vulnérables. Cependant jusqu'à présent chacune des organisations agit seule et essentiellement au niveau de sa zone d'intervention. Ces organisations gagneraient à partager leur expérience à tous les niveaux y compris avec les autorités responsables du PNLS pour élargir l'intervention à d'autres zones du territoire national.
- Les relations avec les structures de santé publique restent faibles, conflictuelles et peu coordonnées malgré quelques progrès et exceptions. Exemple de l'association ANISS d'Annaba qui a développé un partenariat avec le CHU de Annaba sous forme de convention qui identifie avec précision le circuit du patient et les responsabilités de chaque partie concernant le dépistage. De même à Alger, l'hôpital El Kettar, et les centres de dépistage de Bouguermin et Bousmail à Tipaza ont développé des activités extra muros et adapté leurs horaires pour contribuer au dépistage des populations clés.
Les échanges et réunions de coordination entre OSC et CD et CDR restent assez peu fréquentes, irrégulières et peu valorisées. Il est crucial que la coordination soit favorisée et institutionnalisée à tous les niveaux notamment par l'activation des comités techniques de willaya et avec tous les partenaires concernés.
- Les OSC n'ont pas toutes les capacités et les moyens de mobiliser par elles-mêmes des ressources suffisantes et pérennes pour maintenir et développer leurs interventions en direction des PC. De nombreuses OSC sont financés actuellement à plus de 65 % par la subvention du FM pour le total de leurs dépenses et à plus de 90 % pour leur personnel salarié permanent et contractuel. Le plus grand obstacle sur le plan financier pour les OSC est certainement le paiement de salaires et d'indemnités de niveau décent pour attirer et retenir un personnel qualifié et motivé. Trouver des sources effectives et pérennes pour remplacer le financement actuel des salaires et indemnités par le FM est un défi majeur dans la période de transition
- La capacité des OSC agissant en direction des PC dans le domaine de la génération de revenus, de levée des fonds et de mobilisation des ressources est très inégale et souvent très faible en général. Les options à considérer sont

- les sources de financement domestique public (Ministère de la Santé, autres ministères, collectivités locales, organismes d'assurance sociale, entreprises publiques de santé ou autre, centres d'études et de recherche)
- les sources de financement domestique privé (fondations, associations de bienfaiteurs, entreprises privées générales ou du secteur de la santé, mutuelles privées, instituts de santé publique et de recherche)
- Les sources de financement international (agences des Nations Unies et de coopération multilatérale et bilatérale, fondations et associations privées, jumelages avec autres villes et organisations étrangères, instituts privés et publics de recherche)
- Les OSC ont assez peu d'expérience de contractualisation des relations entre elles et avec le secteur public sur le plan programmatique et financier. Cependant certains comme l'APCS d'Oran ont pris l'initiative de développer des jumelages avec la ville de Paris et des partenariats avec la Commission Européenne, Coalition plus et Alliance Internationale pour une assistance technique et un échange d'expérience avec d'autres associations de lutte contre le VIH.
Ces expériences mériteraient d'être connues et encouragées. Des enseignements sont à en tirer pour étendre leur portée et bénéfique au profit des activités des OSC en direction des populations clés et pour le renforcement des capacités et de l'expertise de terrain.

3.4 Prestations de services, système d'information, de suivi et d'évaluation

- Il y a encore peu de données crédibles et solides sur les PC (taille, caractéristiques, prévalence VIH et comorbidité, évolution des attitudes et comportements, etc.) et sur les l'ampleur et l'évolution réelle des problèmes et de la performance des interventions. Les données sur la prévalence, son évolution et ses facteurs explicatifs restent très sommaires et contradictoires du fait tant des failles du système national d'information sanitaire que des retards dans la réalisation et l'exploitation des enquêtes et études sur des bases représentatives et solides. Certaines études importantes sont en cours et sont en bonne voie. Elles doivent servir de base de référence pour les projections des données sur les populations et les activités à mener ainsi que pour l'actualisation du PNS.
- Malgré que le cadre normatif ait été quelque peu standardisé et précisé dans la demande de financement, le paquet des services à offrir par les OSC reste sujet à discussion et interprétation notamment par les CD et CDRs. L'exemple du dépistage communautaire est le plus probant. De nombreux conflits d'interprétation existent sur ce qu'il faut faire ou pas, par qui et comment. Deux approches s'affrontent : celle qui veut que le dépistage soit sous le contrôle total et exclusif des CD et du secteur public et celle défendue tant par certains CD que par les OSC qui prône de saisir toutes les opportunités de dépistage, d'aller au plus proche des populations clés et d'autoriser le dépistage tout en garantissant les conditions de qualité et d'éthique.

- La nouvelle stratégie de dépistage notamment le dépistage communautaire tarde à être définie et mise en œuvre malgré les engagements des parties prenantes concernées y compris le PR et l’OMS. C’est une des priorités pour la préparation à la transition.
- La coordination entre les OSC et les CD et CDR est souvent défaillante car il y a très peu de rencontres et d’échanges de données et bonnes pratiques entre le secteur public et les OSC. Les activités prévues dans ce cadre dans la subvention n’ont pas toutes été effectivement réalisées. Les espaces de communication et d’information entre les CD/CDR et avec les OSC sont très restreints et cela au détriment d’une prise en charge coordonnée, efficiente et de qualité des populations clés.
- Suivi et évaluation : les composantes du système de suivi évaluation du PNS repose sur des composantes qui s’appuient largement sur la recherche-Action (PNS P. 52). Le PNSE mériterait un travail approfondi pour en faire un outil effectif de pilotage et d’évaluation de la qualité des objectifs, activités, résultats et impact des interventions.
Il est important de souligner ici que les études et enquêtes prévues dans le cadre de cette subvention sont en cours et devraient être rigoureusement menées et validées pour servir de base à tous les exercices de planification et d’évaluation.
- De même, les activités de supervision conjointe (PR/UGP-DSP Wilaya-CCM) pour apprécier la qualité des prestations de services à l’endroit des PS-HSH et UDI dans les régions semblent aussi connaître des retards et des difficultés dus à de nombreux facteurs qui restent à identifier et à analyser. Elles doivent être mener en 2019 pour renforcer la qualité et la réponse aux besoins des PC.

4. Analyse des risques, opportunités et priorités dans le cadre du plan de transition

La période de transition doit voir un processus dans lequel le FM se retire graduellement du financement des activités récurrentes réalisées par les OSC en direction des populations clés et où l’Algérie remplace le financement du FM par des ressources domestiques nationales, budgétisées et institutionnalisées afin de garantir la durabilité.

La subvention de transition doit prioriser le financement des activités catalytiques d’investissement (formulation et mise en œuvre des nouvelles politiques, développement des nouvelles formes de contractualisation, exécution des études essentielles, formation du personnel clé, renforcement des institutions permanentes et non pas temporaires, etc.) qui vont réduire les obstacles et risques à la transition et favoriser la durabilité de la riposte.

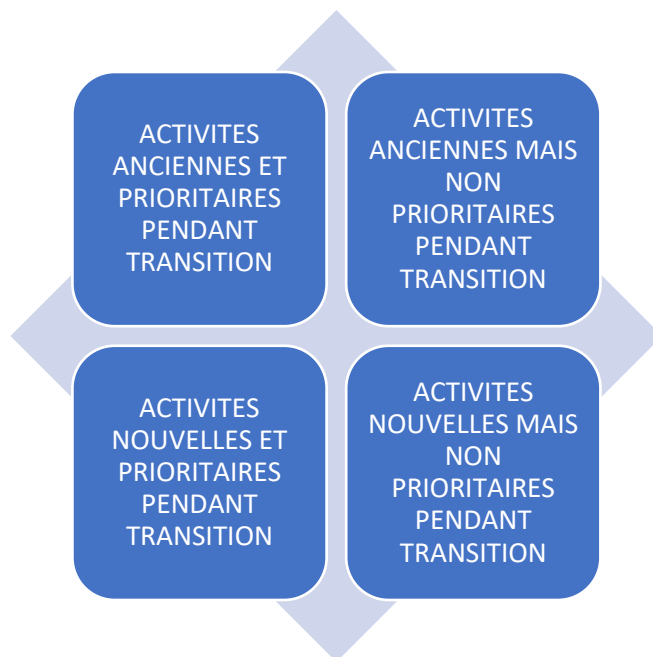
Aussi dans le plan de transition de l’Algérie, nous inscrirons de préférence des activités :

- Favorisant la pérennisation et la couverture des services à destination des PC et vulnérables. Pour les prestations de services en direction des PC par exemple : une proportion significative des activités de prestation de services devrait être intégralement financée par des ressources nationales au moment où le pays reçoit son financement de transition, indépendamment du type d'entité de mise en œuvre. Pour ce qui est couvert par la subvention de transition, un co-financement est hautement souhaitable y compris pour les frais des RH et les coûts opérationnels.
- Multipliant les passerelles entre les pouvoirs publics et les acteurs non étatiques notamment pour coordonner et gérer la riposte en associant étroitement les OSC et les PC.
- Visant à renforcer à long terme les capacités de recueil de données programmatiques et financières solides pour appuyer la planification et le suivi des programmes. Cela soit par le financement national des études, enquêtes et recherches inscrites dans le PNS soit par l'intégration de la collecte et l'analyse des données dans le système national d'information sanitaire renforcée
- Permettant de garantir l'accès à des mécanismes d'achat et de financement à des prix abordables des produits de santé au-delà de la période de transition. La prise en charge totale par l'Etat du financement des achats des produits de santé par l'intermédiaire de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) serait une décision majeure. De même, l'amélioration des performances des approvisionnements en termes de prix, de régularité et de qualité serait une avancée considérable dans l'accès durable aux produits de santé y compris pour les OSC et pour les populations clés.
- Assurant la viabilité financière des programmes soutenus : plaider en faveur des budgets publics et privés pour des prestations de service destinées au PC et V et pour les OSC.
- Permettant d'évaluer et d'arrêter les meilleures modalités d'affectation des financements de transition et adopter un cadre et des indicateurs d'évaluation de résultats atteignables.
- Favorisant les activités ayant des garanties ou engagements fermes de co-financement pendant la période de transition et de financement national intégral après la période de transition.

Nous aurons à faire une revue de toutes les activités de la subvention actuelle et destinées aux OSC pour des interventions en direction des PC et qui présentent un *risque en termes de continuité et de pérennité pendant et après la période de transition*. Ainsi on traitera des questions suivantes :

- Quelles sont les interventions et activités inscrites dans la subvention actuelle, entamées ou réalisées entre 2017 et 2019 et qui resteront prioritaires pendant la transition ?
- Quelles sont les interventions et activités inscrites dans la subvention actuelle, entamées ou réalisées entre 2017 et 2019 mais qui ne seront plus prioritaires pendant la transition ?
- Quelles sont les interventions et activités nouvelles et prioritaires dans la période de transition ?

Figure 3: Critères d'identification des activités prioritaires



5. Plan de Transition – Principaux Risques et Principales Actions Recommandées

Nous donnons ci-dessous sous forme de tableau détaillé (a) les principaux risques de la transition par domaine et sous-catégorie de domaine : 27 risques ont été identifiés au total dont 11 considérés comme les plus critiques (**en gras** dans le texte), et (b) les actions recommandées pour permettre une transition réussie entre 2020 et 2022, une pérennisation des interventions et une riposte durable : 19 actions au total sont proposées dont 12 que nous estimons les plus critiques et à fort impact potentiel. Ces risques et actions recommandés découlent largement de

notre analyse rapide des données et des situations mais aussi des observations et opinions des parties prenantes que nous avons pu recenser. Il est essentiel de discuter avec les parties prenantes durant l'atelier de restitution du 26 mars 2019 le choix et la pertinence de ces risques et de des actions avant de finaliser ce rapport.

5.1.1 Matrice des risques liés à la transition **[CLASSEMENT PAR ORDRE RESTE FAIRE AU COURS DE L'ATELIER]**

		Sévérité (1 basse, 2 modérée, 3 élevée)	Probabilité (1 haute, 2 modérée, 3 faible)	Impact (1 grand, 2 moyen, 3 faible)
Volonté Politique, Gouvernance, Cadre Légal et Droits Humains				
1	La période de transition politique dans laquelle est entrée l'Algérie risque de mettre au second plan les priorités sanitaires et sociales et particulièrement pour les populations clés, peu représentées et souvent stigmatisées			
2	Les changements au sein du Ministère de la Santé risquent de déstabiliser les organes de coordination et de gestion de la riposte et de la subvention du FM			
3	La capacité limitée du Ministère de la santé risque de retarder la revitalisation du CNPLS et de ses commissions			
4	La multiplication des organes de coordination de la mise en œuvre de la subvention (CCM, comité de transition, comités ad hoc) réduit l'efficacité dans la gestion des activités et ressources			
5	L'éloignement relatif de l'UGP de la DPPS freine le fonctionnement adéquat de l'UGP			
6	Les missions des CD et CDR n'ont pas été actualisées y compris l'élaboration de la stratégie de dépistage et cela devient un frein au déploiement du dépistage communautaire			
7	La confusion autour du dépistage communautaire et de l'implication des OCS et rôles des CD et CDR est un frein à la lutte contre le SIDA			
8	L'absence de revue à moyen terme du PNS actuel et la non préparation du PNS 2021-2025 révèle l'absence de conduite stratégique de la lutte contre le VIH SIDA et bloque les activités d'investissement et de projections des activités			
9	La non activation des comités de wilaya prévu par la loi (décret CNPLS) est un frein à l'expansion, coordination et décentralisation de la prise en charge harmonisée et complète des PC			

Financement				
10	Les OCS continuent à dépendre très largement de la subvention du FM pour le financement de leur personnel et activités en lien avec les PC			
11	L'absence d'engagement ferme des autorités publiques de financer les OCS ou de mettre en place les mécanismes de financement est un risque majeur pour la qualité et la continuité de leurs interventions en direction des PC			
12	La faible capacité des OCS à mobiliser des ressources suffisantes pour mener leurs activités en faveur des PC est une lacune non dépassée depuis la mise en œuvre de la subvention			
13	L'absence de projection budgétaire pluriannuelle est un frein au déploiement du PNLS et à la définition du « cost sharing » entre le FM et les sources domestiques			
OSC				
14	Les OSC ont développé de manière significative leurs capacités humaines et techniques, elles risquent de les perdre sans une visibilité et une prédictibilité de leurs moyens dans les prochaines années.			
15	La qualité des intervenants dans le secteur public et dans les OSC est très variable et assez peu évaluée et soutenue			
16	Les programmes de formation continue et de renforcement des RH ont été mis en œuvre mais restent insuffisants, tardifs et assez peu suivis			
17	Les différences de rémunérations au sein et entre les personnels des secteurs publics et des OCS créent des frustrations et des conflits non favorables à la coordination et coopération et freinent l'adoption du « social contracting »			
Prestations de services – incluant Systèmes d'Information et Ressources Humaines				
18	Il n'y pas de politique officielle et de mise en œuvre coordonnée et évaluée du dépistage communautaire dans les CD, CDR et OCS			
19	Le paquet de services à délivrer par les CD, CDR et OSC n'est pas connu et reconnu de tous, induisant des conflits et des opportunités perdues			
20	Les CD et CDR ainsi que les OCS ne sont pas forcément implantés là où les PC sont les plus nombreux (exemples des régions du sud) et les horaires de travail ne sont souvent pas adaptés aux besoins de PC			
21	UGP est sous encadrée et submergée par les tâches administratives et comptables. Ce qui réduit sa capacité de gestion dynamique sur le plan programmatique et financier			

22	Il y a peu de passerelles entre l'UGP et le Programme National de Lutte contre le SIDA, la pérennité est en question			
23	Les procédures de gestion se sont améliorées mais restent relativement lourdes et pas assez comprises et appliquées par tous.			
24	Le cout de gestion du projet représente plus de 15% du total des dépenses. Se pose la question de son absorption par le MSPRH			
25	La subvention ne réussit pas encore à produire des données crédibles pour la planification, la gestion et l'évaluation. On a dépensé jusqu'à présent sans toujours savoir la qualité et à quoi cela sert.			
26	Le PNSE n'est pas toujours mis en œuvre. Pas d'outil solide de pilotage et d'évaluation en place. L'actualisation du PNS actuel et le développement du PNS 2020-2022			
27	Les réunions de suivi et évaluation sont capitales mais peu fréquentes. Le travail en compartiment fermé reste dominant.			

5.1.2 Matrice du plan de transition (A DISCUTER, ORDRE DE PRIORITE ET MONTANTS SUGGERES A AFFINER ET A PRECISER AU COUR DE L'ATELIER)			Risques adressés	Années remplir	Responsable	Budget 2020-22 (en USD) [vérifier]	Indicateurs de progrès Ajouter
	activité nouvelle et prioritaire	activité en cours mais encore prioritaire					
Gouvernance						(200,000)	
1. Organiser une campagne de plaidoyer de haut niveau en faveur des droits humains, contre les discriminations et pour un accès large et équitable aux services VIH pour les populations clés			1,3,4		CNPLS, Commission des DH, OSC	90 000	
2. Faire appliquer et documenter les normes légales protégeant les droits (emploi, services sociaux, soins médicaux) des populations clés et vulnérables infectées avec le VIH, faire représenter les populations clés dans les structures de concertation et de mise en œuvre			1,8		CNPLS, Commission des DH, OSC	20 000	
3. Réviser et actualiser le cadre légal pour institutionaliser le dépistage communautaire, favoriser l'implications des OSCs, la collaboration entre les services publics et les OSCs, la contractualisation de leurs relations et l'actualisation des statuts des CD et CDRs notamment pour élargir leurs missions et promouvoir le dépistage extra mural en collaboration avec les OSC sous forme de contrats et conventions financés. Installation des comités techniques de wilaya de prévention et de lutte contre le Sida			7, 8, 9		CNPLS, OSC	25 000	
4. Revitaliser le CNPLS et ses commissions permanentes pour assurer une effective coordination intersectorielle, une plus grande appropriation nationale des efforts de riposte nationale, un plus fort leadership du Ministère de la Santé et une plus grande attention aux populations clés et à l'action des OSCs.			4,5, 6,		DPPS	40 000	
5. Développer et mettre en œuvre un plan pour le transfert des fonctions et la conversion de l'UGP en une unité pour la gestion de la mise en œuvre et le suivi de la stratégie nationale de lutte contre le SIDA renforçant l'équipe du programme national de lutte contre les IST/VIH/SIDA			6, 11, 12			25 000	
Financement						(200 000)	

6. Etudier les expériences en cours, documenter les bonnes pratiques de financement public des OSC. Adapter et mettre en œuvre le dispositif légal et administratif pour permettre la contractualisation des OSC par les autorités publiques centrales et locales pour la prestation des services dans le cadre la lutte contre les IST/VIH/SIDA pour les PC et vulnérables (« social contracting »)			13, 14		UGP, CCM	75 000	
7. Développer un plan de mobilisation de fonds publics pour le financement contractuel et progressif des personnels et des activités des OSCs en direction des PC pendant la période de la transition. Création de lignes au sein du budget du MSPRH dédiées aux interventions de prévention de proximité au profit des PS/HSH/UDI .			13, 15		CNPLS +DPPS	50 000	
8. Développer et mettre en œuvre une stratégie de mobilisation des ressources techniques et financières nationales (secteur privé dans le cadre de la RSE et secteur public) et extérieures (agences multi et bilatérales, fondations privées, associations et réseaux internationaux) en vue des soutenir les activités des OSCs en direction des populations clés			13, 15			75 000	
Organisations de la Société Civile						(400 000)	
9. Renforcer les capacités des OSC dans la mise en œuvre de stratégies de levée de fonds et de mobilisation de ressources privées/publiques pour contribuer au financement des activités de prise en charge des populations clés/ vulnérables			13, 15			100 000	
10. Renforcer des capacités et compétences des OSC dans la prise en charge des populations clés dans les domaines technique, socio-psychologique, gestion des RH et des finances, communication et plaidoyer, monitoring et évaluation avec des objectifs facilement mesurables pour la période 2020-2022			18			200 000	
11. Etendre la présence géographique et virtuelle et décentraliser l'intervention des OSC sur le territoire national en fonction des besoins et des priorités identifiées à la suite des études et enquêtes en s'alignant aussi sur les schémas d'implémentation des CD et CDR			22			100 000	
Prestation des Services, Systèmes d'Information, Etc.						(300 000)	

12. Clarifier les rôles et les responsabilités de chaque intervenant (OSC/CD/CDR et autres) dans le cadre de l'offre de prestations afin de garantir la coordination le continuum de la prise en charge efficiente et de qualité des populations clés. Organiser des réunions régulières entre les OSC et les CD/CDR et renforcer la supervision, suivi et évaluation.			19		CNPLS, SR, CCM,	50 000	
13. Passer de 100% en 2020 de financement des frais de personnel et de fonctionnement des OSC par le FM à 0 % en 2023 - pour les OSC - pour le PR			13			1 000.000 200 000	
14. Compléter les études essentielles sur les populations clés qui n'ont pas été achevées pendant la période de la subvention actuelle, diffuser et exploiter les résultats pour la planification, le suivi et l'évaluation.			25			100 000	
15. Adopter et déployer à grande échelle la nouvelle stratégie de dépistage selon les recommandations internationales en élargissant le champ du dépistage communautaire tant pour les CD et CDRs que pour les OSCs tout en renforçant leur coordination et complémentarité.			20		CNPLS, OMS, ONUSIDA	25 000	
16. Renforcer et institutionaliser la coordination entre les CD/CDR et les OSC pour normaliser et harmoniser le cadre d'intervention et le paquet de prestations et services à délivrer ainsi que le cadre du suivi et évaluation des interventions notamment en direction des populations clés			21		CNPLS, UGP, ONUSIDA	25 000	
17. Mettre en œuvre le PNSE tant au niveau des services publics de santé que des OSC et assurer son intégration dynamique au système national d'information sanitaire. Renforcer les capacités des OSC, CD et CDR sur la collecte, production, analyse et utilisation de données routines de qualité sur les pop clés et vulnérables.			10, 26		CNPLS	50 000	
18. Soutenir et participer aux efforts de développement et de mise en œuvre du PNS 2020-2024 en mettant la dépistage communautaire, l'implication des OSC et la coordination public/privé au centre de la nouvelle stratégie de prise en charge des populations clés pour l'atteinte des résultats attendus en 2030.			16			50 000	

19. Mettre en place des mécanismes et outils de contrôle de qualité et de gestion des plaintes pour améliorer la prise en charge des pop clés au regard notamment de l'article 28 de la loi sanitaire						100 000	
TOTAL						2 300 000	

5.2 Conditions d'accompagnement et de de préparation en 2019 (à compléter en équipe et en consultation avec le Comite du CCM))

5.2.1 Activités prioritaires à achever en 2019

- a. Etudes/avant projets pour préparer le terrain et permettre la mise en œuvre en 2020 : du « social contracting » (action 6) ; de la mobilisation des budgets publics pour remplacer graduellement le financement du FM en 2020-22 (actions 7 et 14) ; de la mobilisation des ressources privées pour les OSC (action 8) ; et d'une meilleure définition des rôles des CD/CDR avec les OSC et une meilleure coordination entre eux (action 17)
- b. Stratégie de dépistage communautaire à adopter et à présenter aux OSC et CD e CDR
- c. Nouveau cadre de suivi et d'évaluation pour la nouvelle subvention de transition – indicateurs de progrès pour les actions structurelles, légales/administratives, et financières de transition, au-delà des indicateurs « traditionnels » de prestation de services aux populations clés et vulnérables
- d. Simplifier et adapter les procédures de reporting et de suivi
- e. Croiser et vérifier toutes les données sur le dépistage et le traitement émanant des différents acteurs et enquêtes récentes, établir des références solides et validées.

5.2.2 Activités à entamer et poursuivre en 2019

- a. Développements du nouveau PNS avec implication forte des CD/CDR, OSC et autres parties prenantes

- b. Mise en place des comités techniques de willaya de lutte contre le VIH avec implications pratiques des PP.
- c. Etude sur les sources de financement des 5 associations et des moyens de leurs diversifications
- d. Etudes des expériences de contrats entre OSC et Autorités publiques dans d'autres secteurs institutionnels (jeunesse et sport culture, solidarité, femmes, etc.) et adaptation au contexte du secteur de la santé
- e. Préparation de contrats types avec le secteur public
- f. Mettre sur le budget 2020 et pour les années à venir du MSPRH toutes les dépenses liées aux produits de santé et non santé financés actuellement par la subvention du FM
- g. Institutionnaliser la production annuelle des comptes nationaux de la santé et des sous-comptes par grands programmes de santé
- h. Réaliser une étude du genre Optima ou Avenir/Pharos (retour sur l'investissement) qui servira pour le plaidoyer à l'endroit des pouvoirs publics pour investir à l'endroit des populations clés et vulnérables.

5.2.3 Autres conditions favorables à la transition

- a. Etudier la possibilité de désigner le responsable du Programme national de lutte contre le SIDA du MSPRH comme secrétaire du CCM (commencement du processus de fusion CCM/CNLS et fusion UGP/PNLS) après avoir stabiliser et renforcer l'encadrement de la DPPS et du programme national de lutte contre les IST/VIH/SIDA
- b. Loger l'UGP au Ministère de la Santé et la doter de RH complémentaires (un chargé des activités avec le PR et un chargé des SR) et établir de solides relations de travail avec les directions et institutions du Ministère (Direction du budget, Système d'information, direction de la population, Direction des produits pharmaceutiques, PCH, IPA, INSP,..)
- c. Faire financer dès 2020 par le MSPRH toutes les dépenses de l'UGP autres que les salaires et les honoraires des consultants locaux et internationaux.

Annexe 1. Liste des personnes rencontrées

N°	Statut	Nom et prénom/Prénom	Organisme	Tél/Fax	E-Mail
1.	Au titre des Ministères	1. Dr D. Fourar, (Ministère de la Santé) et Président du CNPLS ;	Directeur Général de la Prévention et de la Promotion de la Santé (Ministère de la Santé) et Président du CNPLS	Ministère de la santé+213 21 27 98 03	fourardj@yahoo.fr
2.		2. Pr Y. MEHDI,	Président du CCM	+231 661 61 25 03	ymehdi06@yahoo.fr
3.		4. Dr Oulmane, OULMANE	Représentante du Ministre de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme	+213 665 06 36 50 +213 2144 99 57 +213 21 44 97 31	Soum.oulmane@gmail.com
4.		5. Mme K. ADDA,	Représentante du Ministre des Affaires Religieuses et des Wakfs, (membre du CCM) ;	+231 555 84 24 48	khedidja.ad@gmail.com
5.		7. Dr H. Sid Mohand, au Ministère de la Santé ; Dr H.	Chef de programme VIH/sida au Ministère de la Santé	Ministère de la santé+213 555 16 44 39	hsidmohand@gmail.com
6.		8. Dr A.ZERTAL	Secrétariat permanent du CCM	+213 561 23 24 43	zertalamel@yahoo.fr
7.	Au titre des associations	1. Mme N.LAHOUEL	Représentante de l'association El Hayet, membre du CCM ; et SR	+213 551 19 54 38	elhayetpvs@yahoo.fr
8.		2. Mr O.BOUROUBA	Représentant de l'association « AIDS Algérie », membre du CCM et SR ;	+213 661 52 86 80	obourouba_aids@yahoo.fr
9.		3. Mr H.BOUFENISSA,	Représentant de l'association « Solidarité AIDS », membre du CCM et SR ;	+213 770 62 95 62	boufenissa_dz@hotmail.com
10.		Mme Traidia Nadjla	Représentant de l'association « ANISS Annaba » membre du CCM et SR ;	+213 561 91 90 23	t.nadjla@gmail.com

11.		5. Mr A.Tadjeddine,	Représentant de l'association « APCS », SR	+213 661 27 84 64	aziz_tadj@yahoo.fr	
12.		Mr. BELHOUT,	Représentant du Croissant Rouge Algérien, membre du CCM	+213 555 64 55 62	mbelhout@yahoo.fr	
13.	Au titre	1. Pr S. BOUZEGHOUB,	Représentante de l'Institut Pasteur d'Algérie ;	+213 771 15 90 13	salibouzeghoub@yahoo.fr	
14.		Mr F.DAOUDI	Représentant de l'Office National de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie ;		daoudimaill@yahoo.fr	
15.		Pr N. ACHOUR	Représentant du centre de prise en charges du VIH/sida (CDR) et centres de dépistage du VIH (CD) de la wilaya d'Alger d'EL Kettar.	+213 559 81 16 17	nasachour64@yahoo.fr	
16.		Dr F. ZMIT	Représentant du centre de prise en charge du VIH/sida (CDR) d'EL Kettar	+213 770 52 72 77	fzzmit@yahoo.fr	
17.		Pr F. RAZIK	Représentant du centre de prise en charge du VIH/sida (CDR) et CD d'EL Kettar	+213 770 92 09 95	razikfati@gmail.com	
18.		Pr M.AIDAOUI	Représentant du centre de prise en charge du VIH/sida (CDR) d'Annaba	+213 777 92 78 54	aidaouim@yahoo.fr	
19.		Dr AKHAMOK	Représentant du centre de prise en charge du VIH/sida (CDR) de Tamanrasset	+213 666 69 92 29	akhamoukelias@gmail.com	
20.		Dr. M. YOUSFI	Représentant du centre de prise en charge du VIH/sida (CDR) de Boufarik	+213 550 40 03 87	yousfidz@yahoo.fr	
21.		Dr A. BOUCHARB	Représentant du centre de dépistage du VIH (CD) de Bouguermine Alger	+213 549 42 08 91		
22.		Dr L. AISSI	Représentant du centre de dépistage du VIH (CD) de Bousmail Tipaza	+213 771 52 02 65	aissililia@gmail.com	
23.		Dr Z.BOUDIAF	Représentant du centre de dépistage du VIH (CD) d'Annaba	+213 661 78 68 30	zboudiaf21@yahoo.fr	
24.		Mr S. AMMOURI	Représentant du centre de dépistage du VIH (CD) de Tamanrasset	+213 659 96 14 10	s.ammouri@outlook.com	
25.		Au titre du secteur privé	Mr R.TOUILEB	Représentant de l'Union Nationale des Opérateurs en Pharmacie	+213 661 27 81 75	touileb@unop-dz.org
26.			Dr N .BOUTEKDJIRET	Représentants du laboratoire MSD	+213 770 14 04 94	nawel.boutekdjiret@merck.com

27.		Dr A.KEBACHE		+213 770 50 15 69	amina.mokrani@merck.com
28.		Dr F.GAMOURA		+213 770 28 67 70	faiza.gamoura@merck.com
29.		M. Adel ZEDDAM	Directeur pays de ONUSIDA, membre du CCM	+213 21 92 58 20 +213 661 41 35 27	zeddama@unaids.org
30.		Dr Badia HADOUICHE	UNFPA, membre du CCM	+213 661 92 32 98	haddouche@unfpa.org
31.					
32.		Dr Ilyes KESSAL	UNICEF, membre du CCM	+213 661 95 24 37	ikessal@unicef.org
33.		Mme Karima Osmani	PNUD (point focal VIH)	+213 661 55 52 51	karima.osmani@undp.org
34.	Au titre du programme Fonds mondial	Dr Z.CHERFI et son équipe	Coordinatrice de l'Unité de Gestion du Fonds Mondial	+213 770 60 75 51	z.cherfi@ugp-pnlvih.dz

Annexe 2 : Domaines couverts par la subvention du FM

Module 1 : Prévention – HSH

- Il s'agit d'offrir un ensemble d'interventions ciblant de manière prioritaire les HSH en vue de la prévention combinée (préservatifs, dépistage et PrEP). Le paquet de services est composé de 6 types d'interventions :
- Communication pour le Changement de Comportement (CCC) ;
- Accès au préservatif et au lubrifiant ;
- Conseil- dépistage VIH ;
- Prophylaxie et prise en charge des IST ;
- Assistance pour l'orientation vers les centres de référence de prise en cas de positivité ;
- Assistance pour la protection des droits humains.
- Il est attendu que l'appui du FM qui sera mis en œuvre par les OSC permettra d'offrir un paquet de services à 200 HSH en 2016, 1500 HSH en 2017, 2500 HSH en 2018 et 3500 HSH en 2019.

Module 2 : Prévention – Professionnelles du Sexe

- Le paquet de services auquel les PS et leurs clients auront accès est composé de 6 différentes interventions combinées qui seront adaptées au besoin au cours de la mise en œuvre de la subvention :
- Communication pour le Changement de Comportement (CCC) ;
- Accès au préservatif et au lubrifiant ;
- Conseil- dépistage ;
- Prophylaxie et prise en charge des IST ;
- Assistance pour l'orientation vers les centres de référence de prise en charge ;
- Assistance pour la protection des droits humains et les violences basées sur le Genre.
- Il est attendu que l'appui du FM qui sera mis en œuvre par les OSC permettra d'offrir un paquet de services à 500 PS en 2016, 2000 PS en 2017, 3000 PS en 2018 et 4300 PS en 2019.

Module 3 : Prévention – Consommateurs de Drogues Injectables

- Le paquet de services auquel les CDI auront accès est composé des interventions combinées qui seront adaptées au besoin au cours de la mise en œuvre de la subvention :
- Communication pour le Changement de Comportement (CCC) ;
- Accès aux préservatifs, lubrifiants ;
- Accès aux seringues ;
- Conseil et dépistage du VIH ;

- Prophylaxie et prise en charge des IST ;
- Dépistage et prise en charge VHC-VHB ;
- Orientation et accompagnement vers les centres de référence de prise en charge thérapeutique de l'infection à VIH ;
- Assistance pour la protection des droits humains. (Services juridique liées au VIH, information, formation et orientation juridique, médiation juridique) ;
- Orientation et accompagnement vers les Centres Intermédiaires de Soins en addictologie (CISA) au nombre de 53 repartis à travers le territoire.
- Il est attendu que l'appui du FM qui sera mis en œuvre par les OSC permettra d'offrir un paquet de services à 100 CDI en 2016, 300 CDI en 2017, 500 CDI en 2018 et 600 CDI en 2019.

Module 4 : Prévention – Autres populations vulnérables (détenus, populations mobiles)

- Les populations qui sont considérées comme *vulnérables* à l'épidémie sont : les jeunes (de 20 à 24 ans) des deux sexes, les femmes, les hommes en uniforme, les populations mobiles, les détenus.
- Les populations vulnérables bénéficieront d'un paquet de services comprenant : Communication pour le Changement de Comportement (CCC) adaptée, promotion et accompagnement au dépistage et la distribution des préservatifs. En application du dispositif « tester et traiter », la promotion du dépistage des populations vulnérables sera renforcée par les pairs éducateurs tout en garantissant les liens entre les organisations de la société civile, les CD et CDR.
- Les prestataires qui prennent en charge les populations vulnérables seront fournis par les structures sanitaires. Les populations vulnérables qui sont VIH+ bénéficieront d'une prise en charge globale incluant le traitement du VIH et des comorbidités quel que soit leur taux de CD4 et/ou le stade clinique en application du dispositif « tester-traiter » qui sera institutionnalisé en 2016 dans le cadre du Fast-Track.
- Le paquet de services sera offert d'une part, par le Ministère de la Santé en collaboration avec le Ministère de la Justice en charge des prisons et d'autre part, les OSC en collaboration avec les organisations du Système des Nations Unies pour les populations mobiles.
- Il est attendu que l'appui du FM permettra d'offrir un paquet de services à 1578 personnes vulnérables en 2017, 3184 en 2018 et 4816 en 2019.

Annexe 3. Domaines de l'analyse rapide et plan de transition

Domaine 1 : Volonté politique, Gouvernance, cadre légal et Droits Humains

A. Analyse rapide

- Quel est le degré de soutien du gouvernement au plus haut niveau au programme de lutte contre le VIH ? Quels sont les facteurs positifs et les limites observés dans ce domaine ? Quels sont les signes et les preuves de l'existence d'une volonté forte de soutien et accompagnement ?
- Quelle est l'attitude des autorités publiques vis-à-vis des organisations de la société civile qui aident les populations clés ? Jusqu'à quel point les OSC sont-elles associées en pratique aux activités de soutien aux populations clés ? Quelles marges de manœuvre et de déploiement des activités ?
- Y a-t-il des indications de la volonté de financer les OSC après le départ du Fonds mondial ? Quelles sont les sources et les mécanismes possibles de mobilisation des ressources ? Qu'en est-il des subventions des collectivités locales ? Quelles expériences et quels résultats ? Y a-t-il eu des subventions et aides matérielles accordées et des conventions signées avec les OSC sur la base d'un contrat programme ?
- Pourquoi n'y a-t-il pas un financement public pour les OSC dans le cadre de la subvention actuelle du Fonds Mondial ? Est-ce une question de contrainte financière ou de mécanisme adéquat de financement ? Pourquoi le financement des OSC est problématique et les capacités de mobilisation de ressources faibles.
- Est-ce que la législation et la réglementation sur le travail du sexe, l'homosexualité et la consommation de drogues injectables sont en train de changer ou vont changer à l'avenir pour réduire les situations de stigmatisation et d'exclusion dans l'accès à la prévention et traitement ?
- Dans quelle mesure la législation actuelle limite-t-elle la capacité future des OSC à opérer indépendamment, y compris en termes de financement et de mise en œuvre de certaines activités notamment communautaires ?
- Quelles sont les mesures envisageables afin d'atténuer toute barrière juridique en termes de l'opérationnalisation à venir ?
- Que dire de la Loi n 12-06 du 18 Safar 1433 correspondant au 12 janvier 2012 relative aux associations et des contraintes d'accès au financement public pour les OSC qui interviennent auprès des PC ?
- Qu'a montré l'étude de « l'indice de stigmatisation » en Algérie ? Résultats et implications ?
- Comment a fonctionné la gouvernance liée à la lutte contre le VIH jusqu'à présent (CNLPS, CCM,) ? Y a-t-il eu des retards dans la conception et surtout l'exécution qui s'expliquent par des questions de gouvernance ?
- Quelle a été la place et l'effectivité des OSC dans l'architecture et le fonctionnement de la gouvernance de la lutte contre le VIH ? Y a-t-il des situations de conflit d'intérêts et d'éthique au niveau central et au niveau local et des OSC ?
- Faut-il transférer progressivement les fonctions et responsabilités de l'UGP : à quelles conditions, rythme et comment ?

B. Actions recommandées à prendre en compte

- Comment augmenter l'engagement de haut niveau envers le programme de lutte contre le VIH pendant la transition (2020-2022) ? Comment poursuivre la stratégie du plaidoyer auprès des décideurs politiques basée sur les résultats obtenus et le bénéfice politique engrangé dans les instances internationales
- Est-ce possible de créer et de financer une ligne budgétaire sur la lutte contre le VIH pour les OSC ? Est-ce compatible avec la nomenclature budgétaire actuelle ? Qu'en sera-t-il avec les budgets-programmes ?
- Quelles sont les alternatives et mécanismes de financement réalistes des OSC et leurs activités en direction des populations clés ? Financement par le secteur privé ? par les collectivités locales ? par les jumelages entre programmes et villes ? la coopération bilatérale ? Fondations nationales locales et internationales ? etc.
- Comment développer les capacités de mobilisation et de gestion des ressources ?
- Quelles seraient les modifications réalistes des lois ou des réglementations visant à protéger encore plus les droits de l'homme à promouvoir et introduire pendant la transition ?
- Faut-il modifier les règles relatives à la participation des organisations de la société civile au sein du comité national et des comités de wilaya sur le sida pour veiller à ce que celles les plus représentatives et dynamiques siègent au comité national et renforcent la dynamique de la lutte contre le VIH ?
- Quelles mesures prendre pour encadrer et encourager la mise en œuvre effective d'interventions par les OSC notamment le dépistage communautaire ?

Domaine 2 : Financement

A. Analyse rapide

- Quel est le niveau réel des dépenses consacrées au VIH en Algérie - la note conceptuelle de 2016 l'estime à 17 millions de dollars par an, mais donne également une moyenne de 31 millions de dollars sur la période 2016-2020 ? Quelle est la structure et l'évolution récente des dépenses consacrées à lutte contre le VIH entre 2010 et 2018 ? quelles sont les données ? Quelle analyse de l'évolution de 2016- 2018 et prévisions 2019-2022 ? acteurs ?
- Quels sont les risques sur le financement public consacré au VIH avec le départ du Fonds mondial sachant qu'il ne représente qu'une faible part du total du financement VIH-SIDA mais une part majeure du soutien aux populations clés ? Quels sont les risques sur les activités financées jusqu'à présent par le FM ?
- Comment la contrainte financière macro-économique va se répercuter sur le budget de la santé en 2020-2022 ?
- Quelle a été l'allocation budgétaire des ressources du FM pour les modules sur le renforcement du système communautaire, le suivi et évaluation et enfin la coordination et gestion du programme ?
- Quelle a été la performance financière de la subvention du Fonds mondial au cours des deux dernières années ? Sur quelles composantes et comment l'expliquer ?
- Que dire sur les différences entre ce qui est budgétisé, ce qui est alloué et ce qui est effectivement déboursé et dépensé ? Est-ce que cela indique des problèmes financiers qui doivent être résolus ? lesquels ? quels effets et comment les dépasser ?

- Pourquoi la subvention actuelle du Fonds mondial n'a pas mis en place un partage des coûts avec le gouvernement notamment dans le financement des activités des OSC, des études et du suivi et évaluation ? Que ce serait-il passé si cette subvention du FM ne serait pas là, notamment pour les OSC, les populations clés, les études et le système d'information et d'évaluation ?
- Comment les différentes agences des Nations Unies et de coopération ont accompagné techniquement et financé des activités des OSC en direction des populations clés ? quelles projections et quel rôle dans la transition et la pérennisation des interventions envers les PC ?

B. Actions recommandées à prendre en compte

- Faut-il rapidement réallouer la subvention actuelle et concevoir la subvention de transition de manière à ce que le gouvernement assume une partie du coût des activités des OSC envers les populations clés dès maintenant et pas après le départ du Fonds mondial ?
- Faut-il réallouer le budget du programme national ? Est-ce une piste réaliste, faisable et efficiente ? Comment combler les gaps et articuler financement par le FM et financement par le gouvernement ?
- Faut-il recommander un partage des coûts des activités des OSC entre le Fonds mondial et les autorités publiques algériennes à tous les niveaux (central, wilaya, commune), par exemple (75/25, 50/50, 25/75) sur les trois années de la subvention de transition, de sorte que le gouvernement couvre les 100% après la fin de la subvention ?
- Quelles sont les changements et les mécanismes à considérer pour que les OSC puissent demander un financement et passer des contrats avec les autorités publiques ? lesquelles et comment ? Conventions avec les MSPRH, Solidarité, intérieur et collectivités locales, justice... ? Contrats programmes dans le cadre de l'octroi de subventions publiques conformément à la loi sur les associations ?
- Rôle des organisations patronales dans le financement de la riposte au sida en tant que financement national complémentaire ? place des conventions avec les grandes entreprises publiques et privées dans le cadre du RSE ?
- Quelles sont les changements à introduire dans le cadre de la subvention de transition pour remédier aux éventuelles insuffisances de la performance financière de la subvention actuelle du Fonds mondial

Domaine 3 : Organisations de la Société Civile

A. Analyse rapide

- Pourquoi et comment les six OSC qui font parties du Comité national sur le SIDA ont-elles été choisies ? Devraient-elles siéger de manière permanente au Comité ou changer avec le temps ?
- Quelle sont leurs activités opérationnelles en termes de prestations de services et de distributions de produits de santé ? Quels ont les progrès et les obstacles ?
- Quelle a été la performance des OSC dans le cadre de la subvention du Fonds mondial au cours des deux dernières années ? forces et faiblesses des OSC et évolutions récentes ?
- Qu'en est-il de l'harmonisation et normalisation des activités des OSC auprès des populations clés ? Quelles mesures sont préconisées par les OSC pour l'atteinte de cette harmonisation /normalisation pour améliorer la qualité des services et la validité des données et résultats ?
- Quelles sont les données et les preuves des activités et résultats obtenus ?

- Quels ont été les processus et quel a été l'impact des activités de renforcement des capacités pour les OSC ?
- Est-ce que les OSC sont prêtes à se passer du Fonds Mondial ? Quel est l'obstacle majeur ? Comment et à quelles conditions elles pourraient se passer du soutien du FM ?
 - Existe-t-il un cadre juridique et administratif pour des contrats entre les OSC et les autorités publiques ? Comment cela fonctionne-t-il ?
 - Quelles sont les alternatives de financement et de gestion des activités des OSC en direction des populations clés ? Est-ce que la législation et réglementation permettent aux OSC de recevoir des dons privés et de bénéficier d'avantages fiscaux ou autres ?
 - Quelles sont les avancées dans la mise en œuvre des recommandations de la revue du concept note de la subvention menée par le TRP du FM concernant la durabilité, les données permettant la planification d'interventions auprès des populations clés, cadre de S&E et relation avec le HMIS, nécessité de planifier la prise en charge du VIH chez les populations clés séropositives, intégration des innovations thérapeutiques et autres...etc.. ?
- Plan national de suivi & évaluation et Organisations de la société civile : développement et mise en œuvre ? par qui et comment ?

B. Actions recommandées à prendre en compte

- Y a-t-il un besoin de renforcement important des capacités des OSC dans le cadre de la subvention de transition ? Est-ce une priorité ? Si tel est le cas, comment le faire efficacement, en tirant les leçons du passé, car c'est la « dernière chance » d'utiliser les fonds des donateurs à cette fin ?
- Faut-il évaluer et renforcer les capacités de mobilisation des ressources par les OSC et les doter d'outils et plateformes régulièrement maintenus et actualiser ?
- Faut-il préconiser un changement et des amendements au cadre légal et réglementaire pour la contractualisation des OSC à la riposte au VIH ?
- Quelles sont les sources et mécanismes alternatifs de financement des OSC et leurs activités en direction des populations clés ? (Ministère de la santé, ministère de la solidarité, ministère de l'intérieur, sécurité sociale, associations caritatives, secteur privé, agences des NU ...) ?

Domaine 4 : Prestation de Services, Systèmes d'Information

A. Analyse rapide

- Avons-nous des données nouvelles, crédibles, de qualité sur les populations clés (PS, HSH, CDI) en Algérie - taille de la population, prévalence, couverture de populations clés avec des services de qualité ? Comment utiliser ces données pour la programmation des activités et des budgets afin de maximiser l'impact des activités des OSC ?
- Quels sont les résultats des études réalisées ou en cours dans le cadre de la subvention actuelle du Fonds mondial ? quelles implications et utilisations des résultats de ces études ?
- Pouvons-nous compléter les informations manquantes avec des données ou estimations de pays voisins comme le Maroc et la Tunisie ?

- Comment se fait la coordination des services pour les populations clés entre les OSC (sensibilisation, prévention, conseil) et les services publics (CD et CDR) pour ce qui concerne le dépistage et le traitement ?
- Est-ce que la nouvelle politique sur l'utilisation des « tests rapides » est largement mise en œuvre ? L'est-elle pour les populations clés ? avancées et difficultés observées ?
- Les OSC ont-elles une capacité adéquate pour fournir des services de prévention et de conseil aux Populations clés ?
- Est-ce que les OSC sont maintenant autorisées à administrer des tests rapides ou est-ce fait uniquement dans les établissements publics ?
- Qu'en est-il de la distribution des produits non santé aux populations clés par les OSC ?
- Quel est la situation épidémiologique des migrants au cours des dernières années ? Est-ce qu'on a monté des interventions chez eux, avec quel résultat ?
- Rôle des secteurs gouvernementaux et leurs actions auprès des populations clés en relation avec les OSC (Exemple des détenus et milieu pénitentiaire). Interventions auprès des jeunes notamment ceux en dehors du système d'enseignement. Interventions auprès des femmes vulnérables et actions ministère de la solidarité et de la condition de la femme....
- Comment est assurée la qualité de l'intervention ? suivi et évaluation : quelle mise en œuvre ?
- Quelles pourraient être les priorités d'intervention et autres pour la subvention à venir (2020-2022) au regard des ressources très limitées qui lui seront consacrées et des résultats actuels de la subvention en cours ?
- Que dire sur la priorisation des actions ? Quelles sont les activités de la subvention actuelle à maintenir et les nouvelles activités à prendre en compte dans la subvention de transition ?

B. Actions recommandées à prendre en compte

- Utiliser la subvention existante et la subvention finale pour améliorer les données sur les populations clés ?
- Renforcer stratégiquement la capacité des OSC à offrir d'amples prestations aux populations clés ?
- Mettre en œuvre des mécanismes efficaces de planification coordonnée et de partage d'information entre les organisations de la société civile, les CD et CDR ainsi que les autorités publiques afin de s'assurer que la sensibilisation, la prévention, le dépistage et le traitement des populations clés sont effectués de manière efficace et efficiente ? Quelles mesures concrètes et applicables ?
- Généralisation de la pratique des tests rapides et promulgation d'une réglementation permettant aux OSC d'utiliser les tests rapides au sein des communautés concernées ? conditions, obstacles et moyens de dépasser les contraintes et d'assurer des services de qualité ?
- Renforcer les capacités de gestion programmatiques et de coordination et de communication

Annexe 4. Subvention actuelle

Tableau 4: Planification budgétaire par module d'intervention de la subvention au 31.12.2018 (en US\$)

Par module	Année 1 2017	Année 2 2018	Total exécution prévue année 1 & 2	Subvention budget total	% exécution estimée au 31/12/2018
Prévention - HSM et transgenres		319 304	319 304	760 055	42%
Prévention - Professionnels du sexe et leurs clients		391 787	391 787	848 884	46%
Prévention – Consommateurs de drogues par injection et leurs partenaires		103 433	103 433	282 116	37%
Prévention - Autres populations vulnérables		7 976	7 976	360 176	2%
RSS - Suivi et évaluation		150 485	150 485	1 655 691	9%
RSS - Financement des soins de santé			0	152 257	0%
Renforcement des systèmes communautaires	19 415	402 409	421 824	1 767 822	24%
Gestion de programme	65 344	207 870	273 214	706 577	39%
Total	84 759	1 583 264	1 668 023	6 533 577	26%

Source: DZA-H-MOH_BudgetRevisé_29Jan2019

Tableau 5: Planification budgétaire par bénéficiaire de la subvention au 31.12.2018 (en US\$)

Par bénéficiaire	Année 1 2017	Année 2 2018	Total exécution prévue Année 1 & 2	Subvention budget total	% exécution estimée au 31/12/2018
PR: MSPRH	84 759	974 125	1 058 884	4 704 689	23%
SR					
AIDS ALGERIE		187 329	187 329	487 092	38%
APCS		137 623	137 623	436 040	32%
ANISS		108 314	108 314	408 248	27%
EL HAYET		95 987	95 987	270 363	36%
SOL AIDS		79 886	79 886	227 146	35%
Total	84 759	1 583 264	1 668 023	6 533 577	26%

Tableau 6: Statut des études engagées dans le cadre de la subvention

Intitulé de l'étude	Situation	Fin de l'étude – 2019	Prévision de remise des données préliminaires
Evaluation sur les MOT / IST/VIH	En cours	30 avril	
Etude viro immunologique	En cours	14 avril	Remise : 28 mars 2019 - Estimations de la prévalence de la résistance primaire et résistance secondaire du VIH aux antirétroviraux - Répartition des souches VIH en Algérie -
Etude bio comportementale sur les IST/VIH/SIDA auprès des Migrants	En cours	Avril 2019	7 avril 2019
Etude bio comportementale sur les IST/VIH/SIDA auprès des populations clés	En cours	30 avril 2019	Remise des résultats préliminaires des séroprévalences par population clés : 28 mars 2019 au plus tard
Etude d'estimations de tailles pour les populations clés et cartographie	En cours	8 mai 2019	25 avril 2019

Source : UGP

Tableau 7: Exécution budgétaire de toute la subvention par catégorie de coûts et par an, en USD

Dépenses effectives par module	2017	2018		2019*
		Montant	%	
1.1 Salaires - gestion du programme	5942	334716	26,30	17558
1.2. Salaires - Travailleurs de proximité, personnel médical et autres prestataires de services	0	210320	16,53	
2.1 Indemnités journalières liés à la formation/transports/autres coûts	0	92595	7,28	77453
2.3 Indemnités journalières liés à la supervision/enquête/collecte de données/transport/autres coût	0	2809	0,22	
2.4 Indemnités journalières liés à la sensibilisation/transport/réunion/ et autres coût	0	56867	4,47	124
3.1 Honoraires liés à l'assistance technique – Consultants	0	50205	3,94	102
3.3 Honoraires des auditeurs externes	0		0,00	
3.4 Autres services professionnels externes	0	66110	5,19	3890
5.2 Préservatifs masculins	0	106898	8,40	
5.3 Préservatifs féminins	0	18886	1,48	
5.4 Test de diagnostic rapide	0		0,00	
5.7 Seringues et aiguilles		9379	0,74	
5.8 Autres consommables	0	108350	8,51	
7.1 Coûts d'agent et de manutention	0		0,00	178
7.2 Coûts de fret et d'assurance (produits de santé)	0		0,00	
7.6 Dédouanement lié à la GAS	0		0,00	
7.7 Autres coûts liés à la GAS	0	60228	4,73	2262
8.1 Mobilier	2552	29182	2,29	
8.2 Rénovation/constructions	0		0,00	
9.1 Matériel informatique, ordinateurs, logiciel et applications	0	85269	6,70	296
9.2 Véhicules	43549	3003	0,24	
10.1 Supports imprimés (formulaires, livres, directives, brochure, dépliants...)	0		0,00	
11.1 Coûts liés au bureaux	349	37855	2,97	1082
11.4 Autres coûts liés à la gestion du programme	0		0,00	4942
10.0 Communication Material and Publications (CMP) -	0		0,00	345
11.0 Program Administration costs	0		0,00	
Total	52 393	1 272 672	100,00	108 232

Source UGP