Country progress report - Algeria

Global AIDS Monitoring 2018

Contents

Overall

Fast-track targets

Progress summary

L'Algérie s'est engagée depuis 30 ans dans la riposte au VIH/sida, malgré une épidémie peu active, grâce à un engagement politique, maintes fois affiché, et financier conséquent sur le seul budget national (plus de 95 %). la riposte au VIH/sida s'est, aussi, parallèlement inscrite dans le cadre des engagements internationaux ratifiés par l'Algérie notamment les cibles 90-90-90 d'ONUSIDA et la Déclaration d'Alger sur l'accélération du dépistage du VIH au Moyen-Orient et en Afrique du Nord qui visent, à terme, l'élimination de l'épidémie de sida d'ici 2030.

En matière de gouvernance de la riposte nationale, il a été mis en place par Décret exécutif du Premier Ministre « N° 12-116 du 18 Rabie Ethani 1433 du 11 mars 2012 » un Comité National de Prévention et de Lutte contre les IST/ SIDA (CNPLS). Ce comité national, présidé par le Ministre en charge de la santé, « est un organe permanent de consultation, de concertation, de coordination et de suivi et évaluation de l'ensemble des activités de prévention et de lutte contre les IST et le sida ».

Le CNPLS est composé de 29 membres de 14 Ministères, 4 institutions nationales, 6 associations, 1 organisation syndicale, 1 secteur privé et 3 personnalités nationales.

Suite aux discussions avec le Fonds mondial et la base des options proposées, il été a créé au sein CNPLS une commission spécialisée appelée « CCM Algérie », qui a pour mission principale de coordonner et superviser le processus d'élaboration et de mise en œuvre du programme Fonds mondial Algérie.

Depuis la notification obligatoire en 1990 des cas de sida et de séropositivité VIH, le profil épidémiologique du VIH a toujours été celui d'une épidémie de type peu active, avec une prévalence inférieure à 0.1% dans la population générale.

La prévalence du VIH parmi ces populations les plus exposés au risque calculée sur la base des données des centres de dépistage (professionnelles du sexe (PS 4.2%), les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH 4.7 %) et les consommateurs de drogues injectables (CDI 3.4 %), indique que l'épidémie concentrée dans ces groupes de population.

Selon les estimations du Spectrum 2017, 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) et 400 enfants. Le nombre estimé de nouvelles infections en 2017 est de 1300 personnes (700 hommes et 600 femmes) dont 60 cas pour les de moins de 15 ans.

Au 31 décembre 2017, et depuis le début de l'épidémie, un total cumulé de 11 512 personnes ont été diagnostiquées séropositives pour le VIH par le LNR (avec comme stéréotype le VIH1 à plus de 99%). Entre le 1er janvier et le 31 Décembre 2016, 900 cas diagnostiqués séropositifs au VIH (472 hommes et 428 femmes). Le nombre de décès survenu en 2017 était de 162 et 2011 cumulatif 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 VIH.

HIV testing and treatment cascade

Ensure that 30 million people living with HIV have access to treatment through meeting the 90-90-90 targets by 2020

Progress summary

En Algérie, les Centres De Référence pour la prise en charge de l'infection au VIH (CDR), au nombre de quinze (15) et créés par arrêté ministériel sont les seules structures disposant d'ARV et habilités à les prescrire. Pourvus en ressources humaines, matérielles suffisantes et d'une disponibilité permanente des ARV(adultes et enfants) en quantité et en qualité, les CDR, dotés d'une allocation budgétaire spéciale pour la réalisation de leurs missions, fournissent une prise en charge universelle et gratuite basée sur un consensus national thérapeutique (prophylaxie primaire et secondaire, diagnostic et traitement des IO, traitement ARV, suivi viro - immunologique) actualisé en 2017 pour permettre le traitement de toutes les PVVIH indépendamment du taux de CD4.

Les CDR sont répartis dans les régions sanitaires Est, Centre, Ouest, Sud-Est et Sud afin d'assurer l'équité dans l'accès aux soins à toutes les PVVIH.

Les CDR fournissent le traitement ARV à 11 044 PVVIH au 31 Décembre 2017, dont 698 enfants <15 ans (. La couverture du traitement est estimée à 80 % de la population totale d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH qui ont besoin d'un traitement ARV. Le budget alloué à l'acquisition des ARV en 2017 est de 14 millions d'USD pour assurer la mise en œuvre du « Test&Treat ».

Malgré les progrès importants réalisés pour l'atteinte du 2ème 90 d'ici à 2020, il est impératif d'assurer la pérennité de ces acquis par le renforcement de : i) l'éducation thérapeutique; ii) l'approche multidisciplinaire (continuum de soins) iii) la technique du génotypage; vi) la lutte contre la discrimination en milieu de soins et v) le soutien psycho-social.

Policy questions (2017)

Is there a law, regulation or policy specifying that HIV testing:

a) Is solely performed based on voluntary and informed consent

Yes

b) Is mandatory before marriage

No

c) Is mandatory to obtain a work or residence permit

No

d) Is mandatory for certain groups

No

What is the recommended CD4 threshold for initiating antiretroviral therapy in adults and adolescents who are asymptomatic, as per MoH guidelines or directive, and what it the implementation status?

No threshold; TREAT ALL regardless of CD4 count; Implemented countrywide

Does your country have a current national policy on routine viral load testing for monitoring antiretroviral therapy and to what extent is it implemented?

a) For adults and adolescents

Yes, fully implemented

b) For children

Yes, fully implemented

Prevention of mother-to-child transmission

Eliminate new HIV infections among children by 2020 while ensuring that 1.6 million children have access to HIV treatment by 2018

Progress summary

L'instruction de 2013 fixant les directives du diagnostic biologique de l'infection VIH et l'instruction de 2015 relative à la généralisation de la mise en œuvre de la stratégie nationale de l'élimination de la transmission Mère-Enfant du VIH émanant de la Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé ont été un catalyseur pour améliorer la couverture nationale de la PTME pour atteindre l'objectif national de l'eTME d'ici à2020. En outre, il faut noter :

- L'intégration de la proposition systématique du dépistage VIH au côté des hépatites B et C, de la syphilis, de la toxoplasmose et de la rubéole dès la première consultation prénatale ;

- La diversification du personnel apte à réaliser le dépistage (médecins des structures de santé publiques et privées, sages-femmes, laborantins) et des structures de santé (PMI, laboratoires d'analyse) ;

- Les efforts de décentralisation des services de conseil et dépistage pour le rendre accessible : au total 2041 établissements (services de PMI, hôpitaux et structures privées de santé sont impliqués dans le dépistage)

- Le pourcentage de femmes enceintes dont le statut VIH est connu en 2017 basé sur le dénominateur de la population (nombre de femmes enceintes ayant accouché) est de 72% (768 040/ 1 070 000) ont permis de dépister 75 femmes enceintes séropositive (nouveau diagnostique) au VIH avec un taux de couverture eTME estimé à 56 % avec un progrès important depuis 2014 (28%).

Concernant les soins et traitements adaptés contre le VIH au profit de femmes enceintes et des enfants séropositifs, les résultats suivants ont été enregistrés :

- 15 nourrissons nés en 2017 sur 290 ont été diagnostiqués séropositifs au VIH (3.2%) ;

- 61 % (209/476 « nombre estimé de femmes enceintes séropositives ») de nourrissons nés de mère séropositive au VIH qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie.

Toutefois, il est à relever :

- La faiblesse de l'information ciblée en matière de prévention du VIH chez les femmes en âge de procréer ;

- La stigmatisation/discrimination des femmes enceintes séropositives en milieu de soins ;

- L'insuffisance de remontée des données des structures publiques et privées.

Policy questions (2016)

Does your country have a national plan for the elimination of mother-to-child transmission of HIV?

Yes

Target(s) for the mother-to-child transmission rate and year: <5; 2020

Elimination target(s) (such as the number of cases/population) and year: 90; 2020

Do the national guidelines recommend treating all infants and children living with HIV irrespective of symptoms and if so, what is the implementation status of the cut-off?

Treat All; Implemented countrywide

HIV prevention; Key populations

Ensure access to combination prevention options, including pre-exposure prophylaxis, voluntary medical male circumcision, harm reduction and condoms, to at least 90%% of people by 2020, especially young women and adolescent girls in high-prevalence countries and key populations—gay men and other men who have sex with men, transgender people, sex workers and their clients, people who inject drugs and prisoners

Progress summary

L'approvisionnement, et le circuit de distribution des préservatifs, seringues et aiguilles sont organisés dans et les structures de santé du secteur public par la Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH).

Ces mêmes produits ainsi que les lubrifiants sont acquis par des opérateurs privés et sont disponibles et en vente libre au niveau des officines. Le circuit de livraison de ces produits est analogue à celui en vigueur dans la livraison des produits pharmaceutiques par la PCH aux hôpitaux publics. Ce circuit respecte les normes de stockage et les conditions d'acheminement.

A travers la prévention combinée en complément des services de dépistage et de traitement pour les populations les plus exposées au risque VIH et les populations vulnérables, et afin de pallier aux ruptures en approvisionnent de préservatifs, jusque-là assuré dans le cadre du programme de planning familial, la Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé du Ministère de la Santé a décidé de prendre en charge l'approvisionnement en préservatifs de toutes les structures de santé fournissant les services de VIH.

Dans le cadre du programme Fonds Mondial, un paquet de services incluant l'information, l'accompagnement au dépistage et aux services de traitement, les préservatifs, le lubrifiant ainsi que le matériel de réduction de risque chez les CDI est fourni aux populations les plus exposées au risque VIH et les populations vulnérables. Le Ministère de la Santé, veillera à améliorer le dispositif de gestion des stocks du matériel de prévention pour éviter les ruptures dans le cadre du processus de transition.

Policy questions: Key populations (2016)

Criminalization and/or prosecution of key populations

Transgender people

Neither criminalized nor prosecuted

Sex workers

Buying sexual services is criminalized

Men who have sex with men

Yes, imprisonment (up to 14 years)

Is drug use or possession for personal use an offence in your country?

Drug use or consumption is a specific offence in law

Legal protections for key populations

Transgender people

-

Sex workers

No

Men who have sex with men

Constitutional prohibition of discrimination based on sexual orientation

People who inject drugs

Yes

Policy questions: PrEP (2017)

Has the WHO recommendation on oral PrEP been adopted in your country's national guidelines?

No, guidelines have not been developed

Gender; Stigma and discrimination

Eliminate gender inequalities and end all forms of violence and discrimination against women and girls, people living with HIV and key populations by 2020

Progress summary

La promotion de l'équité en matière de genre et la facilitation de l'accès des femmes à l'information et à la prévention du VIH a été réaffirmée dans le PNS 2016-2020 dont elle constitue un des fondements et principes directeurs. Certaines mesures prises vont dans le sens du renforcement de ce principe :

- La loi criminalisant la violence faite aux femmes adoptée par le gouvernement ;
- la mise en place et la pérennisation de dispositifs de proximité à type d'accès au crédit, à la propriété, à la formation visant l'autonomisation économique des femmes et filles PVVIH et de leur famille ;
- L'implication des femmes et des filles en tant qu'actrices de la réponse au sein des différentes organisations de la société civile ;

La féminisation de l'épidémie en Algérie montre que la lutte contre le VIH n'est pas seulement un combat contre la maladie mais aussi contre les inégalités liées au genre et la violence basée sur le genre du fait de la vulnérabilité accrue des femmes au VIH.

L'institutionnalisation de l'approche genre pilotée par le Ministère de la Solidarité Nationale de la Famille et de la Condition Féminine constitue une opportunité pour l'intégration de l'approche genre dans toutes les étapes de la réponse. Un renforcement de capacité auprès des acteurs institutionnels et communautaires sera mis œuvre.

Policy questions (2016)

Does your country have a national plan or strategy to address gender-based violence and violence against women that includes HIV

Yes

Does your country have legislation on domestic violence*?

Yes

What protections, if any, does your country have for key populations and people living with HIV from violence?

General criminal laws prohibiting violence

Programmes to address workplace violence

Interventions to address police abuse

Interventions to address torture and ill-treatment in prisons

Does your country have policies in place requiring healthcare settings to provide timely and quality health care regardless of gender, nationality, age, disability, ethnic origin, sexual orientation, religion, language, socio-economic status, HIV or other health status, or because of selling sex, using drugs, living in prison or any other grounds?

Yes, policies exists and are consistently implemented

Knowledge of HIV and access to sexual reproductive health services

Ensure that 90%% of young people have the skills, knowledge and capacity to protect themselves from HIV and have access to sexual and reproductive health services by 2020, in order to reduce the number of new HIV infections among adolescent girls and young women to below 100 000 per year

Progress summary

L'acquisition des connaissances et des capacités à se protéger du VIH chez les jeunes ne concordent pas avec une efficacité suffisante pouvant influencer la tendance de l'épidémie à VIH comme en témoignent les résultats d'un

L'étude sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) en matière de Santé Reproductive, Planning Familiale et IST/VIH/Sida, auprès des jeunes de 15 à 24 ans et des populations clés en Algérie réalisée par l'ONG AIDS Algérie au niveau de quatre (4) villes en collaboration avec le MSPRH et l'appui de ONUSIDA en 2017 montrent que des concepts erronés sur le VIH sont encore présents, ce qui peut entraver les efforts de prévention dans ce domaine. En effet,

- 15.5% des filles et des garçons âgés de 15 à 24 ans décrivent correctement les deux moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH.

Dans l'enquête MICS4 2013 qui n'a concerné que des personnes de sexe féminin âgées de

15-49 ans, le taux retrouvé était de 9.4 % ;

- 96.7 % des interrogés pensent que le risque de transmission du VIH est réduit par le seul fait d'avoir des relations sexuelles avec un seul partenaire ;

- 89,7 % des répondants ont déclaré que le port du préservatif réduit le risque de transmission du VIH.

Ces résultats pourraient s'expliquer entre autres par :

- L'absence de définition du paquet de service de CCC pour une harmonisation des messages,

- L'insuffisance de coordination et de mécanisme de suivi et évaluation pour évaluer les résultats intermédiaires,

- L'appui financier aux ONG insuffisant pour pérenniser leurs activités

Plusieurs interventions ont été mise en place par les secteurs gouvernementaux et les associations afin d'améliorer les connaissances de la population en particulier en milieu de jeunes, il s'agit des campagnes et journées organisées par :

- Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière ;

- Le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Scientifique ;

- Le Ministère de l'Education Nationale ;

- Le Ministère de la Jeunesse et des Sports ;

- Le Ministère de la Formation et de l'Enseignement Professionnels ;

- Le Ministère de la Communication ;

- Les associations : AIDS Algérie, EL HAYET, Solidarité AIDS, ANISS et APCS ;

Des interventions de communication pour le changement de comportement seront développées dans le cadre d'une démarche globale de prévention auprès des jeunes, par le biais de la mise en œuvre des actions prioritaires de prévention dont celles de la double-protection (interventions liées à la SSR pour lutter à la fois contre les grossesses non-désirées et la transmission des IST/VIH, le dépistage intégré VIH, hépatites et syphilis et l'accompagnement psychosocial).

Policy questions (2016)

Does your country have education policies that guide the delivery of life skills-based HIV and sexuality education, according to international standards, in:

a) Primary school

No

b) Secondary school

Yes

c) Teacher training

Yes

Social protection

Ensure that 75%% of people living with, at risk of and affected by HIV benefit from HIV-sensitive social protection by 2020

Progress summary

Conformément à la constitution du Pays, les PVVIH ont accès aux dispositifs de protection sociale au même titre que tous les citoyens.

L'accès universel au soutien et la protection sociale est un principe directeur du PNS 2016-2020. Certaines mesures prises vont dans le sens du renforcement de ce principe :

- la mise en place et la pérennisation de dispositifs de proximité à type d'accès au crédit, à la propriété, à la formation visant l'autonomisation économique des PVVIH et de leur famille ;
- l'inscription de l'infection à VIH dans la liste des maladies chronique de la sécurité sociale ;
- la prise en charge sociale dont l'accès aux activités génératrices de revenue en partenariat entre le gouvernement, la société civile et les partenaires au développement.

Policy questions (2016/2017)

Yes and it is being implemented

a) Does it refer to HIV?

Yes

b) Does it recognize people living with HIV as key beneficiaries?

Yes

c) Does it recognize key populations (sex workers, gay men and other men who have sex with men, people who inject drugs, transgender people, prisoners) as key beneficiaries?

No

d) Does it recognize adolescent girls and young women as key beneficiaries?

Yes

e) Does it recognize people affected by HIV (children and families) as key beneficiaries?

Yes

f) Does it address the issue of unpaid care work in the context of HIV?

Yes

What barriers, if any, limit access to social protection programmes in your country?

Lack of information available on the programmesFear of stigma and discrimination

Community-led service delivery

Ensure that at least 30%% of all service delivery is community-led by 2020

Progress summary

Sur le plan politique, l'engagement a été à maintes fois réitéré pour que le mouvement associatif soit un acteur incontournable dans le développement du pays dans toutes ces composantes, sociale, économique et sanitaire confirmé par la nouvelle loi 12/06 sur les associations de Janvier 2012.Les ONGs au nombre de six (06) sont membres du Comité National de Prévention et de Lutte des IST/sida (CNPLS) en vertu du Décret N° 12-116 du 11 Mars 2012, et sont partie prenante de la riposte nationale au sida, à tous les niveaux (planification stratégique, coordination, mise en œuvre des activités et Suivi et évaluation).

Ces ONGs impliquées depuis de longues années au niveau de plusieurs wilayas du pays, interviennent également dans la mobilisation de plusieurs associations dans les domaines de la jeunesse, les femmes, la santé, la culture, l'éducation afin qu'elles participent à la riposte nationale au sida.

La réponse à l'épidémie ne saurait, en effet, se réduire à la seule démarche médicale. L'implication des associations à travers les prestations de prévention de proximité et de soutien aux populations les plus à risque et les populations vulnérables méritent d'être soulignées car, elles symbolisent l'engagement de toute la société algérienne et autant de garantie dans la riposte au sida.

Malgré les ressources limitées, les ONGs membres du CNPLS et du CCM ont pu réaliser un nombre non négligeables d'activités structurées. Il s'agit de:

- activités portant sur la promotion du dépistage, l'orientation et l'accompagnement des PVVIH vers les CDR, l'appui psychosocial, la promotion et la distribution des préservatifs, la prévention de proximité auprès des populations exposées au risque VIH (PS, HSH et CDI) ;

- élaboration et diffusion de supports IEC/CCC adaptés notamment aux besoins des différents groupes de populations ;

- réalisation d'études et enquêtes ;

Cependant, ces interventions, sont loin de couvrir les besoins des populations les plus exposées au risque VIH et les vulnérables car souvent parcellaires. Des difficultés principalement liées i) absence de ressources financières ii) absence de mécanisme de suivi et évaluation alignés aux indicateurs du PNS rendant difficile le reporting des données ; iii) personnel basé essentiellement sur le bénévolat iv) connaissance insuffisante sur les populations exposées au risque VIH v) déficit en capacité techniques, humaines et financière ; vi) absence de stratégie de pérennisation des financements, ont considérablement réduit , ces dernières années, leur champ d'interventions. Pour autant, leur complémentarité avec les efforts du gouvernement ont fait des ONGs des partenaires incontournables dans la riposte au sida dans les domaines de la prévention, de l'appui psychosocial, de l'aide multiforme apportée aux PVVIH et à leurs familles.

Le renforcement du système communautaire est une des priorités du PNS, principalement à travers la mise en œuvre de la subvention du Fonds Mondial dont les fonds mobilisés serviront à combler les gaps de la riposte dans les domaines insuffisamment ou pas financés (Suivi et Evaluation, prévention combinée auprès des populations clés et lutte contre la discrimination et la stigmatisation). Il s'agira de :

- Renforcer les capacités institutionnelles et organisationnelles des ONGs par la mise en place des outils de gestion et des manuels de procédures ;
- Mettre à la disposition des ONGs des données factuelles devant guider leurs interventions à l'endroit des populations les plus à risque par le biais des enquêtes et études ;
- Former les membres des associations sur la prévention combinée, la gestion des programmes et les stratégies de recherche de financement pour la pérennisation des interventions ;
- Renforcer le partenariat entre le secteur gouvernemental et les ONGs pour améliorer leur implication dans les interventions de la riposte.

Policy questions (2017)

Does your country have a national policy promoting community delivery of antiretroviral therapy?

No

What safeguards in laws, regulations and policies, if any, provide for the operation of CSOs/CBOs in your country?

Registration of HIV CSOs is possible

Registration of CSOs/CBOs working with key populations is possible

HIV services can be provided by CSOs/CBOs

Services to key populations can be provided by CSOs/CBOs

Reporting requirements for CSOs/CBOs delivering HIV services are streamlined

Number of condoms and lubricants distributed by NGOs in the previous year

a) Male condoms:

0

b) Female condoms:

0

c) Lubricants:

0

HIV expenditure

Ensure that HIV investments increase to US$ 26 billion by 2020, including a quarter for HIV prevention and 6%% for social enablers

Progress summary

L'analyse des flux de financement domestiques et internationaux, de l'année 2017, montre que l'Algérie a financé en 2017 96% de la riposte nationale de ses ressources nationales (80% de sources publiques et 16% de sources privées et seulement 4% des sources internationales. Les domaines couverts concernent principalement le dépistage et la prise en charge avec un taux de 67%, le taux de financement de la prévention reste faible avec un taux de 3% seulement du budget global de la riposte.

L'appui du FM et des partenaires multilatéraux aux côtés de l'engagement du gouvernement constitue une contribution financière couvrant 4% des gaps de la riposte. Les domaines du programme présentant d'importants déficits de financement concernent principalement la prévention du VIH des populations exposées au risque VIH et des populations vulnérables et le suivi et évaluation

Empowerment and access to justice

Empower people living with, at risk of and affected by HIV to know their rights and to access justice and legal services to prevent and challenge violations of human rights

Progress summary

L'Algérie dispose d'un arsenal législatif et juridique conséquent qui protège les droits humains en garantissant notamment des soins sans discrimination avec une prise en charge de qualité et le droit à une vie décente au sein de la famille ou de la société. Ce dispositif permet toute une série de recours aux PVVIH ou bien affectées pour faire valoir leurs droits en s'adressant tout d'abord à la société civile dont l'association des PVVIH « El Hayet » comme médiateur, ensuite aux institutions selon le droit qui leur a été refusé, au conseil des droits de l'homme et enfin, à l'institution judiciaire. À titre d'illustration :

- La Constitution dans son article 29 précise que « les citoyens sont égaux devant la loi, sans que puisse prévaloir aucune discrimination pour cause de naissance, de race, de sexe, d'opinion ou de toute autre condition ou circonstance personnelle ou sociale », (articles 29, 31, 32, 34, 35, 43, 44, 51, 53, 54 et 59),

- La Loi sanitaire 85-05 du 16 février 1985 relative à la promotion et la protection de la santé garantit un accès égal à toutes les populations sans exclusivité (articles 15, 16, 101, 102, 103,240),

- Le Code de déontologie (articles 42 et 57),

- Le Conseil des droits de l'homme mis en place par Décret présidentiel.

Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) a procédé à la promulgation de 02 circulaires ministérielles relatives, l'une à l'organisation de la prise en charge des PVVIH dans le cadre du continuum des soins autour des centres de référence (CDR) et l'autre , ayant trait à la lutte contre la discrimination en milieu de soins

Certaines mesures prises vont dans le sens du renforcement des droits des PVVIH et affectées :

- la mise en place d'interventions visant à promouvoir et protéger les droits des PVVIH et des populations les plus exposées au VIH par les secteurs gouvernementaux et les ONG telles que :

- des séances de formation sur les droits humains et leur respect auprès des fonctionnaires du Ministère de la Justice, de la Police et des acteurs des ONGs;

- l'élaboration par les ONGs d'outils d'information adaptés centrés sur les droits humains,

- la fourniture des services juridiques par les ONGs ;

- l'organisation de campagnes pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination auprès des PVVIH par les médias en collaboration avec les ONGs et les partenaires multilatréaux.

- les actions menées par le Ministère des Affaires Religieuses et des Wakfs autour du débat sur le VIH, la culture et l'Islam, avec comme objectif de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination

Malgré l'existence d'un arsenal juridique et réglementaire garantissant l'accès aux services de santé, il faut noter toutefois :

- des situations de stigmatisation et de discrimination continuent à être signalées dans la famille, en milieu de soins et dans la société, comme il est rapporté dans les différents rapports de la riposte nationale au SIDA ;

- l'étude Stigma Index validée en 2017, a montré que 75% des PVVIH ont été victimes de stigmatisation et de discrimination au cours des 12 derniers mois dans des services de santé liés au VIH.

Policy questions (2016)

In the past two years have there been training and/or capacity building programmes for people living with HIV and key populations to educate them and raise their awareness concerning their rights (in the context of HIV) in your country?

Yes, one-off activities

Are there mechanisms in place to record and address cases of HIV-related discrimination (based on perceived HIV status and/or belonging to any key population)?

Des textes réglementaires ont été élaborés par le Ministère de la santé dans le but d'éliminer la discrimination en milieu de soins.

What accountability mechanisms in relation to discrimination and violations of human rights in healthcare settings does your country have, if any?

Complaints procedure

Mechanisms of redress

Procedures or systems to protect and respect patient privacy or confidentiality

What barriers in accessing accountability mechanisms does your country have, if any?

Awareness or knowledge of how to use such mechanisms is limited

AIDS out of isolation

Commit to taking AIDS out of isolation through people-centred systems to improve universal health coverage, including treatment for tuberculosis, cervical cancer and hepatitis B and C

Progress summary

Le dépistage systématique de la tuberculose chez les PVVIH et la proposition systématique du test VIH chez toute personne tuberculeuse, en application des recommandations OMS, figurent en bonne place aussi bien dans le « guide national de prise en charge thérapeutique de l'infection à VIH » actualisé en 2017 que dans le « plan national de lutte contre la tuberculose ».

La prise en charge des coïnfections TB/VIH, Leishmanioses/VIH et hépatites virales B et C/VIH est assurée au niveau des CDR selon les recommandations du guide national de prise en charge thérapeutique de l'infection à VIH.

La coordination, le suivi et l'évaluation du plan national de lutte contre la tuberculose sont assurés par le Comité Médical National de Lutte contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (CMNLTMR) qui est placé auprès du Ministre chargé de la Santé. Ce Comité travaille de façon étroite avec le CNPLS pour la prise en charge de la coïnfection TB/VIH. Ainsi, le médecin responsable du CDR est informé en cas de coïnfection pour adapter le traitement par les antirétroviraux.

La prise en charge des PVVIH dans le cadre du continuum des soins au niveau des différents services médicaux et chirurgicaux y compris les centres anti cancer en collaboration avec les centres de référence pour la prise en charge de l'infection à VIH est réglementée par une décision ministérielle.

Policy questions (2016)

Is cervical cancer screening and treatment for women living with HIV recommended in:

a) The national strategy, policy, plan or guidelines for cancer, cervical cancer or the broader response to non-communicable diseases (NCDs)

Yes

b) The national strategic plan governing the AIDS response

Yes

c) National HIV-treatment guidelines

Yes

What coinfection policies are in place in the country for adults, adolescents and children?

Isoniazid preventive therapy (IPT) or latent TB infection (LTBI) prophylaxis for people living with HIV

Intensified TB case finding among people living with HIV

TB infection control in HIV health-care settings

Co-trimoxazole prophylaxis

Hepatitis B screening and management in antiretroviral therapy clinics

Hepatitis C screening and management in antiretroviral therapy clinics

Hepatitis B vaccination provided at antiretroviral therapy clinics

Hepatitis C treatment (direct-acting antiviral agents) provided in antiretroviral therapy clinics