



REPUBLIQUE ALGERIENNE
DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION
ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

RAPPORT UNGASS ALGERIE 2010

RAPPORT DE SITUATION NATIONAL
A L'INTENTION DE L'UNGASS SUR LE SUIVI
DE LA DECLARATION D'ENGAGEMENT
DE LA SESSION EXTRAORDINAIRE DE
L'ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES
(UNGASS) SUR LE VIH / SIDA

(Période considérée : 2008 – 2009)



TABLE DES MATIERES

	Page
ACRONYMES ET ABREVIATIONS	3
REMERCIEMENTS	4
INTRODUCTION	5
I- APERÇU DE LA SITUATION	6
A. Participation des partenaires au processus d'élaboration du rapport	6
B. Situation actuelle de l'épidémie	7
C. Situation de la riposte nationale	8
D. Récapitulatif des indicateurs UNGASS 2010	10
II- APERÇU DE L'EPIDEMIE DE SIDA EN ALGERIE	16
III- RIPOSTE NATIONALE A L'EPIDEMIE DE SIDA	21
IV- MEILLEURES PRATIQUES	26
V- PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES	28
VI- SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT	30
VII- SUIVI ET EVALUATION	30
ANNEXES	31

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ARV :	Antirétroviraux
CDR :	Centre de Référence de prise en charge de l'infection VIH
CNLS :	Comité National de Lutte contre les IST/VIH/sida
HSH :	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
IEC :	Information, Education, Communication
INSP :	Institut National de Santé Publique
IST :	Infection Sexuellement Transmissibles
LNR :	Laboratoire National de Référence du VIH de l'Institut Pasteur d'Algérie
MICS :	Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête à indicateurs multiples)
MSPRH :	Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière
OEV :	Orphelins et Enfants rendus Vulnérables par le VH/sida
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA :	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNLS :	Programme National de Lutte contre les IST/VIH/sida
PNS :	Plan National Stratégique
PS :	Professionnel(le) du Sexe
PTME :	Prévention de la transmission Mère – Enfant
PVIH :	Personnes Vivant avec le VIH
Sida :	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
UNGASS :	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations unies sur le VIH/sida)
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

REMERCIEMENTS :

Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière tient à remercier l'ensemble des partenaires nationaux et internationaux pour leur engagement dans la lutte contre le sida en Algérie et tous leurs représentants qui ont contribué aux différentes étapes du processus de l'élaboration de ce rapport national 2010 sur le suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida :

- au titre des secteurs institutionnels :

- Pr. Dif Abdelouahab, Président du CNLS
- Pr. Amrane Achour, Président de la Commission prise en charge / CNLS
- M. Belahneche Farid (Affaires Etrangères)
- Mme Belahsene Farida (Famille et Condition Féminine)
- Dr. Belamri Soraya (Institut National de Santé Publique)
- Dr. Benhabylès Nadjia (Institut National de Santé Publique)
- Mme Bouchemla Hassina (Jeunesse et Sports)
- Dr. Bouzeghoub Salima (LNR / Institut Pasteur d'Algérie)
- Pr Graba Mustapha Kamel (Travail, Emploi et Sécurité Sociale)
- M. Hacherouf Abdelmadjid (Enseignement Supérieur et Recherche Scientifique)
- M. Laribi Mohamed (Affaires Religieuses et Wakfs)
- M. Kouadri Habaz Amar (Education Nationale)
- Mme Remki Latifa (Education Nationale)
- M. Mellah Mohamed (Affaires Etrangères)
- Mme Ould Said Ouiza (Communication)
- Dr. Sahnoune Réda (Justice)
- M. Terchag Mohamed Bahri (Petites et Moyennes Entreprises)

- au titre des Associations :

- M. Belhimer Toufik (Iqraa)
- Dr. Belloum Adel (ANISS)
- M. Boufenissa Ahcène (Solidarité AIDS)
- M. Bourouba Othmane (AIDS Algérie)
- M. Hannou Youcef (Le Souk)
- Mme Lahouel Nawel (PVIH - El Hayat)
- Dr. Sahraoui Tahar Abdelkader (FOREM)

- au titre du Système des Nations unies :

- Mme Benyounès Rosa (Bureau International du Travail)
- Mme Chibout Leila (Bureau de liaison OMS Algérie)
- M. Lamri Larbi (Fonds des Nations Unies pour la Population)
- Mme Osmani B. Karima (Programme des Nations Unies pour le Développement)
- Dr. Oubraham Lylia (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
- M. Zeddami Adel (ONUSIDA Algérie)

INTRODUCTION

La lutte contre le VIH/sida en Algérie a été érigée au rang de priorité nationale au lendemain de l'apparition du 1^{er} cas en 1985. Elle a fait l'objet de plans de lutte successifs à court, moyen et long terme depuis 1989. Elle s'est caractérisée par un engagement des autorités politiques au plus haut niveau, affirmé à l'échelle nationale et internationale par son excellence Monsieur le Président de la République.

C'est ainsi qu'à l'issue de la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations unies sur le VIH/sida (UNGASS) tenue du 25 au 27 juin 2001, l'Algérie, à l'instar des 188 autres Etats membres, a adopté une déclaration politique intitulée « Déclaration d'engagement sur le VIH/sida ». Cette déclaration reflète un consensus mondial sur un cadre de travail permettant aux Etats membres d'atteindre l'objectif du millénaire pour le développement relatif à la pandémie du sida.

Pour parvenir à cet objectif, cette Déclaration d'engagement préconise la nécessité d'une action multisectorielle impliquant l'ensemble des partenaires aux niveaux mondial, régional et national, l'élargissement de l'accès aux soins et la réduction de l'impact de l'épidémie.

En Algérie, grâce à la riposte nationale multisectorielle, l'épidémie VIH/sida demeure peu active voire concentrée, vu sa faible prévalence dans la population générale. Néanmoins, en raison du nombre croissant de nouveaux cas d'infection à VIH notifiés et compte tenu des déterminants de la propagation de l'épidémie, la vigilance doit rester de mise.

Le rapport UNGASS Algérie 2010, rapport national sur le suivi de la Déclaration d'engagement de la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations unies sur le VIH/sida, se veut être une présentation de la situation de l'épidémie VIH/sida et un récapitulatif des actions engagées et des progrès enregistrés durant les deux dernières années 2008 et 2009 par la riposte nationale menée par l'ensemble des partenaires.

I- APERÇU DE LA SITUATION

A- Participation des partenaires au processus d'élaboration du rapport

Dans le respect des directives de l'ONUSIDA pour l'élaboration du rapport UNGASS 2010, le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière a mis en place, avec l'appui de l'ONUSIDA, un processus en plusieurs étapes permettant une large participation de tous les partenaires qui activent dans le cadre de la lutte contre les IST/VIH/sida en Algérie (institutions gouvernementales , société civile, personnes vivant avec le VIH, secteur privé, agences des Nations unies , partenaires bilatéraux et multilatéraux).

Un groupe de travail chargé du suivi des travaux et de la rédaction du présent rapport a été mis en place au niveau de la Direction de la Prévention du Ministère chargé de la Santé. Ce groupe a adopté une démarche s'appuyant sur une approche participative de l'ensemble des partenaires de la lutte contre le VIH/sida conformément aux recommandations de l'ONUSIDA.

C'est ainsi que les différentes étapes d'élaboration du présent rapport ont été définies de manière consensuelle et mises en œuvre comme suit :

- Recrutement d'un consultant national après appel à candidature selon des termes de référence précis ;
- Elaboration du programme de travail et de collecte des données ;
- Tenue les 4, 5 et 13 janvier 2010 de trois réunions d'information des partenaires impliqués dans la riposte nationale;
- Organisation, le 22 février 2010, du séminaire atelier sur l'indice composite des politiques nationales et sur l'estimation des dépenses sida, avec la participation des représentants de l'ensemble des partenaires ;
- Recueil et exploitation des données, à partir du 20 Janvier 2010, par le groupe de travail chargé de la rédaction du présent rapport ;
- Introduction progressive des données en ligne à partir du 25 février 2010 ;
- Elaboration du rapport préliminaire le 10 mars 2010 ;
- Organisation, le 15 mars 2010, du séminaire atelier regroupant les représentants de l'ensemble des partenaires, pour la finalisation du rapport ;
- Organisation, le 25 Mars 2010, de l'atelier de restitution du rapport final ;
- Soumission, le 31 Mars 2010, du rapport en ligne.

B- Situation actuelle de l'épidémie

La situation actuelle de l'épidémie en Algérie est présentée à travers l'analyse des données recueillies à partir des trois sources d'information suivantes :

- bilans annuels du Laboratoire national de référence VIH/sida de l'Institut Pasteur d'Algérie (LNR) ;
- résultats des enquêtes de sérosurveillance sentinelle réalisées en 2000, 2004 et 2007 ;
- estimations de l'ONUSIDA.

Selon les bilans annuels du LNR, à partir de la notification des cas d'infection à VIH depuis 1985, date de déclaration du premier cas de sida en Algérie, il ressort une augmentation constante du nombre de cas en Algérie. Au 31 décembre 2009, le nombre cumulé a atteint 5209 cas d'infections à VIH dont 1028 cas de sida et 4181 cas de séropositifs.

L'analyse de ces données met en évidence que le mode de transmission par voie sexuelle occupe toujours la première place. Dans ce mode de transmission, la voie hétérosexuelle représente 97,5%. La tranche d'âge la plus touchée, aussi bien pour les hommes que pour les femmes, est celle des 25 – 49 ans. Le sexe ratio est de 1,4.

Selon les résultats des trois enquêtes de sérosurveillance sentinelle réalisées en 2000, 2004 et 2007, la séroprévalence de l'infection à VIH reste faible chez les femmes enceintes enquêtées au niveau des consultations prénatales, passant de 0,02% en 2000 à 0,09% en 2007.

Cependant, chez les groupes de population à risque (patients des consultations IST et professionnelles du sexe) concernées par ces trois enquêtes, on note une tendance à la concentration de l'épidémie dans ces groupes de populations. En effet, la séroprévalence chez les patients des consultations IST est passée de 0,25 % en 2000 à 2,42 % en 2007 ; et celle des professionnelles du sexe qui était de 2,87 % en 2000 a atteint 3,95 % en 2007.

Selon les estimations de l'ONUSIDA (Source : Epidemiological Fact sheet on HIV and AIDS, 2008) pour l'année 2008, le taux de prévalence de l'infection à VIH en Algérie chez les adultes de 15 à 49 ans se situerait entre 0,1 % et 0,2 %, le nombre estimé de personnes vivant avec le VIH était de 21.000 [11.000 à 43.000]. Il est à noter que le nombre de femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH estimé serait de 6000 [3.100 – 12.000], le nombre estimé de décès dus au sida serait de 9400 [< 500 – 2.100]

L'analyse de l'ensemble de ces données conforte donc le caractère peu actif, voire concentré dans certains groupes de populations à risques, de l'épidémie VIH/sida en Algérie.

C- Situation de la riposte nationale au plan politique et programmatique

1- Au plan politique

L'Algérie qui a adhéré à tous les engagements internationaux pour la lutte contre le VIH/sida, s'est attelé à concrétiser son engagement par la mise en œuvre d'une politique cohérente de lutte contre les IST/VIH/sida, par l'implication de l'ensemble des partenaires : institutions gouvernementales, société civile, personnes vivant avec le VIH, secteur privé, agences des Nations unies, partenaires bilatéraux et multilatéraux.

L'engagement au plus haut niveau de l'Etat de faire de la question de la lutte contre l'infection VIH/sida une priorité, a permis à l'Algérie de créer un environnement favorable à l'intensification des interventions dans les différents axes de la riposte nationale.

Durant la période 2008 - 2009, dans le cadre de ses engagements internationaux notamment, la Déclaration du Millénaire pour le Développement, la Déclaration d'engagement de l'UNGASS sur le VIH/sida et l'Accès Universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien, l'Algérie a adopté son Plan National Stratégique de lutte contre les IST/VIH/sida (PNS) 2008 – 2012. Ce PNS a notamment retenu :

- la mise en place d'un organisme national de coordination de la riposte nationale au sida, à représentation large, décentralisée et multisectorielle et un système unique et commun de suivi – évaluation conformément aux « Trois principes » auxquels l'Algérie a adhéré.
- le renforcement des interventions de prévention des IST/VIH/sida, de promotion du dépistage volontaire et de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH dans le cadre de « l'Accès Universel ».

2- Au plan programmatique :

La mise en œuvre du PNS 2008 – 2012 a été engagée avec la participation très active de tous les partenaires, malgré le retard dans la mise en place du nouveau Comité National de Lutte contre les IST/VIH/sida conforme aux « Trois Principes »

En effet, la coordination nationale assurée jusqu'ici par le comité national de lutte contre les IST/VIH/sida créé en 1989 par arrêté ministériel, n'était plus adaptée aux nouvelles exigences de la riposte nationale. Elle a fait l'objet d'une évaluation en 2006 par un groupe d'experts et a abouti à la nécessité d'une révision de son assise juridique ; ce qui a été concrétisé en 2009 par l'élaboration du projet de décret exécutif portant mise en place, organisation et fonctionnement du Comité National de Lutte contre les IST/VIH/sida.

Parallèlement au processus de restructuration du CNLS, la lutte contre les IST/VIH/sida, s'est poursuivie durant les années 2008 et 2009 et a été marquée par l'intensification des actions de prévention, de traitement et de soutien, grâce à la mobilisation de l'ensemble des acteurs de la riposte nationale à l'épidémie VIH/sida. Ces actions ont porté essentiellement sur :

- la mise en œuvre des plans d'action de différents secteurs institutionnels et de la société civile par la promotion du dépistage volontaire qui a ciblé aussi bien la population générale à travers les activités des centres de dépistage volontaire mis en place par le ministère de la santé, que les groupes de populations à risques, tels les détenus, conduite par le ministère de la justice et les PS et les HSH par les associations.
- Le renforcement de la prise en charge globale des PVIH, par :
 - l'amélioration de l'approvisionnement et de la gestion des stocks des ARV ainsi que de la coordination entre les CDR visant la prévention des ruptures de stocks ;
 - la décentralisation des services de prise en charge, par l'ouverture d'un autre CDR et l'identification de quatre autres dont la mise en service est prévue pour l'année en cours ;
 - l'inscription d'une opération planifiée par le ministère de la santé, pour le renforcement des capacités des CDR par l'acquisition d'équipements de laboratoire (mesure de la charge virale et quantification des lymphocytes CD4) ;
 - le renforcement du soutien psychosocial avec l'appui du mouvement associatif par notamment le développement d'activités génératrices de revenus au profit des PVIH.

Par ailleurs, en ce qui concerne le système d'information, compte tenu de l'importance des enquêtes comportementales dans la surveillance de l'épidémie du sida, des protocoles normalisés pour ce type d'enquêtes ont été élaborés.

Il a été également procédé en 2009, dans le cadre de la mise en place du plan opérationnel du PNS 2008-2012 et avec l'appui de l'ONUSIDA, à l'harmonisation des indicateurs de suivi évaluation du programme national de lutte contre les IST/VIH/sida.

D- Récapitulatif des indicateurs à l'intention de l'UNGASS

Les indicateurs UNGASS au nombre de 25, permettent de fournir des informations cruciales sur la riposte nationale au VIH/sida et d'évaluer son efficacité. Ces indicateurs se subdivisent en 4 groupes :

- 1- Indicateurs d'engagement ;
- 2- Indicateurs programmatiques ;
- 3- Indicateurs de connaissances et de comportements ;
- 4- Indicateurs d'impact.

1- Indicateurs d'engagement national

Les deux indicateurs d'engagement national (I.1 et I.2) concernent les contributions de l'ensemble des partenaires (gouvernement, société civile, organismes bilatéraux, organisations du Système des nations unies) sur les plans politique, stratégique et financier, destinées à concrétiser l'accès universel.

Indicateur 1 : Dépenses consacrées à la lutte contre le sida (Dinars Algériens – DZD) 1 USD = 73,00 DZD			Année	Valeur *	Source
* Observations : Voir le tableau ci-dessous					
Année	Total	Secteur public	International	Privé	
2008	277.547.158,00	193.736.934,00 (68,80 %)	83.810.224,00 (30,20 %)	0,00 (0,00 %)	
2009	199.051. 582,00	186.140.065,00 (93,51 %)	12.483.017,00 (6,27 %)	428 500,00 (0,22 %)	

Indicateur 2 : Indice composite des politiques nationales *	Année	Valeur	Source
* Observations : Voir le questionnaire Indice composite des politiques nationales en annexe - partie A concernant les secteurs institutionnels - partie B concernant la société civile			

2- Indicateurs programmatiques nationaux

Les neuf indicateurs programmatiques nationaux (I.3 à I.11) permettent d'apprécier le niveau de mise en place des activités du programme national de lutte contre le VIH/sida dans le cadre de l'accès universel à la prévention, aux traitements aux soins et au soutien.

Indicateur 3 : Pourcentage de dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH	Année	Valeur	Source
	2008	100,00 % *	Bilan ANS
* Observations : Les 384 450 dons de sang collectés au cours de l'année 2008 ont tous été contrôlés au niveau des centres de transfusion sanguine selon des protocoles normalisés par l'Agence Nationale du Sang (ANS)			

Indicateur 4 : Pourcentage d'adultes et d'enfants dont l'infection à VIH est parvenue à un stade avancé qui reçoivent des antirétroviraux	Année		Valeur		Source		
	2009		1526 *		Bilan CDR 2009		
<p>* Observations : Le nombre d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé recevant actuellement une association d'ARV conformément au protocole approuvé par consensus national a été de 1526 en 2009 et de 1111 en 2008.</p> <p>L'absence d'estimations relatives au nombre total d'adultes et d'enfants atteints d'une infection à VIH parvenu à un stade avancé rend difficile l'identification du dénominateur, c'est pour cela que cet indicateur renseigné en nombre et non en pourcentage</p>							
	Répartition selon le genre			Répartition selon l'âge			
Année	Masculin	Féminin	Genre non précisé	< 15 ans	15 ans et +	Age non précisé	Total
2008	556 (50,04%)	555 (49,95%)	0	61 (5,49%)	1050 (94,50%)	0	1111
2009	762 (49,93%)	739 (48,42%)	25 (1,64%)	97 (6,35%)	1404 (92,00%)	25 (1,64%)	1526

Indicateur 5 : Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère – enfant	Année		Valeur		Source	
	2009		8,89 % *		Bilan CDR 2009 et ESSS 2007	
<p>* Observations : Toutes les femmes enceintes dépistées positives au VIH, au nombre de 65 en 2009 ont toutes été mises sous traitement ARV.</p> <p>La valeur de cet indicateur (8,89 %) a été calculée à partir :</p> <p>i) du nombre de femmes enceintes positives au VIH suivies comme numérateur,</p> <p>ii) du nombre théorique de femmes enceintes positives au VIH estimé à partir du nombre annuel d'accouchements (812.000) et de la prévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes (0,09 %) comme dénominateur</p> <p>Calculé sur la base des estimations de l'ONUSIDA relatives au nombre de femmes enceintes séropositives compris entre < 200 et 1600, la valeur de cet indicateur serait comprise entre 4,06 % et >32,50 %</p>						

Indicateur 6 : Pourcentage de cas de tuberculose liés à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	Année		Valeur		Source	
	2009		99,10% *		Bilan CDR	
<p>* Observations : Sur les 112 cas (infection VIH + Tuberculose) dépistés, 111 (soit 99,10 %) ont été mis sous traitement (antituberculeux + antirétroviraux) durant l'année 2009. Un seul cas n'a reçu que le traitement antituberculeux dès lors que son statut n'était pas éligible à l'indication des ARV.</p>						

Indicateur 7 : Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent les résultats	Année	Valeur	Source
	2009	99,56 % *	Bilan des CDV
* Observations : La valeur de cet indicateur a été calculée à partir de données parcellaires provenant des rapports d'activités de 19 Centres de dépistage volontaire où, parmi les 12.589 adultes qui ont bénéficié d'un dépistage VIH, 12.534 (soit 99,56 %) ont reçu le résultat			

Indicateur 8 : Pourcentage, parmi les personnes les plus à risque ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	Année	Valeur	Source
		100,00% *	Ministère de la Justice Bilan 2009
* Observations : Cet indicateur a été calculé à partir de la seule donnée disponible qui est l'enquête comportementale réalisée en 2009 par le Ministère de la Justice auprès de 2614 détenus de sexe masculin âgés de plus de 15 ans			
Age (ans) →	15 – 19 ans	20 – 24 ans	25 – 49 ans
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage VIH au cours des 12 derniers mois	658	322	2614
Nombre et pourcentage des personnes ayant obtenu le résultat de leur test	658 (100,00 %)	322 (100,00 %)	2614 (100,00 %)

Indicateurs 9 : Pourcentage, parmi les personnes les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre	Année	Valeur	Source
		Non disponible *	
* Observations : Pas d'enquêtes réalisées durant la période considérée (2008 – 2009)			

Indicateur 10 : Pourcentage d'enfants orphelins et autres enfants vulnérables (0 - 17 ans) vivant dans des foyers ayant bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	Année	Valeur	Source
		Sans objet *	
* Observations : Cet indicateur n'est pas actuellement pertinent pour le pays.			

Indicateur 11 : Pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire	Année	Valeur	Source
		Non disponible *	
* Observations : Le Ministère de l'Education Nationale a inscrit dans le programme d'enseignement de la 4 ^{ème} année du cycle moyen le cours « Généralités sur le sida » et dans celui de la 3 ^{ème} année du cycle secondaire introduit le sida sous la forme d'exposés présentés par les élèves.			

3- Indicateurs de connaissances et de comportements

Les dix indicateurs de connaissances et de comportements (I.12 à I.21) s'articulent essentiellement sur les résultats spécifiques relatifs aux connaissances précises sur la transmission du VIH et les comportements sexuels.

Indicateur 12 : Ratio de scolarisation actuelle des orphelins et des non orphelins âgés de 10 à 14 ans	Année	Valeur	Source
	2009	95,11 % *	Ministère de l'Education Nationale
* Observations : Cet indicateur correspond au taux général de scolarisation en Algérie pour la tranche d'âge considérée.			

Indicateur 13 : Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du virus	Année	Valeur	Source
	2008	19,34 % *	Enquête MICS 3 2006
* Observations : Cet indicateur est calculé sur la base des réponses justes obtenues à partir de cinq questions posées à 16.936 femmes âgées de 15 à 24 ans (8.365 âgées de 15-19 ans et 8.571 âgées de 20-24 ans) lors de l'enquête MICS 3 réalisée en 2006 et qui n'a concerné que les femmes et les enfants. Les résultats de cette enquête sont résumés comme suit :			

Age des femmes enquêtées →	15 à 19 ans	20 à 24 ans	15 à 24 ans
Questions			
Q1- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ?	6 399 (76,49%)	6 797 (79,30%)	13 196 (77,91%)
Q2- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation du préservatif lors de chaque rapport ?	3 622 (43,29%)	4 611 (53,79%)	8 233 (48,61%)
Q3- Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ?	4 375 (50,66%)	5 228 (60,99%)	9 603 (56,70%)
Q4- Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ?	3 162 (37,80%)	3 180 (37,10%)	6 342 (37,44%)
Q5- Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?	4 291 (51,29%)	4 697 (54,80%)	8 988 (53,07%)
Nombre et pourcentage des femmes ayant répondu juste aux 5 questions	1 196 (14,29%)	1 500 (17,50%)	2 696 (19,34%)

Indicateur 14 : Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du virus	Année	Valeur	Source
		Non disponible *	
* Observations : Pas d'enquêtes réalisées durant la période considérée (2008 – 2009)			

Indicateur 15 : Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	Année	Valeur	Source
		Non disponible *	
* Observations : Pas d'enquêtes réalisées durant la période considérée (2008 – 2009)			

Indicateur 16 : Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	Année	Valeur	Source
		Non disponible *	
* Observations : Pas d'enquêtes réalisées durant la période considérée (2008 – 2009)			

Indicateur 17 : Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport	Année	Valeur	Source
		Non disponible *	
* Observations : Pas d'enquêtes réalisées durant la période considérée (2008 – 2009)			

Indicateur 18 : Pourcentage de professionnels (les) du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	Année	Valeur	Source
		Non disponible *	
* Observations : Pas d'enquêtes réalisées durant la période considérée (2008 – 2009)			

Indicateur 19 : Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire masculin	Année	Valeur	Source
		Non disponible *	
* Observations : Pas d'enquêtes réalisées durant la période considérée (2008 – 2009)			

Indicateur 20 : Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	Année	Valeur	Source
		Non disponible *	
* Observations : Pas d'enquêtes réalisées durant la période considérée (2008 – 2009)			

Indicateur 21 : Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé du matériel stérilisé la dernière fois qu'ils se sont injectés de la drogue	Année	Valeur	Source
		Non disponible *	
* Observations : Pas d'enquêtes réalisées durant la période considérée (2008 – 2009)			

3- Indicateurs d'impact

Les quatre indicateurs d'impact (I.22 à I.25) évaluent dans quelle mesure, les activités du programme national sont parvenues à réduire la prévalence, la morbidité et la mortalité liées au sida.

Indicateur 22 : Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans infectés par le VIH	Année	Valeur	Source
	2007	0,10% *	ESSS2007 **
<p>* Observations : Selon l'enquête de sérosurveillance sentinelle réalisée en 2007, la répartition par tranches d'âge est comme suit : 0,00 % (0 / 230) chez les 15 - 19 ans et 0,11 % (2 / 1848) chez les 20 - 24 ans. ** Enquête de sérosurveillance sentinelle</p>			

Indicateur 23 : Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus à risques	Année	Valeur	Source
	2007	2,76%	ESSS 2007 **
<p>* Observations : Selon l'enquête de sérosurveillance sentinelle réalisée en 2007, la répartition par tranches d'âge est comme suit :</p>			
Tranches d'âge →	< 25 ans	25 ans et +	Total
Professionnelles du sexe	1/84 (1,19 %)	14/296 (4,73 %)	15/380 (3,95 %)
Patients IST	3/201 (1,50%)	30/1160 (2,60 %)	33/1361 (2,42 %)
Total	4/285 (1,40 %)	34/1456 (2,33 %)	48/1741 (2,76 %)
** Enquête de sérosurveillance sentinelle			

Indicateur 24 : Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	Année	Valeur	Source
	2009	97,54 % *	CDR d'Oran
<p>* Observations : Cet indicateur a été calculé à partir du bilan du CDR d'Oran où parmi les 122 patients mis sous ARV en 2008, 119 (soit 97,54 %) étaient toujours sous traitement douze mois après.</p>			

Indicateur 25 : pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	Année	Valeur	Source
	2009	6,15 % *	Bilan des CDR
* Observations : Selon les données des Bilans 2009 des CDR, les nourrissons nés de mères séropositives se répartissent comme suit :		Nombre	Pourcentage
Nombre Total de nourrissons nés de mères séropositives		65	
Nombre et pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH		4	6,15 %
Nombre et pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui ne sont pas infectés par le VIH		21	32,30 %
Nombre et pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont perdus de vue		40	61,53 %

II- APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA EN ALGERIE

En Algérie, le système de surveillance des IST et de l'infection à VIH se base sur la notification des cas d'infections dans le cadre du programme de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, la séro-surveillance sentinelle et l'évaluation de la file active des patients suivis dans les différents centres de référence de prise en charge des infections à VIH (CDR) du pays.

A. Données relatives aux cas notifiés

La notification de l'infection à VIH a été intégrée depuis 1990, au système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire. Le circuit de notification est basé sur l'anonymat. Devant toute suspicion d'infection à VIH ou de séropositivité établie, un prélèvement accompagné d'une fiche d'identification du patient, doit être adressé au LNR, habilité à confirmer l'infection à VIH et à notifier les cas confirmés au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

Depuis quelques années, les CDR et les Centres Hospitalo - Universitaires (CHU) ont développé leurs capacités techniques leur permettant de réaliser la confirmation diagnostique de l'infection à VIH à leur niveau sans recourir systématiquement au LNR. Ceci explique en partie la sous notification des cas par le LNR. .

Il est à rappeler que l'analyse du système de notification faite dans le cadre de l'évaluation du plan national stratégique (PNS) 2002 – 2006, a permis de relever des insuffisances et de proposer des mesures correctives. Parmi ces insuffisances, nous citons notamment l'absence de complétude dans les données des fiches transmises au LNR. (mode de contamination, âge, genre ...) .

L'analyse de l'évolution du nombre de cas notifiés par le LNR durant les cinq dernières années (2005 à 2009) permet d'apprécier les tendances de la situation épidémiologique nationale.

1- Cas de sida

La situation des cas de sida notifiés au LNR pour la période 2005-2009 se présente come suit :

a- Répartition selon le mode de transmission

Tableau 1 : Répartition selon le mode de transmission et le genre des cas cumulés de sida notifiés entre 2005 et 2009 (source : bilan d'activités du LNR / IPA 2009)					
Mode de transmission	Masculin	Féminin	Genre non précisé	TOTAL	%
Hétérosexuel	103	100	5	208	54,03 %
Homo et bisexuel	10	2	0	12	3,12 %
Usage de drogues injectables	4	0	0	4	1,04 %
Sang et dérivés	1	2	0	3	0,78 %
Mère – enfant	3	3	0	6	1,56 %
Non spécifiés	85	59	8	152	39,48 %
TOTAL	206	166	13	385	100,00 %

La voie sexuelle constitue le premier mode de transmission avec un taux de 57,15% (tableau 1).

b- Répartition selon l'âge

Tableau 2 : Répartition, selon la tranche d'âge et le genre, des cas de sida notifiés entre 2005 et 2009 (source : LNR / IPA 2009)					
Age	Masculin	Féminin	genre non précisé	Total	%
0 – 14 ans	7	7	1	15	3,9%
15 - 24 ans	14	7	1	22	5,8%
25 - 49 ans	140	111	8	259	67,6%
50 ans et +	29	36	1	66	17,3%
age non précisé	17	4	2	23	5,7%
Total	207 (53,8%)	165 (42,9%)	13 (3,3%)	385	100,0%

La répartition des cas de sida indique que la tranche d'âge la plus touchée est celle des 25 à 49 ans (67,6%) et que le genre masculin est plus affecté (53,8%).

2- Personnes séropositives au VIH

Entre 2005 et 2009, le nombre cumulé de personnes séropositives confirmé par le LNR est de 2460 dont 585 cas en 2008 et 684 nouveaux cas en 2009. (Tableau 3)

a- Répartition selon le mode de transmission

Tableau 3 : Répartition selon le mode de transmission et le genre des cas cumulés de séropositifs notifiés entre 2005 et 2009 (source : bilan d'activités du LNR - IPA 2009)					
Mode de transmission	Genre →			Total	
	Masculin	Féminin	Genre non précisé	Nombre	Pourcentage
Hétérosexuel	173	186	9	368	14,96 %
Homo et bisexuel	13	2	0	15	0,61 %
Usage de drogues injectables	3	2	0	5	0,20 %
Sang et dérivés	3	3	0	6	0,24 %
Mère – enfant	29	21	4	54	2,20 %
Autres modes connus	2	0	0	2	0,08 %
Non spécifié	979	800	231	2010	81,71 %
TOTAL	1202	1014	244	2460	100,00 %

Le mode sexuel représente 85,11 % des modes de transmission spécifiés.

b- Répartition selon l'âge

Tableau 4 : Répartition, selon la tranche d'âge et le genre, des cas de séropositifs notifiés entre 2005 et 2009 (source : LNR / IPA 2009)					
Age	Masculin	Féminin	genre non précisé	Total	
				Nombre	Pourcentage
0 – 14 ans	27	43	2		
15 - 24 ans	82	106	10	198	8,05 %
25 - 49 ans	486	440	36	962	39,11 %
50 ans et +	133	68	8	209	8,49 %
âge non précisé	442	366	181	989	40,20 %
Total	1200	1023	237	2460	100,00 %

La répartition par âge des personnes séropositives au VIH indique que la tranche d'âge la plus touchée est celle de 25 à 49 ans (Tableau 4).

B. Données des enquêtes de sérosurveillance sentinelle

Le système de sérosurveillance de l'infection à VIH se base essentiellement sur des enquêtes de sérosurveillance sentinelle réalisées en 2000, 2004 et 2007.

L'évolution de la dynamique de l'épidémie est appréciée à travers l'analyse des données de ces enquêtes, qui se sont déroulées dans des villes des cinq régions sanitaires du pays. Ces enquêtes incluaient trois groupes d'étude : les femmes enceintes des consultations prénatales, les patients des consultations IST et les professionnelles du sexe.

Il est à préciser que selon l'OMS et l'ONUSIDA, la prévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes des consultations prénatales est proche de celle chez la population générale. La prévalence chez les professionnelles du sexe et les patients IST donnent une indication sur la prévalence de l'infection à VIH chez les groupes de population à risque.

1- Prévalence du VIH par groupe de population

Chez les femmes enceintes des consultations prénatales, la prévalence a été de 0,20 % en 2000, 0,14 % en 2004 et 0,09 % en 2007. Ceci indique que, dans la population générale, l'épidémie est à faible prévalence et peu active.

Chez les groupes de population à risque notamment les professionnelles du sexe et les patients consultant pour IST, les données plaident en faveur de la concentration de l'épidémie (Tableau 5).

Tableau 5 : Evolution de la prévalence du VIH par groupe de population enquêtée (source : enquêtes de sérosurveillance sentinelle des années 2000, 2004 et 2007)				
	Année →	2000	2004	2007
Groupes d'étude :				
Femmes enceintes des consultations prénatales		0,20 %	0,14 %	0,09 %
Patients des consultations IST		0,25 %	1,19 %	2,42 %
Professionnelles du sexe		2,85 %	3,78	3,95 %

C- Données relatives à la file active des patients suivis dans les CDR

Les données de la file active permettent d'apprécier essentiellement l'évolution de la prise en charge thérapeutique et le pronostic de l'infection VIH/sida.

Tableau 6 : Répartition des patients suivis au niveau des CDR (Source : Bilan des activités des CDR, années 2006, 2007, 2008 et 2009)					
Année	Patients suivis sous ARV		Patients suivis Sans ARV		Total
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
2006	682	67,19 %	333	32,80 %	1015 *
2007	830	64,79 %	451	35,20 %	1281 **
2008	1111	60,54 %	724	39,45 %	1835
2009	1526	65,13 %	817	34,86 %	2343

* La file active à décembre 2006, comprend en plus des 1015 patients, 282 décès et 210 perdus de vue, soit un total de 1507
** La file active à décembre 2007, comprend en plus des 1281 patients, 294 décès et 224 perdus de vue, soit un total de 1799

L'effectif des patients suivis dans les Centres de référence de prise en charge de l'infection à VIH/sida (CDR) a évolué de 1015 en 2006 à 2343 en 2009 ; il a plus que doublé en trois ans. Cet effectif inclut les migrants sans discrimination.

La prise en charge thérapeutique et le pronostic de l'infection VIH/sida ont été améliorés par la mise à disposition gratuite des ARV depuis 1998, l'élaboration et la mise en œuvre de consensus thérapeutiques actualisés et la mise en place graduelle d'un suivi biologique, virologique et immunologique. Cela s'est traduit par une chute de la mortalité liée à la maladie.

Toutefois, il y a lieu de signaler que la plupart des patients consultent tardivement, ce qui rend compte de l'intérêt de l'intensification du dépistage précoce de l'infection à VIH.

Par ailleurs, sans remettre en cause les bénéfices des multithérapies antirétrovirales, le soutien à l'observance est encore limité, en témoignent le pourcentage à l'échelon national des perdus de vue (13,9. % en 2007) et le nombre d'échecs virologiques relevés au CDR d'Alger.

III- RIPOSTE A L'EPIDEMIE DE SIDA EN ALGERIE

A- Au plan politique

L'Algérie qui a adhéré à tous les engagements internationaux pour la lutte contre le sida, a concrétisé son engagement national par la mise en œuvre d'une politique cohérente de lutte contre les IST/VIH/sida.

Cette lutte constitue une des priorités de santé publique qui s'est caractérisée, dès le début, par un engagement des autorités publiques au plus haut niveau de l'Etat et par une implication multisectorielle et une participation active des secteurs gouvernementaux et de la société civile et notamment des personnes vivant avec le VIH.

Cet engagement se traduit actuellement par la mise en œuvre de comités sectoriels pour les secteurs gouvernementaux parmi lesquels nous citerons les ministères des Affaires Religieuses et des Wakfs, de la Communication, de la Culture, de la Famille et de la Condition Féminine, de la Justice, de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, de l'Intérieur et des collectivités locales, de la Jeunesse et des Sports, de la Solidarité Nationale et celui du Travail de l'Emploi et de la Sécurité Sociale,

La société civile et notamment les personnes vivant avec le VIH sont pleinement impliquées dans toutes les étapes du processus et de mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre les IST/VIH/sida.

En conformité avec ses engagements internationaux (Déclaration du Millénaire pour le Développement, Déclaration d'engagement de l'UNGASS sur le VIH/sida, Accès Universel et « Trois Principes »), le Gouvernement algérien a entrepris des actions visant à renforcer la réponse nationale en matière de lutte contre le VIH/sida.

Il s'agit principalement de :

- la mise en place, dans le cadre des « Trois Principes », d'un cadre commun d'action de lutte contre les IST/VIH/sida et d'un organisme commun de coordination de la riposte au sida multisectoriel, décentralisé et à large représentation. A cet effet, un projet de texte portant révision du comité national de lutte contre les IST/VIH/sida, pour sa mise en place par Décret exécutif, est actuellement soumis aux autorités politiques ;
- l'intensification des interventions de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de soutien dans le cadre de l'Accès universel.

B- Au plan programmatique

1- En matière de prévention

Dans le cadre de l'intensification des actions de prévention et, malgré le retard enregistré dans la mise en œuvre du PNS 2008 – 2012, d'importantes actions ont été menées à travers tous le pays, aussi bien par les secteurs gouvernementaux que par la société civile. Nous citerons en particulier :

- **La promotion du dépistage volontaire chez les groupes de populations vulnérables :**
 - **chez les détenus**, elle a été organisée par les services de l'administration pénitentiaire, a fait l'objet d'actions de sensibilisation et a permis l'accès au dépistage volontaire de 2.614 détenus ;
 - **chez les jeunes**, elle a été organisée par les associations telles que Aids Algérie, Aniss, Forem et Solidarite Aids et a permis l'accès au dépistage volontaire de près de 114.000 jeunes.
- **Le renforcement de l'implication des Imams et des Mourchidate pour la sensibilisation du grand public** a été mis en œuvre par le Ministère des Affaires Religieuses et des Wakfs. Il s'est traduit par notamment :
 - la poursuite des actions de formation des Imams et mourchidate (hommes et femmes de culte);
 - l'introduction d'un module « sida » dans le programme de formation initiale des Imams et mourchidate ;
 - la sensibilisation par ces Imams et ces mourchidate, du grand public à travers des prêches organisés dans les 15.000 mosquées du pays ;
 - la large diffusion du guide « Islam et prévention des IST/VIH/sida » ;
- l'élaboration, avec l'appui de l'UNICEF, de la stratégie nationale de la Prévention de la Transmission mère - enfant du VIH/sida dont la mise en œuvre, dans sa phase pilote, est prévue pour l'année en cours.
- **le renforcement des capacités d'intervention de plusieurs secteurs institutionnels et de la société civile :**
 - **du secteur de la jeunesse** par la dotation de six « clubs santé-jeunes » d'outils didactiques et la formation de 241 cadres du secteur de la Jeunesse qui ont permis de sensibiliser 24.000 jeunes.

- **du secteur de l'éducation nationale** par la dotation de 14 unités de dépistage et de suivi scolaire d'outils didactiques, la formation de 86 inspecteurs, 150 enseignants, et 50 médecins coordinateurs de santé scolaire, et la sensibilisation dans 5.770 établissements scolaires de près de 1.300.000 élèves.
- **du secteur de l'enseignement supérieur** par la formation de 42 pairs éducateurs parmi les étudiants des résidences universitaires et 210 médecins de santé universitaire. Ceci a permis la réalisation d'actions de sensibilisation et de prévention auprès de 1.200.000 étudiants.
- **du secteur de la santé** par l'organisation en 2008, de plusieurs séminaires de formation sur les techniques de dépistage du VIH en laboratoire; la prise en charge des IST et des co-infections; le counseling, la prévention de la transmission mère-enfant.
- **de la société civile** par notamment, la formation de 368 médiateurs associatifs (Aids Algérie, Forem, Solidarité Aids) et de 233 pairs éducateurs (Aids Algérie, Aniss, Forem, Solidarité Aids).

Il est à noter que la société civile, malgré l'insuffisance du financement, a continué à mener ses actions en ciblant les groupes de populations les plus à risque. Ainsi près de 6.000 professionnelles du sexe et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont pu être sensibilisés. Près de 2 millions de jeunes scolarisés et non scolarisés ont été également sensibilisés dans le cadre d'actions menées en coordination avec les différents secteurs gouvernementaux concernés.

Par ailleurs, plus de 400.000 exemplaires de supports d'Information-Education-Communication (affiches, pins, dépliants,...) ont été élaborés et diffusés à large échelle par les différentes associations.

2- En matière de traitements, de soins et de soutien

En Algérie, l'accès au traitement antirétroviral et aux soins est gratuit à toute personne vivant avec le VIH éligible au traitement. Les années 2008 et 2009 ont été marquées par :

- **la consolidation de la prise en charge thérapeutique des patients** par :
 - le financement des ARV sur le seul budget national en 2009 ;
 - l'inscription d'une opération planifiée visant le renforcement des capacités techniques des CDR par l'acquisition d'équipements pour la mesure de la charge virale et la quantification des lymphocytes CD4 ;
 - l'identification de quatre nouveaux CDR (Ouargla, Sidi Bel Abbès, Tiaret et Tlemcen) ;

- **l'implication plus active de la société civile dans le soutien aux PVIH** par :
 - l'éducation thérapeutique de 675 PVIH (Associations Aniss, El Hayat, Solidarité Aids) appuyée sur des supports didactiques;
 - le soutien psychologique de 376 PVIH (Associations El Hayat, Solidarité Aids) ;
 - la médiation au profit de 301 PVIH (Associations Aniss, Solidarité Aids) ;
 - le développement d'activités génératrices de revenus au profit de 66 PVIH.

3- En matière d'information stratégique :

Dans ce domaine, les principales actions réalisées en 2008 – 2009 sont :

- l'élaboration de protocoles normalisés pour les enquêtes comportementales ;
- la réalisation d'une étude anthropologique sur les enjeux contemporains du VIH/sida ;
- l'harmonisation des indicateurs de suivi et d'évaluation du programme national de lutte contre les IST/VIH/sida, avec le soutien de l'ONUSIDA ;

4- En matière de respect des droits humains :

En matière de respect des droits humains et conformément à ses engagements internationaux à travers les différentes déclarations qu'elle a ratifiées et à ses textes fondamentaux, l'Algérie garantit les droits des personnes vivant avec le VIH et lutte contre toute forme de stigmatisation ou de discrimination. Parmi ces textes nous citerons notamment :

- La Constitution algérienne, proclamée en 1976 révisée en 1989 et 1996 stipule dans son article 54 : « Tous les citoyens ont droit à la protection de leur santé. L'état assure la prévention et la lutte contre les maladies épidémiques et endémiques »
- La Loi sanitaire 85 – 05 du 16 février 1985 modifiée a arrêté des dispositifs en vue de concrétiser les droits et devoirs relatifs à la protection et à la promotion de la santé de la population, particulièrement l'accès à la prévention, au traitement et aux soins.
- La Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme mise en place par Décret présidentiel n° 01-71 du 25 mars 2001, vient renforcer la protection des droits de la personne.

- La Convention internationale des Droits de l'Enfant, dont l'article 24 stipule « les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation » adoptée le 20 Novembre 1989 et que l'Algérie a ratifié le 19 décembre 1992.
- La résolution de la Commission des Droits de l'Homme 1996/43 à laquelle l'Algérie a souscrit concerne la protection des droits des personnes vivant avec le VIH ainsi que la prévention du VIH/sida et le droit aux traitements les plus actifs (ARV) contre le VIH pour tous.

5- En matière de mobilisation de ressources

Les ressources mobilisées durant les années 2008 et 2009, ont été estimées à partir des données transmises par les différents acteurs de la riposte nationale, sectoriels et associatifs.

Il y a lieu de noter que les actions de lutte contre le VIH/sida menées par les différents secteurs gouvernementaux sont financées sur budget sectoriel de fonctionnement et non sur une ligne budgétaire spécifique, ce qui rend difficile l'estimation des dépenses liées au VIH/sida.

Les ressources ainsi mobilisées sont présentées selon leur source de financement et leur répartition par catégorie de dépenses dans les tableaux 7A et 7B suivants :

Tableau 7A : Ressources (DZD) mobilisées durant l'année 2008

Catégories de dépenses	Public	International	Privé	Total
1- Prévention	18 443 603,00 (9,52%)	13 362 124,00 (15,94%)	0,00	31 805 727,00 (11,46%)
2- Soins et traitement	171 943 954,00 (88,75%)	31591391,00 (37,69%)	0,00	203 535 345,00 (73,33%)
3-Orphelins et enfants vulnérables	0,00	0,00	0,00	0,00
4- Gestion / administration des programmes	153 064,00 (0,08%)	12 625 313,00 (15,06%)	0,00	12 778 377,00 (4,60%)
5- Ressources humaines	3 196 313,00 (1,65%)	16 556 396,00 (19,75%)	0,00	19 752 709,00 (7,12%)
6- Protection sociale (OEV exclus)	0,00	2 740 000,00 (3,27%)	0,00	2 740 000,00 (0,99%)
7- Environnement propice	0,00	2 920 000,00 (3,48%)	0,00	2 920 000,00 (1,05%)
8- Recherche (autre que recherche opérationnelle)	0,00	4 015 000,00 (4,79%)	0,00	4.015.000,00 (1,45 %)
Total	193.736.934,00 (69,80%)	83 810 224,00 (30,20%)	0,00 (0,00%)	277.547.158,00

Tableau 7B : Ressources (DZD)mobilisées durant l'année 2009

Catégories de dépenses	Public	International	Privé	Total
1- Prévention	49 939 137,00 (26,83 %)	3 786 163,00 (30,33 %)	428 500,00 (100,00 %)	54 153 800,00 (27,21 %)
2- Soins et traitement	132 815 328,00 (71,35 %)	0,00	0,00	132 815 328,00 (66,72%)
3-Orphelins et enfants vulnérables	0,00	0,00	0,00	0,00
4- Gestion / administration des programmes	1 460 000,00 (0,78 %)	4 881 977,00 (39,11 %)	0,00	6 341 977,00 (3,18 %)
5- Ressources humaines	1 925 600,00 (1,03 %)	2 169 895,00 (17,38 %)	0,00	4 095 495,00 (2,06%)
6- Protection sociale (OEV exclus)	0,00	1 644 982,00 (13,18 %)	0,00	1 644 982,00 (0,83%)
7- Environnement propice	0,00	0,00	0,00	0,00
8- Recherche (autre que recherche opérationnelle)	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	186 140 065 (94,91%)	9 563 017,00 (4,88%)	428 500,00 (0,22%)	199.051.582,00

Les ressources mobilisées ont sensiblement baissé en 2009 passant de 277.547.158,00 DZD en 2008 à 199.051.582,00 DZD en 2009. La participation du secteur public qui demeure prédominante reste stable. La mobilisation de ressources internationales a été sensiblement réduite en 2009 ; elle est passée de 30,20 % en 2008 à 6,27 % en 2009. La part du secteur privé a représenté 0,22% en 2009.

Les ressources mobilisées ont été principalement affectées pour une large part en premier lieu aux soins et traitement (73,33 % en 2008 et 66,72 % en 2009) et en second lieu à la prévention (11,46 % en 2008 et 27,21 % en 2009).

IV- MEILLEURES PRATIQUES

Une des principales missions de la riposte nationale au sida consiste à promouvoir le recours aux meilleures pratiques dont il faut accumuler les connaissances, tirer les leçons et identifier les pratiques les plus efficaces.

Ceci rentre dans le cadre du processus d'apprentissage continu avec rétroaction, réflexion et analyse dont ont besoin les différents partenaires de la lutte contre le sida à l'échelle nationale, régionale et mondiale.

A titre illustratif, parmi les meilleures pratiques, nous en citerons trois :

A- Activités Génératrices de revenus, deux stratégies d'approche

Dans le cadre du soutien psychosocial visant la réadaptation et la réinsertion sociale des PVIH, le développement des activités génératrices de revenus pour les personnes infectées et affectées par le VIH a été considéré comme essentiel dans les actions des associations. Ainsi, ces associations ont eu à mettre en œuvre deux stratégies d'approche qui constituent des exemples d'appui à la prise en charge psychosociale des PVIH et de leurs familles.

La première a été initiée par l'association des personnes vivant avec le VIH « El Hayat ». Elle a reposé sur la mise en place d'un cycle de formation diplômante en partenariat avec le ministère chargé de la formation professionnelle et avec l'appui de l'ONUSIDA, du BIT et du PNUD. 54 personnes infectées et affectées par le VIH ont bénéficié de cette formation et ont été ensuite orientées vers le dispositif national de microcrédit dans le cadre d'une convention entre « El Hayat » et l'Agence Nationale de Micro Crédit.

La seconde initiée par les associations « Aniss » et « Solidarité Aids », a reposé sur l'accès direct à un appui financier en vue de développer des microprojets générateurs de revenus pour 12 PVIH.

B- Education par les pairs auprès des populations vulnérables

Il s'agit d'un mécanisme novateur que se sont approprié plusieurs secteurs ministériels, tels les Ministères de l'Intérieur, de la Justice, de l'Enseignement Supérieur, de la Jeunesse ainsi que les associations, auprès des populations vulnérables.

Cette éducation par les pairs a été intégrée par ces partenaires dans une large stratégie de prévention du VIH englobant la promotion de l'utilisation du préservatif, la prise en charge des IST, le conseil et le dépistage volontaire.

Elle s'est traduite par les sessions de formation qui ont concerné 100 détenus, 120 parmi les professionnels du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels ainsi que 150 agents de la police nationale.

C- Actions de proximité au profit des groupes de populations vulnérables

En complément des activités de prévention de masse, des actions de proximité auprès des personnes vulnérables ont été développées par certaines associations. Ces actions ont nécessité au préalable la formation de pairs éducateurs dans la mesure où les groupes ciblés vivent dans des situations de très grande précarité et

ne peuvent se développer que sur une base relationnelle volontaire en direction de ces personnes qui se trouvent le plus souvent en marge de la société.

A titre illustratif, nous rapportons l'expérience de l'association Aids Algérie. Celle-ci après avoir formé et recruté 120 pairs éducateurs (72 femmes et 48 hommes) parmi les professionnels (les) du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a réalisé ces actions de proximité au niveau de deux sites avec pour objectif l'amélioration de l'accès à la prévention du VIH.

Les interventions des pairs éducateurs se sont appuyé sur la distribution de dépliants, de brochures et de préservatifs, et les personnes sensibilisées ont été orientées vers les centres d'accueil « drop in center » en vue de leur permettre d'accéder d'une part à l'information spécifique sur la prévention des IST et du sida et d'autre part aux services de prévention conventionnels. C'est ainsi que 5.005 hommes ayant HSH et PS (3353 femmes et 1652 hommes) ont bénéficié de ces prestations.

V- PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES

A- PRINCIPAUX OBSTACLES

Les principaux obstacles de la réponse nationale au VIH/sida peuvent se résumer dans :

- Inadaptation du cadre de coordination : Le Comité National de Lutte contre les IST/VIH/sida, mis en place en 1989, est devenu inadapté aux exigences actuelles de la coordination multisectorielle et des Trois Principes. Un projet de texte est actuellement soumis aux autorités politiques ;
- Faiblesse du mécanisme de suivi et évaluation : A ce jour, le suivi et l'évaluation de la riposte nationale au VIH/sida est assuré par le MSPRH, au niveau du bureau du programme national de lutte contre les IST/VIH/sida, et ce, dans l'attente de l'installation auprès du CNLS, d'un organe national chargé du suivi et de l'évaluation de la riposte au VIH/sida ;
- Insuffisance du système d'information : Le système en place a montré ses insuffisances et doit être revu de façon à fournir l'information permettant la mise en œuvre du suivi et de l'évaluation conformément au Plan National Stratégique de Lutte contre les IST/VIH/sida (PNLS) et du plan opérationnel de suivi – évaluation 2008-2012;

- Inadéquation du financement : En ce qui concerne le financement national de la riposte au VIH, aucun secteur institutionnel, y compris celui de la santé, ne dispose d'une ligne budgétaire spécifique au VIH/sida. Pour les associations, malgré leurs efforts de mobilisation des ressources, celles-ci restent insuffisantes
- Stigmatisation dans la société : Bien que toutes les lois du pays protègent toutes les personnes contre toutes formes de discrimination et de stigmatisation, il subsiste dans notre société quelques stéréotypes.

B- MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives proposées visent :

- la mise en place d'un nouveau Comité National de lutte contre les IST/VIH/sida **conforme aux « Trois principes »**, dont le Décret exécutif portant création, organisation et fonctionnement de celui-ci, a été finalisé.
- la mise en place du mécanisme national de suivi – évaluation dont le plan opérationnel a été élaboré;
- la révision du système national de notification des IST/VIH/sida et la création d'une base de données centralisée;
- la mobilisation des ressources nationales (y compris par l'inscription d'une ligne budgétaire spécifique sida dans les budgets publics sectoriels) et internationales pour l'ensemble des partenaires de la riposte nationale;
- l'intensification des actions de communication pour le changement de comportement en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination des PVIH.

VI- SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

Les actions réalisées dans le cadre du partenariat, se résument comme suit :

A- Pour le secteur institutionnel

- l'élaboration du PNS 2007 – 2011 et sa révision en PNS 2008 – 2012 et l'élaboration d'un plan opérationnel budgétisé du suivi – évaluation, avec le soutien de l'ONUSIDA ;
- le recrutement d'un consultant international expert en PTME, avec le soutien de l'UNICEF pour l'élaboration de la stratégie nationale de la PTME ;
- la formation des personnels des CDV en « counseling » dépistage VIH/sida avec le soutien de l'OMS.

B- Pour la société civile

L'association Aids Algérie a bénéficié du soutien technique et financier de plusieurs partenaires : Ambassade Pays Bas – France, ONUSIDA / RST-MENA, Union Européenne et le secteur privé pour la réalisation de plusieurs activités dont notamment le renforcement des capacités, la mise en œuvre des activités de proximité et la formation de pairs éducateurs parmi les étudiants et populations à risque.

L'association « El Hayet » a bénéficié du soutien l'ONUSIDA, du PNUD et du BIT pour la réalisation des activités génératrices de revenus et l'éducation thérapeutique des PVIH

L'association « ANISS » a bénéficié du soutien de la Coopération Technique Belge / Handicap International pour la réalisation notamment des activités de formation de leaders associatifs et communautaires parmi les handicapés ; de production d'outils éducatifs ; d'actions de sensibilisation et de promotion du dépistage volontaire.

Il est à relever, les difficultés pour les associations d'accéder à des appuis financiers compte tenu des procédures arrêtées par les bailleurs de fonds.

Par ailleurs, l'Algérie et le Système des Nations Unies et le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ont signé, en octobre 2007, un accord de partenariat portant « programme commun du Système des Nations Unies en appui à la réponse nationale au VIH/sida 2007 – 2011 ». Ce programme a accusé un retard considérable dans sa mise en œuvre en raison du ralentissement des activités du SNU et l'absence d'un coordonnateur national de l'ONUSIDA.

VII- SUIVI ET EVALUATION

Dans les premières années de la lutte contre le VIH/sida, la riposte nationale au VIH/sida était appréciée à partir des bilans d'activités des différents secteurs intervenant dans cette lutte multisectorielle.

Puis, devant l'ampleur de la riposte et le nombre croissant d'intervenants, s'est posé le problème du mécanisme de suivi et d'évaluation. D'ailleurs l'évaluation du PNS 2002 - 2006 a permis d'identifier les faiblesses du système existant qui sont principalement :

- la faiblesse du système d'information sur le VIH/sida avec un dispositif de notification qui ne permettait pas une collecte des données dans les délais ;
- l'inadéquation des ressources humaines ;
- l'absence d'un organe unique chargé du suivi et de l'évaluation de la riposte nationale au VIH/sida.

Pour cela, le PNS 2008 – 2012 a accordé une place importante au suivi évaluation et proposé dans son axe stratégique 4, le renforcement de la surveillance de l'épidémie, du suivi-évaluation et de la recherche opérationnelle par :

- la révision du système d'information avec comme priorité l'amélioration de la notification et la formation des ressources humaines en suivi et évaluation ;
- la mise en place d'un organe unique chargé du suivi évaluation conforme aux « Trois principes ».

En 2009, un manuel opérationnel du suivi et évaluation du plan national stratégique de lutte contre les IST/VIH/sida a été élaboré.

ANNEXES

1- Processus de consultation / préparation du Rapport national de surveillance du suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

2-Questionnaire de l'Indice composite des politiques nationales.

Ce document a été élaboré sous la direction du Professeur Mesbah Smail, Directeur de la Prévention au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière par un comité de rédaction composé de :

- Docteur Touaibia Rabah, Consultant national
- Docteur Merbout Ghania, sous directrice MSPRH
- Docteur Ait-Oubelli Kamel, Chef du programme de lutte contre les IST/VIH/sida au MSPRH
- Docteur Benmakhlouf Madjid, Chargé du suivi du programme de lutte contre les IST/VIH/sida au MSPRH

Ce comité tient à remercier les représentants de l'ensemble des partenaires de la lutte contre les IST/VIH/sida pour leur précieuse collaboration.