

**République Algérienne Démocratique et Populaire**

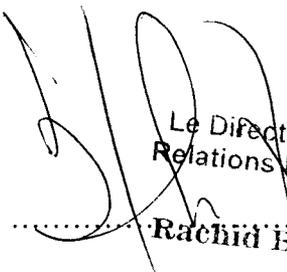
**Systeme des Nations Unies en Algérie**

**Programme commun du  
Systeme des Nations Unies en appui  
à la réponse nationale au VIH/SIDA  
2007-2011**

**Septembre 2007**

## Signatures

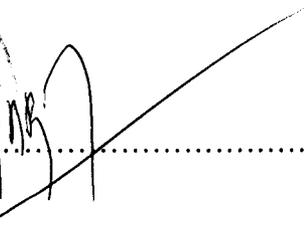
Approuvé par le Gouvernement :

  
Le Directeur Général des  
Relations Multilatérales  
.....  
Rachid BLADEHANE



date : 24. 10. 07

Approuvé par le Système des Nations Unies

  
.....  


date : 24 - Octobre 2007

## Table des Matières

Signatures	2
Table des matières	3
Acronymes	4
<b>I. Justification et historique du processus.</b>	5
<b>II. Analyse de la situation de l'épidémie du VIH en Algérie</b>	6-7
<b>III. Réponse nationale à l'épidémie du VIH/SIDA</b>	8
<b>IV. Principes directeurs du Programme commun du système des Nations Unies en appui à la réponse nationale au VIH/SIDA de l'Algérie.</b>	9- 10
A. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)	
B. La Déclaration d'Engagement de la Session extraordinaire des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS)	
C. Le Plan Cadre des Nations Unies pour la Coopération au Développement (UNDAF)	
D. Les Trois Principes.	
E. L'initiative Accès Universel	
<b>V. Mise en oeuvre du Programme Commun en appui à la réponse nationale au VIH/ SIDA.</b>	11-12
A. Division du travail et coordination.	
B. Suivi et évaluation.	
<b>VI. Modalités financières et organisationnelles.</b>	12-13
<b>VII. Objectifs et principaux résultats attendus</b>	13-15
Objectif 1. <i>Trois Principes: Organisation d'un CNLS institutionnalisé, Elaboration du PNS 2007-2011 et Mise en place d'un système de suivi- évaluation.</i>	
Objectif 2. <i>Accès Universel: Amélioration de la prévention.</i>	
Objectif 3. <i>Accès Universel: Amélioration du conseil et dépistage volontaire et confidentiel</i>	
Objectif 4. <i>Accès Universel: Amélioration de la prise en charge thérapeutique et biologique.</i>	
Objectif 5. <i>Accès Universel: Amélioration de la prise en charge psychosociale</i>	
<b>VIII. Engagement</b>	15
<b>IX. Bibliographie</b>	15-16
<b>X. Annexes</b>	16
Annexe 1. Division du travail définie par GTT.	
Annexe 2. Adaptation de la division du travail en fonction des mandats des agences coparraines de l'ONUSIDA- Algérie.	
Annexe 3. Plan d'Action Commun 2007 du Système de Nations Unies en appui à la réponse nationale au VIH/SIDA de l'Algérie	
Annexe 4. Répartition du budget estimatif du Plan Annuel d'Action Commun Global 2007	
Annexe 5. Lettre d'Entente du SNU en Algérie.	

## Acronymes

CAP :	Connaissances, Aptitudes et Pratiques
CCC :	Communication pour le changement de comportements
CNLS :	Comité National de lutte contre le SIDA
CRIS :	Country response information system
ECNU:	Equipe commune des Nations Unies sur le VIH/SIDA
GTO :	Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA
GTT :	Global Task Team « cellule mondiale sur le VIH/SIDA »
HSH:	Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
IEC :	Information, éducation, communication
IST :	Infection sexuellement transmissible
OMD :	Objectif du Millénaire pour le développement
ONG :	Organisation non gouvernementale
PEC:	Prise en charge
PNS :	Plan national stratégique
PTME:	Prévention de la transmission mère à l'enfant
PVIH :	Personnes vivant avec le VIH
SIDA :	Syndrome d'immunodéficience acquis
SNU:	Système des Nations Unies
UDI :	Utilisateurs de drogues injectables
UNDAF:	United Nations Development Assistance Framework
UNGASS:	Déclaration d'engagement de la session extraordinaire des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UPD :	Usage/usagers problématique de drogues
VIH:	Virus de l'immunodéficience humaine

## **I. Justification et historique du processus**

La pandémie du VIH/SIDA et les réponses qu'elle a entraînées deviennent de plus en plus importantes et complexes. Ces dernières années, on a pu constater des changements majeurs de l'environnement de la lutte contre le VIH/SIDA sur les plans politique, technique et financier. Le domaine de la lutte contre VIH/SIDA compte de plus en plus d'acteurs et la quantité des ressources disponibles a considérablement augmenté, si bien que les Nations Unies sont confrontées au défi de définir des domaines stratégiques où elles peuvent apporter une valeur ajoutée et contribuer à une réponse nationale plus efficace.

En mars 2005, une cellule mondiale (GTT) pour l'amélioration de la coordination entre les acteurs multilatéraux et donateurs internationaux a été établie au niveau global à la demande des gouvernements, de la société civile, des Nations Unies et d'autres institutions internationales qui se sont réunies à Londres, pour revoir la Réponse mondiale au VIH/SIDA sous le thème : « Making the Money Work : The Three Ones in Action ».

L'impératif de la création des Equipes communes des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ECNU) découle des recommandations prioritaires de la cellule mondiale, définies en juin 2005. Ces recommandations ont par la suite, été adoptées par l'Assemblée Générale des Nations Unies au cours du Sommet mondial de septembre 2005.

Ainsi, en décembre 2005, le Secrétaire Général des Nations Unies a instruit tous les Coordonnateurs résidents des Nations Unies au niveau des pays pour la mise en place urgente des équipes communes et les orientations techniques pour ce faire ont été notifiées en mai 2006.

Ces orientations techniques proposent au Secrétariat de l'ONUSIDA de mener, avec ses coparrains un processus de clarification d'une division rationnelle du travail au sein système des Nations Unies, dans leurs appuis à la mise en oeuvre des plans d'actions des pays dans la lutte contre le VIH/SIDA. Ceci permet de mettre à profit les spécificités et les spécialisations de chaque agence des Nations Unies et d'avoir une claire différenciation des rôles de chacune des agences sur la base de leur mandat respectif.

Une analyse commune des difficultés de mise en oeuvre et des avantages comparés de chaque coparrain est effectuée pour proposer un programme d'appui unique, unifié et consolidé. Cette nouvelle approche s'assure de la responsabilité de la gestion et des ressources de l'appui technique en impliquant une organisation coordinatrice ou chef de file pour chacun des secteurs d'appui technique.

La division du travail recommandée par le GTT ( cf. Annexe 1) a été adaptée à l'Algérie (cf. Annexe 2), afin de tenir compte de la représentation des agences dans le pays, de leur expertise et des actions qu'elles mènent. Cette division du travail qui reste flexible, sera adaptée en fonction des possibilités et des moyens mis en place par chacune des agences engagées ainsi que de l'évaluation des actions entreprises.

## II. Analyse de la situation de l'épidémie du VIH en Algérie<sup>1</sup>

Le système de surveillance épidémiologique des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/SIDA en Algérie est basé sur la notification des cas, la séro-surveillance sentinelle et les études CAP. Depuis 2004, de plus en plus d'études comportementales sont conduites. Cependant, le système nécessite un renforcement urgent en raison du manque de normalisation d'une part, et du manque de régularité des études, d'autre part.

L'information disponible montre que l'infection à VIH continue à se propager, depuis que le premier cas a été détecté en décembre 1985. Au 31 septembre 2006, le nombre cumulé de cas est de 2092 séropositifs<sup>2</sup> (il était de 1317 au 31 décembre 2002) et de 740 cas de SIDA (il était de 571 au 31 décembre 2002). L'adulte jeune, entre 25 et 39 ans, est le plus touché. Le sexe ratio qui était de 5,1 au début de l'épidémie, est passé à 1,01 aujourd'hui. La prévalence de l'infection à VIH était estimée par OMS/ ONUSIDA, à partir des données disponibles, à 0,1% en 2004.

La majorité des infections est due aux rapports sexuels non protégés. La consommation de drogues injectables semble être un facteur de risque de plus en plus important, bien que le nombre de cas enregistrés soit stationnaire depuis 2001. La transmission mère- enfant est en légère augmentation avec 9 nouveaux cas enregistrés entre le 1 janvier et le 31 septembre 2006. Avec l'institution du dépistage systématique du VIH chez les donneurs de sang, la transmission par voie sanguine est pratiquement enrayée.

En 2004, l'Algérie était classée parmi les pays à épidémie peu active. Actuellement, les données épidémiologiques peuvent appuyer l'hypothèse d'une épidémie concentrée dans certains groupes de population et dans certaines régions géographiques.

Ainsi près de 3% en 2000 et 4% en 2004 de l'ensemble des professionnelles du sexe dépistées, sont testées positives au VIH. Toutefois, la séropositivité dans cette population à risque n'est pas distribuée de manière homogène sur le territoire algérien. Une séroprévalence de 9% a été retrouvée en 2000, aussi bien qu'en 2004, parmi les professionnelles du sexe enquêtées à Tamanrasset. Une prévalence de 10% a été retrouvée dans la wilaya de Saida (dans l'Oranie) pour ce même groupe.

Au nord du pays, une enquête sur les connaissances des usagers problématiques de drogues (qui incluait 50% de consommateurs de drogues injectables parmi les 285 participants) a révélé que 11% des personnes interrogées à Alger, ayant accès au dépistage, confirmaient être infectées par le VIH. Cette même enquête a démontré le lien entre l'usage problématique de drogues (UPD), les rapports sexuels rémunérés (44% des UPD enquêtés) et les rapports sexuels non protégés (61% des UPD). Les patients qui se font traiter pour une IST constituent une population sentinelle, qui permet d'évaluer le taux d'infection chez les personnes ayant des rapports sexuels non protégés, avec des partenaires à haut risque. La distribution géographique de la prévalence des IST est confirmée par la surveillance

<sup>1</sup> Source : Consultation Nationale Accès Universel

<sup>2</sup> Institut Pasteur d'Algérie, Laboratoire national de référence pour le VIH/SIDA

sentinelle du VIH. Ainsi, 1,26% en 2000 et de 1,24% en 2004 des patients consultant pour des IST à Tamanrasset, étaient séropositifs au VIH. Cette prévalence est, comparativement, plus élevée que sur les autres sites sentinelles où elle est de moins de 1%.

Le groupe des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes demeure très mal connu. Cependant, les données de la notification du Laboratoire National de Référence montrent qu'ils représentent près de 6,5% des sujets au stade SIDA et 2,2% des sujets séropositifs.

L'Algérie est particulièrement sensible au risque migratoire, en raison de sa situation géographique et de l'accroissement important des flux migratoires vers le nord, essentiellement clandestins, des populations sub-sahariennes. Les migrants sont des groupes à risques qui cumulent isolement, précarité et conditions de vie très précaires. Leur approche est difficile car leur situation irrégulière leur fait craindre d'être appréhendés et reconduits à la frontière. Leur profil, qui se dégage des enquêtes menées, montre en majorité des jeunes, entre 20 et 29 ans, de sexe masculin (seulement 20% de femmes), d'un niveau d'éducation élevé, puisque près de la moitié auraient dépassé le niveau du baccalauréat.

Les détenus représentent environ 40.000 personnes, jeunes, particulièrement vulnérables. L'enquête de 2005 a montré que 76 des 285 UPD enquêtés, ont séjourné en prison et, que parmi ces 76 incarcérés, 51 y ont consommé de la drogue, 7 l'ont injecté dont 3 ont partagé une seringue.

Ainsi, si les données ci-dessus citées étaient confirmées par des enquêtes de surveillance sentinelle à plus grande échelle, l'Algérie ferait probablement partie des pays à épidémie concentrée. L'infrastructure de surveillance épidémiologique par sites sentinelles n'est pas suffisante, actuellement, pour déterminer de manière fiable l'état de l'épidémie dans le pays. Des enquêtes, validant les données, devront confirmer ces prévalences élevées dans les deux groupes de population les plus à risques : les professionnelles du sexe et les consommateurs de drogues injectables.

La séroprévalence du VIH dans la population générale peut être appréciée à partir des résultats du dépistage du VIH parmi les dons du sang et chez les femmes fréquentant les services de soins prénatals. Chez ces dernières, la prévalence est de 0,1%. La ville de Tamanrasset présente le taux le plus élevé de séropositivité chez les femmes enceintes (0,7% en 2004 et 0,9% en 2000). Chez les donneurs de sang, la prévalence du VIH était de 0,01%, en 2002 et en 2004.

Les déterminants de la vulnérabilité restent toujours le travail du sexe multiforme, la faible utilisation du préservatif, la migration, la consommation de drogues injectables, la défaillance de l'hygiène hospitalière et les conditions socio-économiques précaires. Mais, les deux éléments structurels qui vont contribuer à l'accélération de la propagation de l'épidémie, sont un environnement socio-économique défavorable favorisant l'émergence des comportements à risques parmi les groupes de population en situation de vulnérabilité et la position géographique de l'Algérie à l'interface de deux continents particulièrement touchés (l'Europe méditerranéenne au nord et l'Afrique subsaharienne au sud).

### **III. Réponse nationale à l'épidémie du VIH/SIDA**

L'Algérie a adhéré à tous les engagements internationaux de lutte contre le SIDA. Son engagement au niveau national a permis la mise en oeuvre d'une politique cohérente de lutte contre les IST et le VIH/SIDA, qui s'intègre dans la volonté politique du gouvernement algérien de décentraliser le système national de santé.

La multisectorialité du CNLS constitue un atout et une force dans la lutte contre le VIH/SIDA, en permettant aux différents ministères et secteurs institutionnels (Education, Santé, Affaires religieuses, Défense nationale, Jeunesse et Sports, Justice, Travail, Emploi et Sécurité sociale, Solidarité nationale, Culture, Communication, Postes et Télécommunications, Transports, etc.) de jouer leurs rôles.

Ces deux dernières années ont vu une accélération des activités de prévention et d'information, d'éducation et de communication (IEC) des différents secteurs, grâce, surtout, au financement du Fonds Mondial. Ces actions ciblent les groupes vulnérables, plus particulièrement, les jeunes, les détenus, les enfants scolarisés et les femmes. Les secteurs de la communication (radio, télévision, presse) et des affaires religieuses sont impliqués dans le programme. Cependant, il conviendrait de standardiser les messages avec une réelle stratégie de communication.

La société civile de mieux en mieux organisée joue un rôle de plus en plus important, active et s'implique de plus en plus. Son rôle est d'autant plus important que ses actions sont complémentaires de celles des secteurs institutionnels en particulier, pour toutes les actions de proximité auprès des groupes vulnérables.

Les acteurs, qu'ils soient institutionnels ou associatifs, ont amélioré leurs interventions de prise en charge thérapeutique et psychosociale auprès des personnes vivant avec le VIH (PVIH), qu'il s'agisse de ressortissants nationaux des plus démunis ou de personnes migrantes originaires des pays voisins d'Afrique subsaharienne. Malgré des avancées importantes en matière de traitement, il existe toujours des disparités régionales entre les centres de référence. Des pénuries en produits de santé restent, malheureusement, encore trop fréquentes. De plus, l'absence de stratégie de prise en charge psychosociale laisse les PVIH démunies.

L'institutionnalisation, en cours, du CNLS devrait renforcer sa mission de planification et de coordination. Le Plan Stratégique National (PNS) 2002-2006 vient d'être évalué. L'élaboration du PNS 2007-2011 en cours, avec le renforcement du système d'information est la prochaine étape prioritaire car l'Algérie ne dispose pas encore de données épidémiologiques et comportementales suffisantes ni d'indicateurs de ressources, de résultats et d'impact comparables dans le temps.

#### **IV. Principes directeurs du Programme Commun du système des Nations Unies en appui à la réponse nationale au VIH/SIDA de l'Algérie**

L'élaboration du Programme commun du système des Nations Unies en appui à la réponse nationale s'inscrit dans le cadre des engagements nationaux et internationaux de l'Algérie, ainsi que dans le cadre de l'appui en cours des Nations Unies au pays. La formulation du Programme commun a suivi cinq principes directeurs :

##### ***A. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)***

En septembre 2000, les Etats membres des Nations Unies se sont engagés autour de 8 objectifs de développement afin d'améliorer l'état des personnes, prioritairement dans les pays en voie de développement. Ces engagements, devant être atteints d'ici à 2015, intègrent un objectif spécifique pour le VIH/SIDA (OMD 6) pour *Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies ; stopper et commencer à inverser la propagation du VIH*. Au niveau pays, les OMD constituent le cadre d'orientation globale pour l'appui aux programmes de développement, y compris le VIH/SIDA qui sera suivi conformément aux indicateurs mondiaux.

##### ***B. La Déclaration d'engagement de la Session extraordinaire des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS)***

En juin 2001, les partenaires au développement et les Etats membres des Nations Unies se sont réunis pour une Session extraordinaire des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Elle a abouti à une Déclaration d'engagement de 189 Etats dont l'objectif est d'établir un cadre mondial de lutte contre le VIH/SIDA qui permettrait d'atteindre l'objectif 6 des OMD. L'Algérie a signé la déclaration de l'UNGASS et contribue à l'atteinte des objectifs mondiaux.

##### ***C. Le Plan Cadre des Nations Unies pour la Coopération au développement (UNDAF)***

L'UNDAF se base sur les priorités nationales et les orientations du gouvernement algérien. Il constitue le cadre stratégique de la coopération entre les Nations Unies et l'Algérie pour la période de 2007 à 2011. Il définit quatre domaines de coopération ainsi que les résultats attendus de cette coopération. Les objectifs du présent Programme commun d'appui VIH/SIDA s'inscrivent dans le premier domaine de l'UNDAF « Développement humain » : *L'accès de qualité à une santé, une éducation, une formation, une protection sociale et à un emploi, sera amélioré d'ici à 2001.*

A cet effet, les Nations Unies appuieront le gouvernement et les partenaires pour atteindre les résultats suivants :

1. Les connaissances des populations seront améliorées et les programmes nationaux de santé et de prévention seront renforcés, en matière d'organisation et de gestion, par des formations, de l'appui technique et la fourniture de services et d'équipements.

2. Les capacités des institutions et des dispositifs de protection et de réinsertion sociale des groupes vulnérables, notamment les jeunes en difficulté et les PVIH, seront améliorées par des formations et des services.

#### ***D. Les Trois Principes***

Lors de la conférence internationale sur le SIDA et les IST en Afrique (ICASA), tenue à Nairobi, Kenya, en septembre 2003, les hauts responsables des organes de coordination nationale et des ministères concernés des pays africains, des principaux mécanismes de financement, des organismes bilatéraux et multilatéraux, des ONG et des représentants du secteur privé se sont réunis pour examiner les principes relatifs à la coordination à l'échelle nationale de la réponse au VIH/SIDA.

Ces principes ont pour rôle essentiel d'aider les pays à optimiser l'utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles de manière à accélérer la réponse et à en améliorer la gestion basée sur des résultats, en reconnaissance des besoins urgents d'harmonisation et de collaboration, afin d'éviter la duplication des efforts et la dispersion des ressources financières.

En avril 2004, la consultation sur l'harmonisation du financement international de la lutte contre le SIDA qui rassemble les représentants de gouvernements, de donateurs, d'organisations internationales et de la société civile, a approuvé les Trois Principes définis par :

1. *Un Cadre national commun de lutte contre le SIDA au sein duquel s'intègre la coordination des activités de tous les partenaires ;*
2. *Un Organisme national commun de coordination de la réponse, à représentation large et multisectorielle, comprenant la société civile et le secteur privé, les organismes bilatéraux et les multilatéraux ;*
3. *Un Système commun de suivi et d'évaluation à l'échelon du pays.*

#### ***E. L'initiative Accès Universel***

Sur la base des engagements internationaux, adoptés lors du Sommet mondial de 2005 et du Sommet du G8 à Gleneagles, dans le but d'aider les pays à atteindre, le mieux possible d'ici à 2010, un accès, pour tous ceux qui en ont besoin, à la prévention, aux traitements, aux soins et à l'appui psychosocial, le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses coparrains du système des Nations Unies faciliteront, au niveau des pays, les processus nationaux d'intensification des efforts pour atteindre l'Accès Universel.

S'appuyant sur la déclaration d'engagement de l'UNGASS, cet objectif d'Accès Universel se situe à mi-parcours des progrès réalisés au niveau des pays dans l'atteinte de l'objectif 6 des OMD. L'Algérie a réalisé sa consultation nationale relative à l'Accès Universel en avril 2006 avec l'appui de l'ONUSIDA.

## **V. Mise en oeuvre du Programme Commun du système des Nations Unies en appui à la réponse nationale au VIH/SIDA de l'Algérie**

### **A. Division du travail et coordination**

La division du travail, recommandée par le GTT, a été adaptée au contexte algérien pour tenir compte de la représentation des agences des Nations Unies dans le pays, de l'expertise et des actions menées et en cours. Les trois domaines d'appui technique principaux ont été maintenus à savoir :

1. Planification stratégique, gouvernance et gestion financière ;
2. Mise à l'échelle des interventions pour un Accès Universel ;
3. Suivi et évaluation, information stratégique, partage des connaissances et responsabilités.

A l'intérieur de ces domaines, un certain nombre de thèmes ont été détaillés et éclatés en fonction du contexte local. Les agences responsables de la coordination technique d'un domaine ou d'un thème ont été choisies en fonction des engagements actuels de chacune de ces agences et de leurs domaines d'expertises. L'agence coordonnatrice sert de point d'entrée unique aux institutions et aux partenaires qui nécessitent un appui dans son domaine technique spécifique. Cet appui peut se développer en partenariat avec toutes autres agences qui souhaiteraient intervenir dans le domaine. L'agence coordonnatrice est responsable de la coordination, de la facilitation de l'appui technique tel qu'identifié au tableau de l'Annexe 2 et de l'information relative à cet appui.

Cette division du travail est flexible et susceptible d'évoluer dans le temps, en fonction des résultats obtenus et des problèmes rencontrés. Tout changement de division du travail s'effectue de façon concertée et collégiale par l'ECNU et il est confirmé par le Groupe Thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA et l'Equipe de pays.

Outre ses mandats spécifiques inscrits dans la division du travail, l'ONUSIDA accompagne les agences coordonnatrices dans leur rôle technique, avec le financement de projets sur des fonds catalytiques<sup>3</sup> et avec l'appui financier du Bureau régional pour l'Afrique du Nord et le Moyen Orient. Cet accompagnement est transitoire, dans l'attente des moyens nécessaires que les agences coparainnes, au niveau du pays, devront mettre en oeuvre pour assurer la pérennité de l'appui technique ainsi que de l'adaptation des partenaires nationaux à ce nouveau mode de fonctionnement du système des Nations Unies.

---

<sup>3</sup> Les fonds catalytiques disponibles tous les deux ans pour l'Algérie sont de 50.000 USD.

## **B. Suivi et évaluation**

Les données épidémiologiques et comportementales sur l'infection à VIH restent insuffisantes en Algérie<sup>4</sup> qui ne dispose ni d'indicateurs de ressources ni d'indicateurs de résultats et d'impact comparables dans le temps. Le renforcement de ces capacités nationales est l'un des objectifs de ce Programme commun du SNU en appui à la réponse nationale au VIH/SIDA. Avec l'élaboration du PNS 2007-2011, le renforcement du système d'information et la mise en place du système de suivi-évaluation national, un ensemble d'indicateurs nationaux pourra être identifié de façon précise et pertinente.

Dès que ce système de suivi - évaluation national sera disponible, le système de suivi et d'évaluation du Programme commun du SNU en appui à la réponse nationale au VIH/SIDA et ses indicateurs devront être réajustés pour des raisons de comparabilité et d'intégration de cet appui à la réponse nationale.

Le suivi et l'évaluation du Programme commun du SNU en appui à la réponse nationale au VIH/SIDA sont coordonnés par le CNLS/Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière en collaboration avec l'ECNU. Les indicateurs suivants, déjà définis dans l'UNDAF, sont retenus à titre transitoire jusqu'à la mise en place du système national de suivi et d'évaluation :

1. Proportion des populations vulnérables qui ont accès aux programmes et services de prévention du VIH ;
2. Proportion des populations vulnérables qui savent identifier les méthodes de prévention de la transmission sexuelle des IST/VIH/SIDA ;
3. Proportion des populations vulnérables séropositives au VIH ;
4. Proportion du personnel de santé appliquant des méthodes de prise en charge de la santé infantile et maternelle conformes aux standards reconnus ;
5. Existence d'un système intégré de prise en charge des groupes vulnérables, Notamment, des jeunes en difficulté et des PVIH.

## **VI. Modalités financières et organisationnelles**

Les fonds nécessaires à la mise en oeuvre du Programme commun du SNU en appui à la réponse nationale au VIH/SIDA sont mobilisés par les agences au sein de leur propre structure ou auprès d'autres bailleurs de fonds.

Les fonds rendus disponibles par les différentes agences sont intégrés au budget global commun du Programme commun du SNU. Les fonds communs sont ensuite répartis par agence, en fonction des résultats et des moyens financiers nécessaires aux objectifs et activités définies dans le Programme commun. Dès la signature du Programme commun, une stratégie de mobilisation de ressources sera initiée de manière commune par le SNU pour compléter les ressources financières nécessaires à la réalisation des activités retenues. S'agissant du programme du SNU, il n'est pas attendu de contributions financières au titre du partage des coûts du gouvernement.

---

<sup>4</sup> Rapport de l'évaluation du Plan National Stratégique 2002-2006

La gestion de ces fonds est conduite par l'ECNU et leur ordonnancement est décidé par le responsable de l'ECNU en fonction du Plan d'action annuel approuvé conjointement par les autorités nationales et le SNU. Les déboursments des fonds approuvés sont effectués par chacune des agences, selon ses propres mécanismes financiers.

La lettre d'entente du SNU (cf. Annexe 5) approuvée par toutes les agences, institutionnalise le fonctionnement et la gestion financière et s'assure que toutes les activités financées relatives au VIH/SIDA, soient issues du Programme commun.

L'ECNU fonctionne en groupes de travail conformément aux mécanismes les plus adéquats pour l'adhésion et la participation des partenaires nationaux. Il convient de noter que dès que le nouveau CNLS sera en place ainsi que son Secrétariat exécutif et ses unités techniques, l'ECNU privilégiera l'adhésion aux groupes de travail techniques nationaux.

## **VII. Objectifs et principaux résultats attendus**

Le Plan d'Action Commun du SNU en appui à la réponse nationale pour 2007 (cf. Annexe 3) s'inscrit dans le cadre des cinq principes directeurs et des recommandations de l'évaluation du PNS 2002-2006, conduite en septembre 2006. Il est flexible pour s'adapter aux priorités nationales et aux dispositions du PNS 2007-2011 qui est en cours d'élaboration.

Les recommandations de l'évaluation du PNS 2002-2006 sont déclinées en trois parties:

- (1) un préalable : les 3 Principes ;
- (2) un objectif global : l'accès universel ;
- (3) une condition de succès : le renforcement des capacités organisationnelles, techniques et financières.

Le Programme commun suit les orientations de ces recommandations et cible l'appui des Nations Unies au niveau de lacunes de la réponse nationale, dans des zones prioritaires qui seront définies en fonction de la prévalence du VIH.

Les principaux objectifs du Programme commun du SNU sont :

***Objectif 1 : Trois Principes: Organisation d'un CNLS institutionnalisée, Elaboration du PNS 2007-2011 et Mise en place d'un système de suivi- évaluation***

pour atteindre les résultats suivants :

1. D'ici fin 2007, le CNLS est institutionnalisé et fonctionnel ;
2. D'ici fin 2007, le PNS 2007-2011 est élaboré, budgétisé et opérationnalisé ;
3. D'ici début 2008, un système de suivi et d'évaluation unique est élaboré et mis en place
4. D'ici 2008, un système de surveillance du VIH de deuxième génération est mis en place
5. D'ici 2011, les capacités nationales et les partenariats sont renforcés.

## **Objectif 2 : Accès Universel: Amélioration de la prévention**

L'appui des Nations Unies cible l'amélioration de la prévention chez les groupes vulnérables en portant l'accent sur :

- i) leur identification (mapping) quand elle est nécessaire ;
- ii) une stratégie de communication adaptée au groupe ciblé ;
- iii) des actions de proximité dans des zones prioritaires choisies pour une prévalence du VIH élevée,

pour atteindre les résultats suivants :

1. D'ici à 2009, une stratégie globale de prévention est élaborée et mise en oeuvre ;
2. D'ici à 2009, une stratégie globale d'information, d'éducation et de communication est élaborée et mise en oeuvre ;
3. D'ici à 2011, 80% des jeunes, des femmes, des migrants, des travailleurs du sexe, des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, des zones prioritaires établies par mapping et appuyées par le SNU, ont un meilleur accès à la prévention des IST/VIH/SIDA ;
4. D'ici à 2011, 80% des jeunes au sein d'établissements d'éducation des zones prioritaires appuyées par le SNU, ont un meilleur accès à la prévention des IST/VIH/SIDA ;
5. D'ici à 2011, 50% des usagers de drogues injectables, des zones prioritaires établies par mapping et appuyées par le SNU, ont un meilleur accès à la prévention des IST/VIH/SIDA ;
6. D'ici à 2011, 70% des détenus, des zones prioritaires appuyées par le SNU, ont un meilleur accès à la prévention des IST/VIH/SIDA ;
7. D'ici 2011, 2000 jeunes policiers, des zones prioritaires appuyées par le SNU, ont un meilleur accès à la prévention des IST/VIH/SIDA ;
8. D'ici 2011, 80% des réfugiés ont accès à la prévention des IST/VIH/SIDA ;
9. D'ici 2009, la mobilisation communautaire et le plaidoyer, chez les leaders politiques et religieux, sont renforcés et mis en oeuvre de façon continue ;
10. D'ici 2009, le marketing social du préservatif est mis en place et institutionnalisé ;
11. D'ici 2008, Une stratégie de prévention de la transmission mère- enfant (PTME) est élaborée et mise en place.

## **Objectif 3-: Accès Universel: Amélioration du conseil et dépistage volontaire et confidentiel**

D'ici 2008, la promotion du conseil et du dépistage volontaire et confidentiel est opérationnalisée.

## **Objectif 4 - Accès Universel : Amélioration de la prise en charge thérapeutique et biologique**

D'ici 2011, les capacités nationales pour l'approvisionnement en médicaments et en réactifs sont renforcées.

### ***Objectif 5 : Accès Universel: Amélioration de la prise en charge psychosociale***

D'ici 2011, l'appui et l'accompagnement de 60% des personnes affectées et infectées par le VIH, identifiées dans les centres de référence appuyés par le SNU, sont renforcés.

Afin de contribuer à l'atteinte de chaque résultat, un paquet d'activités essentielles qui représente le minimum requis nécessaire à l'atteinte de ce résultat, a été défini. Chaque paquet d'activités (un et indivisible) est pris en charge dans son ensemble par une ou plusieurs agences, coordonnées par l'agence coordonnatrice, tel que défini dans la division du travail, qui a la « responsabilité » au sein de l'ECNU de mettre les moyens financiers et humains nécessaires à l'atteinte du résultat. Chaque agence établit son plan d'actions en s'inscrivant dans le paquet d'activités essentielles correspondant à ses compétences.

Le bénéficiaire de ce paquet d'activités essentielles (groupe vulnérable, région prioritaire, ville, institution, établissement, etc.) est choisi en fonction des ressources financières disponibles à la mise en oeuvre et en coordination avec la Direction de la Prévention et le CNLS du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière qui assurent la responsabilité institutionnelle de la lutte contre le SIDA en Algérie.

La coordination, selon le concept même de la division du travail recommandée par le GTT, permet une vision commune de l'appui technique des Nations Unies, un appui ciblé aux priorités nationales et une optimisation de la mobilisation des fonds qui seront gérés par l'ECNU en évitant les actions ponctuelles sans impact majeur sur l'épidémie, les actions dupliquées et non concertées entre les différentes agences.

## **VIII. Engagement**

Les annexes 3 et 4 précisent le Plan d'Action Commun 2007 du système des Nations Unies en appui à la réponse nationale au VIH/SIDA et la répartition par agence du budget estimatif du plan d'action Commun pour 2007. Le plan d'action pour 2007 et le budget y afférent seront ajustés au contenu du nouveau Plan National Stratégique IST/VIH/SIDA dès que celui-ci aura été validé. En outre, les Plans annuels communs d'action pour les années suivantes (2008 à 2011) seront formulés en fonction du Plan National Stratégique IST/VIH/SIDA 2007-2011, tel que validé.

## **IX. Bibliographie**

1. UNAIDS Technical Support Division of Labour, August 2005
2. Equipe Commune des Nations Unies sur le VIH/SIDA en Algérie, Termes de référence
3. Proposed Working Mechanisms for Joint UN Team on AIDS at country level, Guidance paper, United Nations Development Group, May 2006
4. Algérie, Bilan commun de Pays, septembre 2005, Système des Nations Unies

5. Plan Cadre des Nations Unies pour la Coopération au Développement (UNDAF) en Algérie, 2007-2011, juin 2006
6. Rapport de l'Algérie sur le suivi de la Déclaration d'engagement de la Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur la VIH/SIDA (UNGASS), Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, décembre 2005
7. Rapport de la Consultation nationale pour l'Accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui psychosocial pour tous, d'ici à 2010, Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, avril 2006
8. Rapport de l'évaluation du Plan National Stratégique de la lutte contre les IST/VIH/SIDA 2002-2005, Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, septembre 2006

## **X. Annexes**

**Annexe 1.** Division du travail définie par le GTT.

**Annexe 2.** Adaptation de la division du travail en fonction des mandats des agences coparainnes de l'ONUSIDA en Algérie.

**Annexe 3.** Plan d'Action Commun 2007 du système de Nations Unies en appui à la réponse nationale au VIH/SIDA en Algérie

**Annexe 4.** Répartition du budget estimé du Plan Annuel d'Action Commun Global 2007

**Annexe 5.** Lettre d'Entente du SNU- Algérie.

## **ANNEXE 1.**

**Division du travail définie par le GTT**

**ANNEXE 1.**

Division du travail définie par le GTT

Domaines d'appui technique	Organisme responsable	Partenaires principaux
<b>PLANIFICATION STRATEGIQUE, GOUVERNANCE ET GESTION FINANCIERE</b>		
VIH/SIDA, développement, gouvernance et rationalisation, y compris des instruments tels que les DSRP, et une législation habitante, les droits de la personne et la sexospécificité	PNUD	OIT, Secrétariat de l'ONUSIDA, UNESCO, UNICEF, OMS, Banque mondiale, UNFPA, HCR
Appui aux plans stratégiques nationaux dont les priorités ont été définies et les coûts évalués, gestion financière, ressources humaines, renforcement des capacités et amélioration des infrastructures, atténuation de l'impact et travail sectoriel	Banque mondiale UNICEF	OIT, Secrétariat de l'ONUSIDA, PNUD, UNESCO, UNICEF, OMS, PNUD, UNFPA, OMS, Banque mondiale
Gestion des achats et de l'approvisionnement, formation y compris	UNICEF	PNUD, UNFPA, OMS, Banque mondiale
Programmes et politiques de lutte contre le SIDA sur le lieu de travail, mobilisation du secteur privé	OIT	UNESCO, PNUD
<b>2. DEVELOPPEMENT DES INTERVENTIONS</b>		
<i>Prévention</i>		
Prévention de la transmission du VIH dans les milieux sanitaires, sécurité transfusionnelle, conseil et test/dépistage, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles, et mise en relation des services de prévention du VIH et des services de traitement du SIDA	OMS	UNICEF, UNFPA, OIT
Communication d'informations et dispense d'un enseignement d'information et d'une éducation, planification d'interventions en faveur de l'usage du préservatif/programmation en matière de préservatifs, prévention ciblant les jeunes désocialisés et efforts de prévention ciblant les groupes vulnérables (excepté les saur consommateurs de drogues injectables, les détenus et les prisonniers et réfugiés)	UNFPA	OIT, Secrétariat de l'ONUSIDA, UNESCO, UNICEF, ONUDC, OMS
Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	UNICEF, OMS	UNFPA, PAM
Prévention pour destinée aux les jeunes dans les établissements d'éducation/enseignement	UNESCO	OIT, UNFPA, UNICEF, OMS, PAM
Prévention de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et dans les prisons	ONUDC	PNUD, UNICEF, OMS, OIT
Politiques globales, suivi et coordination de la prévention	Secrétariat de l'ONUSIDA	Ensemble des coparrainants
<i>Traitement, soins et appui</i>		
Traitement antirétroviral et suivi, prophylaxie et traitement des infections opportunistes (adultes et enfants)	OMS	UNICEF
Soins et appui pour les aux personnes vivant avec le VIH, aux les orphelins et aux les enfants vulnérables, et aux familles affectées/foyers affectés	UNICEF	PAM, OMS, OIT
Conseils alimentaires/Appui alimentaire/nutritionnels	PAM	UNESCO, UNICEF, OMS
<i>Lutte contre la VIH dans les situations d'urgence, de reconstruction et de présence massive de forces de sécurité</i>		
Renforcement de la riposte au SIDA dans les milieux des forces de sécurité, dans les services en uniforme et en cas de crise humanitaire	Secrétariat de l'ONUSIDA	HCR, UNICEF, PAM, OMS, UNFPA
Lutte contre la VIH parmi les populations déplacées (réfugiés et personnes déplacées dans leur propre pays)	HCR	UNESCO, UNFPA, UNICEF, PAM, OMS, PNUD
<b>SUIVI/EVALUATION, INFORMATIONS STRATEGIQUES, PARTAGE DES CONNAISSANCES ET RESPONSABILISATION</b>		
Informations stratégiques, partage des connaissances, et responsabilisation, coordination des efforts nationaux, constitution développement de partenariats, plaidoyers de sensibilisation, suivi et évaluation, y compris estimation de la prévalence nationale et projection de l'impact démographique	Secrétariat de l'ONUSIDA	OIT, PNUD, UNESCO, UNFPA, HCR, UNICEF, ONUDC, PAM, OMS, Banque mondiale
Mise en place et mise en œuvre/application d'une surveillance du VIH, par le biais d'enquêtes sentinelles/de population	OMS	Secrétariat de l'ONUSIDA

## **ANNEXE 2.**

**Adaptation de la division du travail en fonction des mandats des Agences coparainnes de l'ONUSIDA Algérie**

## Adaptation de la division du travail en fonction des mandats des Agences coparainnes de l'ONUSIDA Algérie

1. Planification stratégique, gouvernance et gestion financière		
Domaines d'appui technique	Coordination Algérie	Partenaires prioritaires
VIH/SIDA et développement, gouvernance (participation de la société civile, des décideurs politiques et religieux, PVIH, etc.)	PNUD, UNFPA, ONUSIDA	BIT, Banque mondiale
Intégration (mainstreaming) d'activités VIH/SIDA dans les projets et programmes de développement hors santé		Banque mondiale, FAO, HCR, PAM
Législation, Droits de l'homme		BIT, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF
Genre		UNFPA, BIT, FAO, OMS, ONUSIDA, UNICEF
Appui aux Trois Principes: CNLS, Plans Stratégiques Nationaux, Plans opérationnels sectoriels budgétisés; Renforcement des capacités techniques et matérielles; Réduction d'impact	ONUSIDA, PNUD	Tous les coparrains
Renforcement des capacités d'achat, approvisionnement, distribution, gestion des stocks	UNICEF	OMS
Politique et programmes VIH/SIDA au travail, mobilisation du secteur privé	BIT	PNUD, Banque mondiale

## Adaptation de la division du travail en fonction des mandats des Agences coparainnes de l'ONUSIDA Algérie

<b>2. Mise à l'échelle des interventions pour un Accès Universel</b>		
<b>2.1. Prévention</b>		
<b>Domaines d'appui technique</b>	<b>Coordination Algérie</b>	<b>Partenaires prioritaires</b>
Prévention de la transmission du VIH dans les structures de santé, sécurité transfusionnelle, conseil et test volontaire, prise en charge des IST	OMS	UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, BIT
IEC, stratégie des changements de comportements dans les groupes vulnérables (jeunes, professionnelles du sexe, migrants)	UNFPA, ONUSIDA UNICEF	BIT, FAO, PAM
Condom programming	UNFPA	ONUSIDA, UNICEF
Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)	UNICEF, OMS	UNFPA
Prévention chez les jeunes au sein des établissements d'éducation	UNICEF, UNFPA	UNICEF, UNFPA, OMS ONUSIDA
Prévention chez les UDI et en milieu carcéral	ONUSIDA, UNDP	UNODC région, UNICEF, OMS
Stratégie d'intensification de la prévention	ONUSIDA	Tous les cosponsors
<b>2.2. Traitement et soins</b>		
<b>Domaines d'appui technique</b>	<b>Coordination Algérie</b>	<b>Partenaires prioritaires</b>
Traitement et surveillance des antiretroviraux, prophylaxie et traitement des infections opportunistes chez les adultes et les enfants	OMS	UNICEF
Soutien nutritionnel / alimentaire	UNICEF, FAO, ONUSIDA	OMS
<b>2.3. Soutien psychosocial</b>		
<b>Domaines d'appui technique</b>	<b>Coordination Algérie</b>	<b>Partenaires prioritaires</b>
Soins et soutien aux personnes infectées et affectées	PNUD, BIT, ONUSIDA	UNICEF, OMS
<b>2.4. Réponse au VIH dans les situations d'urgence, de reconstruction et d'insécurité</b>		
<b>Domaines d'appui technique</b>	<b>Coordination Algérie</b>	<b>Partenaires prioritaires</b>
Renforcement de la réponse au HIV/SIDA chez les populations en uniforme	ONUSIDA	UNDP
Renforcement de la réponse au VIH/SIDA parmi les réfugiés et demandeurs d'asile	UNHCR	UNICEF, PAM, UNFPA, OMS

## Adaptation de la division du travail en fonction des mandats des Agences coparainnes de l'ONUSIDA Algérie

3. Suivi et évaluation, information stratégique, partage des connaissances et responsabilités		
Domaines d'appui technique	Coordination Algérie	Partenaires prioritaires
Appui aux Trois Principes: suivi et évaluation, y compris l'estimation de la prévalence nationale et les projections de l'impact démographique du VIH; partage de l'information et des connaissances, renforcement des partenariats, plaidoyer	ONUSIDA	Tous les cosponsors
Mise en place de mécanismes de surveillance du VIH de deuxième génération	OMS	ONUSIDA

**ANNEXE 3.**

**Plan d'action commun 2007 du système des Nations Unies  
en appui à la réponse nationale au VIH-SIDA  
en Algérie**

### ANNEXE 3.

#### Plan d'action commun 2007 du système des Nations Unies en appui à la réponse nationale au VIH-SIDA en Algérie

<p><b>Priorité nationale</b>  <b>D'ici à 2015, les populations continueront à bénéficier d'une amélioration de leur niveau de développement humain au travers de l'atteinte des OMD</b></p> <p><b>Effet UNDAF</b>  <b>D'ici à 2011, l'accès de qualité à une santé, une éducation, une formation, une protection sociale et à un emploi, sera amélioré</b></p>		
<p><b>Effet du programme de pays</b></p> <p>Les services de santé, d'éducation, de formation et de protection sociale sont plus accessibles et leurs prestations de qualité. Ils répondent aux besoins des populations dont ils améliorent les conditions de vie</p>	<p><b>Produits du programme de pays</b></p> <p>Les connaissances des populations seront améliorées et les programmes nationaux de santé et de prévention seront renforcés en matière d'organisation et de gestion, par des formations, de l'appui technique et la fourniture de services et d'équipements</p> <p>Les capacités des institutions et dispositifs de protection et de réinsertion sociale des groupes vulnérables, notamment les jeunes en difficulté, les chômeurs et les PVIH, seront améliorées par des formations et des services</p>	<p><b>Rôle des partenaires</b></p> <p>Dans le domaine de la lutte contre le VIH le partenaire unique sera le CNLS, organisme en charge de la coordination de la lutte de tous les acteurs institutionnels et de la société civile, en accord avec la politique nationale et l'engagement international</p>
<p><b>OMD 6</b></p>	<p><b>OBJECTIF 6</b> - Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies</p> <p><b>Cible:</b> D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et avoir commencé à inverser la tendance actuelle</p>	
<p><b>But de la réponse nationale à la lutte contre le VIH/SIDA</b></p>	<p>Maintenir le faible niveau de prévalence du VIH/SIDA en assurant un accès universel à des services de prévention, de dépistage et de soins, de qualité</p>	
<p><b>Objectifs généraux de la réponse nationale à la lutte contre le VIH/SIDA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les 3 Principes (un Plan Stratégique National, un CNLS et un système de suivi évaluation) sont mis en place et fonctionnels, d'ici fin 2007</li> <li>2. Les activités pour parvenir à l'accès universel pour 80% des groupes vulnérables nécessitant une prévention, 100% des PVIH nécessitant un traitement et des soins et 50% des personnes infectées ou affectées nécessitant un soutien psychosocial, d'ici à 2011, sont intensifiées</li> <li>3. Les capacités institutionnelles, techniques et financières sont renforcées, d'ici à 2011</li> </ol>	

**Premier objectif :**

**Les 3 Principes sont mis en place, d'ici fin 2007**

**Objectifs spécifiques de l'appui à la réponse**

**Résultats attendus pour 2007**

**Agence co-ordonnatrice**

**Activités**

**Financement**

**Total**

Objectifs spécifiques de l'appui à la réponse	Résultats attendus pour 2007	Agence co-ordonnatrice	Activités	Financement	Total
<b>Organisation d'un CNLS institutionnalisée, Elaboration d'un PSN et Mise en place d'un système de suivi- évaluation</b>	D'ici fin-2007, le CNLS est institutionnalisé et fonctionnel	PNUD, ONUSIDA	Réalisation d'un atelier de consensus pour la validation du rapport d'expertise sur les conditions de mise en place et de fonctionnement du CNLS	ONUSIDA, PNUD	\$8,000
			Réalisation d'activités de plaidoyer de haut niveau	RC, Toutes agences	
			Mobilisation d'expertise pour appui à l'organisation du CNLS	PNUD, ONUSIDA, UNFPA	\$8,000
			Formation des chefs des différentes unités	PNUD, ONUSIDA	\$10,000
			Renforcement des capacités matérielles	PNUD, ONUSIDA	\$20,000
			Mobilisation d'expertises nationale et internationale pour l'élaboration dans une approche participative de tous les secteurs	PNUD, BIT, ONUSIDA, BM, HCR, UNFPA	\$90,000
	D'ici fin-2007, le PSN 2007-2011 est élaboré, budgétisé et opérationnalisé	PNUD, ONUSIDA	Conduite d'ateliers de validation et d'opérationnalisation avec les secteurs	PNUD, ONUSIDA, BM,	\$30,000
			Impression et distribution du PSN	PNUD	\$2,000

	D'ici, début 2008, un système de suivi évaluation unique est élaboré et mis en place	ONUSIDA	Mobilisation de l'expertises pour l'appui à l'élaboration du système de suivi évaluation	ONUSIDA, BM	\$10,000
			Conduite d'un atelier d'opérationnalisation et de définition des indicateurs nationaux harmonisés	ONUSIDA, BM	\$10,000
	Le système de surveillance du VIH de deuxième génération est initié	OMS, ONUSIDA	Approvisionnement en équipement informatique et installation du logiciel CRIS	ONUSIDA, BM	\$15,000
			Formation des membres de l'unité suivi évaluation	ONUSIDA, PNUD, UNFPA	\$15,000
	Les capacités et les partenariats sont renforcés	PNUD, ONUSIDA, BIT	Mobilisation d'une expertise pour le renforcement du système sentinelle	OMS, BM	\$10,000
			Mobilisation d'une expertise pour l'élaboration de la surveillance des populations vulnérables	OMS, ONUSIDA, BM, UNFPA	\$20,000
			Mobilisation du secteur privé	BIT, PNUD	\$3,000

**Deuxième objectif :** Les activités d'appui, à une amélioration de la prévention, du conseil et dépistage, de la prise en charge thérapeutique et biologique et de la prise en charge psychosociale, en vue d'un accès universel, des groupes vulnérables et des personnes infectées ou affectées à des services de qualité, sont intensifiées

**Objectifs spécifiques de l'appui à la réponse** Résultats attendus pour 2008 Agences co-ordonnatrice de l'appui Activités Financements Total

Amélioration de la prévention	La connaissance des besoins des groupes vulnérables et à risque (les jeunes, les femmes, les migrants, les travailleurs du sexe, les HSH, des zones prioritaires établies par mapping et appuyées par le SNU) est améliorée	UNFPA, UNICEF, ONUSIDA	Mapping des groupes vulnérables ciblés	ONUSIDA	\$3,000
Les jeunes au sein d'établissements d'éducation des zones prioritaires appuyées par le SNU, ont un meilleur accès à la prévention des IST/VIH/SIDA		UNICEF, UNFPA, ONUSIDA	Mobilisation d'une expertise pour le développement du document de stratégie du CCC	UNICEF	\$20,000
			Formation des pairs et des médiateurs chez les jeunes	UNFPA, ONUSIDA	\$15,000
			Mobilisation d'une expertise pour le développement du document de stratégie Education Nationale	UNICEF	\$15,000
			Intégration d'un volet IST/VIH/SIDA dans les curricula de l'Education nationale	UNICEF	\$5,000
			Formation des pairs chez les jeunes en milieu universitaire et scolaire	UNFPA, ONUSIDA, UNICEF	\$10,000

	Les UDI des zones prioritaires établies par mapping et appuyées par le SNU, ont un meilleur accès à la prévention des IST/VIH/SIDA	PNUD, ONUSIDA	Etendre le mapping des UDI à de nouvelles régions	PNUD, ONUSIDA, UNODC région	\$3,000
			Formation des formateurs des pairs et des médiateurs issus des UDI	ONUSIDA, PNUD	\$15,000
			Formation des pairs et des médiateurs	PNUD, ONUSIDA	\$15,000
			Sensibilisation des directeurs des établissements pénitenciers	PNUD, ONUSIDA	\$10,000
Les détenus des zones prioritaires appuyées par le SNU, ont un meilleur accès à la prévention des IST/VIH/SIDA		PNUD, ONUSIDA	Développement de matériel d'information adapté au milieu carcéral	ONUSIDA, PNUD	\$5,000
			Mobilisation d'une expertise sur le dépistage volontaire et confidentiel dans les prisons pour un renforcement de l'accès aux services et moyens de prévention	PNUD, ONUSIDA	\$8,000

Les jeunes policiers des zones prioritaires appuyées par le SNU, ont un meilleur accès à la prévention des IST/VIH/SIDA	ONUSIDA	Mobilisation d'une expertise pour la formation des pairs parmi les policiers	ONUSIDA	\$8,000
		Stage de formation des responsables de la Police à l'étranger	ONUSIDA	\$15,000
Les réfugiés ont accès à la prévention des IST/VIH/SIDA	UNHCR	Analyse de la situation et identification des besoins prioritaires	à rechercher	\$5,000
		Développement, traduction et distribution de matériel d'information adapté	à rechercher	\$5,000
D'ici 2009, la mobilisation communautaire et le plaidoyer des leaders politique et religieux, sont renforcés et mis en œuvre de façon continue	PNUD, UNFPA, ONUSIDA	Sensibilisation, information et formation des leaders religieux	UNFPA, PNUD	\$25,000
		Formation de médiateurs issus de la société civile	ONUSIDA, UNFPA	\$15,000
		Organisation d'une campagne d'information itinérante	BM	\$5,000
		Participation à la journée mondiale	Toutes agences	\$18,000
		Mobilisation d'une expertise pour élaborer la stratégie de marketing social	UNFPA	\$15,000
Le marketing social du préservatif est mis en place	UNFPA			

Objectifs spécifiques de l'appui à la réponse	Résultats attendus pour 2008	Agence co-ordonnatrice	Activités	Financement	Total
Prévention	Une stratégie de PTME est élaborée	UNICEF, OMS	Mobilisation d'une expertise pour le développement du document de stratégie PTME	UNICEF	\$20,000
Amélioration du conseil et dépistage volontaire et confidentiel	D'ici 2008, la promotion du conseil et dépistage volontaire et confidentiel est opérationnalisée	OMS	Mobilisation d'une expertise pour appuyer la stratégie de dépistage et de conseil VIH	OMS, ONUSIDA	\$10,000
Amélioration de la PEC thérapeutique et biologique	D'ici 2011, les capacités nationales pour l'approvisionnement en médicaments et réactifs sont renforcées	UNICEF	Analyser la situation en matière de gestion et d'approvisionnement en médicaments et réactifs	UNICEF	\$15,000
			Poursuite de la formation sur le conseil et le dépistage	OMS, ONUSIDA	\$15,000
Amélioration de la PEC psychosociale	L'appui et l'accompagnement des personnes, affectées et infectées par le VIH, identifiées dans les centres de référence dans les zones appuyées par le SNU, sont renforcés	PNUD, BIT, ONUSIDA	Poursuite de la mise en œuvre d'activités génératrices de revenus	ONUSIDA, BIT, PNUD	\$12,000
			Développement d'un guide sur les droits des PVIH	BIT, PNUD, ONUSIDA	\$5,000
			<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>\$563,000</b>

**ANNEXE 4.**

**Répartition du budget estimé du Plan Annuel d'Action  
Commun Global 2007**

## Répartition du budget estimé du Plan Annuel d'Action Commun Global 2007

Budget Prévisionnel en USD

Domaine de l'appui	Résultat du Programme Commun	Activités	Source de Financement		Budget Prévisionnel en USD																
			PNUD	ONUSIDA	EIT	UNFPA	UNICEF	BM	OMS	HCR	TOTAL										
TROIS PRINCIPES	D'ici fin-2007, le CNLS est institutionnalisé et fonctionnel	Réalisation d'un Atelier National de Validation du rapport d'expertise sur les conditions de mise en place et de fonctionnement du CNLS	RC, Toutes agences	PNUD, ONUSIDA	\$2,000	\$2,000													\$8,000.00		
		Mobilisation d'expertises pour appui à l'organisation du CNLS		PNUD, ONUSIDA, UNFPA	\$2,000	\$2,000			\$2,000											\$8,000.00	
		Formation des chefs des différentes unités du CNLS		PNUD, ONUSIDA	\$5,000	\$5,000														\$10,000.00	
		Renforcement des capacités matérielles du CNLS		PNUD, ONUSIDA	\$8,000	\$12,000														\$20,000.00	
		Mobilisation d'expertises nationale et internationale pour l'élaboration dans une approche participative de tous les secteurs du PNS 2007-2011		PNUD, BIT, ONUSIDA, BM, HCR, UNFPA	\$20,000	\$54,000	\$2,000	\$3,000						\$2,000						\$90,000.00	
		Conduite d'ateliers de validation et d'opérationnalisation avec les secteurs du PNS 2007-2011		PNUD, ONUSIDA, BM	\$10,000	\$10,000														\$30,000.00	
		Impression et distribution du PNS 2007-2011		PNUD	\$2,000															\$2,000.00	







Domaine de l'appui	Résultat du Programme Commun	Activités	Source de Financement	Budget Prévisionnel en USD											
				PNUD	ONUSIDA	BIT	UNFPA	UNICEF	BM	OMS	HCR	TOTAL			
ACCES UNIVERSEL	D'ici 2011, l'appui et l'accompagnement de 60% des personnes, atteintes et infectées par le VIH, identifiées dans les centres de référence dans les zones appuyées par le SNU, sont	Poursuite de la mise en œuvre d'activités génératrices de revenus	ONUSIDA, PNUD, BIT	\$4,000	\$5,000	\$3,000									\$12,000.00
		Developpement d'un guide sur le droit des PVH	BIT, PNUD, ONUSIDA	\$2,500	\$1,500	\$4,500									\$5,000.00
		Sensibilisation, information et formation des leaders religieux	UNFPA, PNUD	\$5,000			\$7,000								\$25,000.00
		Formation de médiateurs issus de la société civile	ONUSIDA, UNFPA		\$6,000		\$9,000								\$15,000.00
MOBILISATION SOCIALE	D'ici 2009, la mobilisation communautaire et le plaidoyer des leaders religieux et sont renforcés et mis en œuvre de façon continue	Organisation d'une campagne d'information itinérante	BM						\$5,000					\$5,000.00	
		Participation à la Journée mondiale	Toutes agences	\$4,000	\$4,000	\$1,000	\$3,000	\$5,000						\$18,000.00	
		Mobilisation du secteur privé	BIT, PNUD	\$1,000		\$2,000									\$3,000.00
	D'ici 2011, les capacités et les partenariats sont renforcés													\$563,000.00	
														<b>TOTAL</b>	

**ANNEXE 5.**

**LETTRE D'ENTENTE DU SNU**

UNITED NATIONS



NATIONS UNIES

*Bureau du Coordonnateur résident des  
Activités Opérationnelles du Système des Nations Unies pour le Développement*

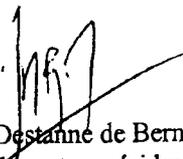
**Lettre d'entente pour la réalisation du Programme Commun d'appui du  
Système des Nations Unies à la réponse nationale au VIH- SIDA 2007-2011**

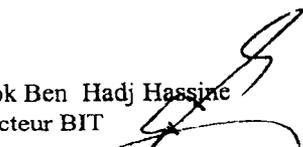
En référence à l'instruction du Secrétaire Général des Nations Unies du 12 décembre 2005 relative à une intervention commune intégrée du système des Nations Unies en matière de VIH/SIDA, les membres de l'Equipe de pays du système des Nations Unies en Algérie ont convenu de :

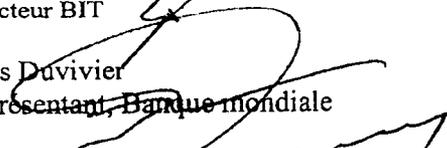
1. Intégrer l'ensemble des actions menées par le système des Nations Unies dans le cadre de la lutte contre le VIH- SIDA au sein d'un même programme, le Programme Commun d'appui du système des Nations Unies à la réponse nationale au VIH- SIDA 2007-2011.
2. Confier la gestion du Programme commun à l'Equipe commune des Nations Unies (ECNU), dont les termes de référence ont été approuvés par l'Equipe de pays en septembre 2006, sous la responsabilité de son Président, le Coordonnateur de l'ONUSIDA.
3. Assurer la disponibilité de leur contribution financière au Programme commun et assurer le paiement des services et biens financés par le Programme commun dans le cadre des activités prévues par le Plan d'action annuel, sur la demande du Président de l'ECNU.
4. Le Président de l'ECNU soumettra un rapport semestriel d'avancement du programme et de l'utilisation des fonds, au Coordonnateur résident qui le partagera avec l'Equipe de pays.

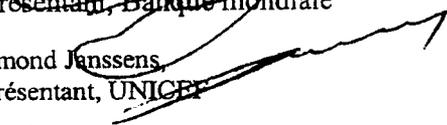
Fait à Alger, le 19 mars 2007

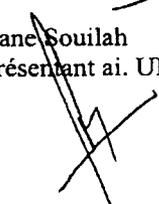
Approuvé par :

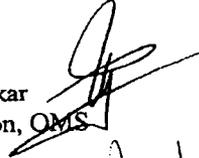
  
Marc Destanne de Bernis,  
Coordonnateur résident,  
et Représentant résident, PNUD

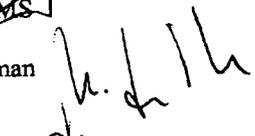
  
Sadok Ben Hadj Hassine  
Directeur BIT

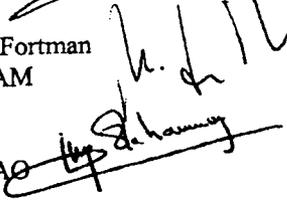
  
Yves Duvivier  
Représentant, Banque mondiale

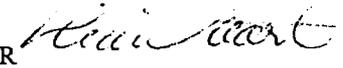
  
Raymond Janssens,  
Représentant, UNICEF

  
Adnane Souilah  
Représentant ai. UNFPA

  
Nourredine Dekkar  
Officier de liaison, OMS

  
Marius de Gaay Fortman  
Représentant, PAM

  
Guy de Lannoy  
Représentant, FAO

  
Peter Van Der Vaart  
Représentant, UNHCR