

**Rapport d'activité sur la riposte  
nationale au sida  
-Algérie 2012-**

**SUIVI DE PROGRES SUR LA DECLARATION POLITIQUE SUR  
LE VIH/SIDA DE 2011**

## TABLE DES MATIERES

	Page
<b>ACRONYMES ET ABREVIATIONS</b>	<b>3</b>
<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>6</b>
<b>I- APERÇU DE LA SITUATION</b>	<b>6</b>
<b>A. Degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport</b>	<b>6</b>
<b>B. Situation actuelle de l'épidémie</b>	<b>7</b>
<b>C. Riposte nationale au plan politique et programmatique</b>	<b>9</b>
<b>D. Récapitulatif des indicateurs</b>	<b>11</b>
<b>II- APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA EN ALGERIE</b>	<b>17</b>
<b>III- RIPOSTE NATIONALE A L'ÉPIDÉMIE DU SIDA</b>	<b>23</b>
<b>IV- MEILLEURES PRATIQUES</b>	<b>29</b>
<b>V- PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES</b>	<b>30</b>
<b>VI- SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT</b>	<b>30</b>
<b>VII- SUIVI ET EVALUATION</b>	<b>32</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>33</b>
<b>REFERENCES</b>	

**LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES**

<b>Acronyme/Abréviation</b>	<b>Signification</b>
<b>ANGEM</b>	<b>Agence Nationale de Gestion du Micro-crédit</b>
<b>ANS</b>	<b>Agence Nationale du Sang</b>
<b>AGR</b>	<b>Activités génératrices de revenu</b>
<b>ARV</b>	<b>Anti rétroviraux</b>
<b>CDI</b>	<b>Consommateurs de Drogues Injectables</b>
<b>CDR</b>	<b>Centre De Référence de prise en charge de l'infection à VIH</b>
<b>CDV</b>	<b>Centre de Conseil et Dépistage</b>
<b>CNLS</b>	<b>Comité National de Lutte contre les IST/VIH/ sida</b>
<b>DGSN</b>	<b>Direction Générale de la Sureté Nationale</b>
<b>DP</b>	<b>Direction de la Prévention</b>
<b>HSH</b>	<b>Hommes ayant des rapports Sexuels avec des HSommes</b>
<b>IEC</b>	<b>Information, Education et Communication</b>
<b>INSP</b>	<b>Institut National de Santé Publique</b>
<b>IO</b>	<b>Infection(s) Opportuniste(s)</b>
<b>IST</b>	<b>Infection Sexuellement Transmissible</b>
<b>LNR</b>	<b>Laboratoire National de Référence de l'infection VIH</b>
<b>MSPRH</b>	<b>Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière</b>
<b>MDCFCF</b>	<b>Ministère de la Famille et de la Condition Féminine</b>
<b>MFEP</b>	<b>Ministère de la Formation et de l'Emploi Professionnel</b>
<b>OEV</b>	<b>Orphelins et Enfants rendus Vulnérables par le VIH/sida</b>
<b>OMS</b>	<b>Organisation Mondiale de la Santé</b>
<b>ONUSIDA</b>	<b>Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida</b>
<b>PCH</b>	<b>Pharmacie Centrale des Hôpitaux</b>
<b>PEC</b>	<b>Prise en Charge</b>
<b>PNS</b>	<b>Programme National Stratégique</b>
<b>PNLS</b>	<b>Programme National de Lutte contre le Sida</b>
<b>PS</b>	<b>Professionnel(le)s du Sexe</b>
<b>PTME</b>	<b>Prévention de la Transmission Mère Enfant</b>
<b>PVIH</b>	<b>Personne Vivant avec le VIH</b>
<b>S&amp;E</b>	<b>Suivi – Evaluation</b>
<b>SNIS</b>	<b>Système National d'Information Sanitaire</b>
<b>UNGASS</b>	<b>United Nations General Assembly SpecialSession on HIV/aids</b>
<b>VIH</b>	<b>Virus de l'Immunodéficience Humaine</b>

## **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 d'activité sur la riposte au sida 2012 sur le suivi de la nouvelle Déclaration politique sur le VIH/sida de juin 2011:

### **1. Au titre des secteurs institutionnels :**

- M. MOUSSAOUI Mohamed (Ministère des Affaires Etrangères)
- Mme MESTAR Nassima (Ministère Intérieur et des Collectivités locales/DGSN)
- Mme. ABDELLI Hacina (Ministère Intérieur et des Collectivités locales/DGSN)
- M. HACHEROUF Abdelmadjid (Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique)
- Mme DJOUMI Fatma (Ministère de la Solidarité Nationale et de la Famille)
- M. BENAOUZ Hamid (Ministère de la Solidarité Nationale et de la Famille)
- M. BENABDELKADER Amar (Ministère de la Solidarité Nationale et de la Famille)
- Dr BOUTELDJA Lamia (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale)
- Mme. ADDA Khedidja (Ministère des Affaires Religieuses et des Wakfs)
- Mme. TOUILEB Nadia (Ministère de la Justice)
- Dr. BOUZEGHOUB Salima (LNR /MSPRH)
- Pr. DIF Abdelouahab (Président du CLNS)
- Pr. LACHEHEB Abdelmadjid (CDR Sétif/MSPRH)
- Dr. AISSI Lilia (CD Alger/MSPRH)

### **2. Au titre des Associations :**

- M. MERZOUG Abdennacer (ANISS)
- M. BOUFENISSA Ahcène (Solidarité AIDS)
- M. BOUROUBA Othmane (AIDS Algérie)
- M. OUABDESLAM Djamila (APCS)
- Mme LAHOUEL Nawel (PVIH - El Hayat)

### **3. Au titre du Système des Nations unies :**

- Mme CHIBOUT Leila (Bureau de liaison OMS Algérie)
- M. OMRANE Mustapha (FNUAP)

- M. LOPEZ-MANCISIDOR Eduardo (Programme des Nations Unies pour le Développement)
- Dr. OUBRAHAM Lylia (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
- M. ZEDDAM Adel ( ONUSIDA Algérie )
- M. HAYEF Imane (ONUFEMMES)
- Mme BENBITOUR Ismahane (Banque Mondiale)
- Mme AROUA Leyla (UNESCO)
- Mme BENYETTOU Wissam (BCR/SNU)

## **INTRODUCTION**

La lutte contre le sida en Algérie a été érigée au rang de priorité nationale au lendemain de l'apparition du 1er cas en 1985. Elle a fait depuis 1989 l'objet de plans de lutte successifs à court, moyen et long terme. L'actuel PNS 2008-2012 (1), aboutissement d'un processus de planification stratégique où les valeurs d'égalité, d'équité et de solidarité en matière d'accès aux services de prévention, de soins et soutien aux PVIH constituent les fondements éthiques, s'est fixé d'atteindre d'ici 2015 les objectifs du millénaire pour le développement relatif à la pandémie du sida (cible 7).

Cette lutte s'est caractérisée par un engagement maintes fois affirmé à l'échelle nationale et internationale au plus haut niveau de l'Etat. C'est ainsi que la riposte contre le sida s'inscrit résolument dans le cadre des recommandations internationales ratifiées par l'Algérie en particulier tout dernièrement la nouvelle Déclaration politique sur le sida adoptée en juin 2011 qui se fixe de nouveaux engagements et de nouveaux objectifs d'ici 2015 (2).

Cette Déclaration qui s'appuie sur les déclarations politiques précédentes (la déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006) ambitionne, en effet d'atteindre d'ici 2015, de « réduire de moitié la transmission du VIH par voie sexuelle et chez les consommateurs de drogues injectables, d'accroître l'accès à la thérapie antirétrovirale pour que 15 millions de personnes reçoivent un traitement, de réduire de moitié la mortalité due à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez l'enfant ».

L'Algérie, grâce à la riposte nationale multisectorielle est un pays caractérisé par une épidémie peu active avec une faible prévalence (0.1%), et concentrée. 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 de la riposte nationale au sida 2012 qui fait suite à la Déclaration politique sur le VIH de juin 2011 se veut être une présentation de la situation actuelle de l'épidémie, un récapitulatif des activités programmatiques et financières et des progrès enregistrés durant les deux dernières années 2010 et 2011 par l'ensemble des acteurs de la lutte.

## **I- APERÇU DE LA SITUATION**

### **A- Degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport :**

Dans le respect des nouvelles directives de l'ONUSIDA (2) pour l'élaboration du rapport d'activité sur la riposte au sida Algérie 2012, la Direction de la Prévention du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) a mis en place, avec l'appui de l'ONUSIDA, un processus en plusieurs étapes afin de

permettre une participation large et consensuelle de toutes les parties prenantes de la lutte (Annexe 1 indice composite) contre les IST/VIH/sida en Algérie.

Un groupe de travail a été mis en place au niveau de la Direction de la Prévention du MSPRH et un consultant national recruté pour la circonstance. C'est ainsi que le processus d'élaboration du présent rapport s'est déroulé comme suit:

1. Organisation de quatre ateliers de consultation distincts :

- société civile et agences des Nations Unies le 21/02/2012 (atelier 1),
- représentants des départements ministériels le 23/02/2012 (atelier 2),
- responsables des Centres De Référence (CDR) le 28/02/2012 (atelier 3),
- responsables des centres de Conseil et Dépistage (CD) le 01/3/2012 (atelier 4).

2. Méthodologie des ateliers:

- exposé introductif sur le rappel du contexte, des indicateurs, des nouvelles directives 2011 et de l'exercice attendu des participants ;
- collecte des données relatives aux activités menées ou appuyées par chacun des acteurs et des dépenses liées au sida ainsi que leur analyse afin d'alimenter les indicateurs et la rédaction du rapport ;
- débat autour de chacun des items y compris renseigner l'indice composite des politiques nationales : contenu partie B par la société civile et les agences onusiennes, contenu partie A par les départements ministériels;
- consultation des participants sur leurs impressions sur la riposte nationale au VIH/sida durant la période considérée.

3. Organisation le 26 mars 2012, de l'atelier national de validation en vue de recueillir les ultimes observations, commentaires et suggestions sur le rapport préliminaire et adoption du rapport final.

4. Soumission en ligne le 31 Mars 2012 du présent rapport.

Les informations exploitées pour la rédaction du présent rapport sont issues des documents suivants :

- PSN 2008-2012,
- Rapport UNGASS Algérie 2010,
- Rapport de la consultation nationale pour l'Accès Universel VIH/sida décembre 2010,
- Bilans du LNR, des CDR et des CD,
- Rapports d'activité des partenaires de la lutte contre le VIH/sida,
- Etudes/enquêtes et recherches parues pendant la période considérée,

## **B- Situation actuelle de l'épidémie :**

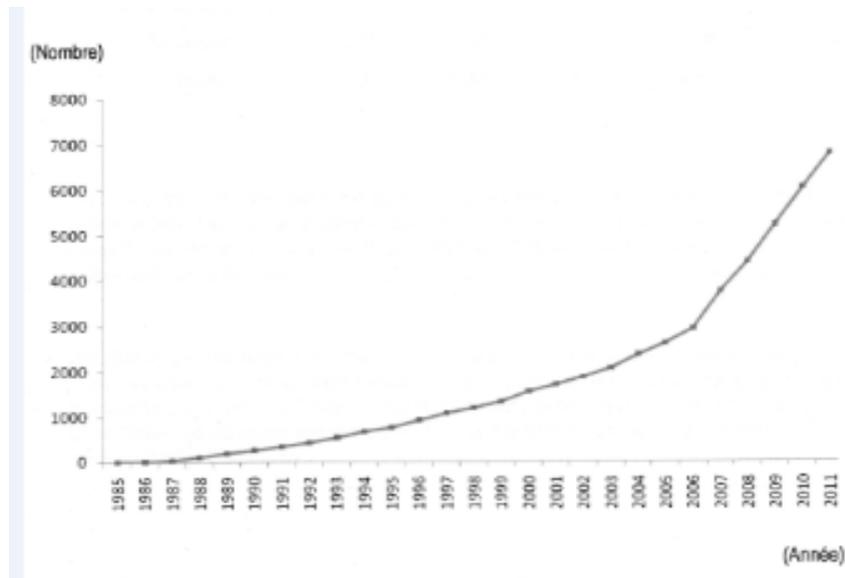
Le dispositif de surveillance épidémiologique du VIH en Algérie repose sur trois sources de données :

**1.**

Tout d'abord, **les**

**données de la notification** à partir des bilans annuels du Laboratoire National de Référence (LNR) : il ressort depuis la notification du premier cas de sida en 1985 une augmentation régulière depuis du

nombre de cas : au 31 décembre 2011, le nombre cumulé a atteint 6797 cas d'infections à VIH dont 1272 cas de sida et 5525 cas de séropositivité asymptomatique avec comme sérotype le VIH1 à plus de 99%. Même si ces chiffres ne reflètent que partiellement l'ampleur de l'épidémie VIH en raison d'une sous déclaration au LNR, le nombre de nouveaux diagnostics est en constante augmentation, surtout ces dernières années, en moyenne 600 à 700 par an (Figure 1) et aucune région du territoire n'est épargnée.



**Figure 1 : Evolution par année du nombre de PVIH(LNR)**

La transmission hétérosexuelle essentiellement locale reste la principale voie par laquelle les personnes contractent le VIH (97,5 %). La tranche d'âge la plus touchée est celle des 25 – 49 ans avec un sexe ratio de 1,36.

2. Ensuite, les données de 2 enquêtes de sérosurveillance par réseau sentinelle de 2010 dans les wilayates de à Tamanrasset (3) et TiziOuzou (4), montrent que l'épidémie VIH demeure, en Algérie, de type peu active (CPN et patients tuberculeux : prévalence 0%), concentrée sur les groupes les plus exposés au risque : les professionnelles du sexe (PS : prévalence 4.35 %), les HSH (prévalence 10%) , les patients avec une IST (prévalence 0.82%) et les migrants (1.74%). Tableau 1

Tableau 1: séroprévalence parmi les CPN, les patients tuberculeux et les populations clés dans les 2 sites de Tamanrasset et Tizi-Ouzou							
Wilayas	Sites	Prévalence du VIH+					
		%					
		CPN	Migrants	PS	HSH	Patients tuberculeux	Patients avec une IST
Tamanrasset	Abalessa	0	-	0	10	-	-
	Ain Amguel	0	-	0	-	-	-
	Ain Guezzam	0	1.74	4.35	-	-	-
	Tazrouk	0	0.00	1.23	-	-	-
Tizi-Ouzou	Commune chef-lieu	0	-	-	-	0	0.82

**3. Enfin, Selon les estimations de l'ONUSIDA pour l'année 2009 (5),** le taux de prévalence de l'infection à VIH en Algérie chez les adultes de 15 à 49 ans est estimé à 0,1 % et celui du nombre de PVIH à 18 000 [13 000 – 24 000 11.000 à 43.000] dont 5200 femmes [3700-7200]. Le nombre estimé de décès annuels dus au sida serait inférieur à 1000 [ $< 1000 - 1.100$ ]. Le rapport de la riposte nationale au sida 2012 se situe, donc, dans un contexte épidémiologique caractérisé, ces dernières années, par le fait que l'épidémie du VIH en Algérie se concentre sur les groupes les plus exposés au risque : les professionnelles du sexe, les HSH, les patients consultants pour une IST et les populations mobiles (1.74%). L'interaction avec les PS, le brassage des populations, les comportements sexuels à risque, la mobilité entre le Nord et le Sud (routiers, personnels en uniforme), les situations de précarité, les phénomènes de migration transfrontalière ainsi que certains déterminants socio comportementaux (déni de la maladie, travail du sexe...) sont autant de facteurs de risque de propagation de l'épidémie.

## C-Riposte nationale au plan politique et programmatique

### 1- Au plan politique :

L'Algérie, s'est toujours attelée, depuis l'apparition du 1er cas de sida en 1985 à inscrire le programme de lutte contre les IST/VIH/Sida dans la durabilité. Pour cela, elle s'est appuyée sur:

- l'engagement politique au plus haut niveau de l'Etat affiché régulièrement et publiquement qui a permis un créer un environnement favorable .Cet engagement s'est traduit notamment par un engagement financier important : il s'agit en particulier de l'accès universel et gratuit à la prévention, aux soins, au traitement(ARV, IO) et au soutien pour toutes les PVIH en indication thérapeutique, ainsi que des mesures sociales d'accompagnement notamment à travers l'accès à des financements de droit commun (micro crédits, AGR).
- le renforcement et l'extension de la mise en place d'un dispositif organisationnel spécifique de prise en charge globale et coordonnée de l'infection VIH (CDR, CD) adapté à au fur et mesure de l'évolution de l'épidémie,
- une démarche multisectorielle impliquant de façon de plus en plus active les institutions gouvernementales, la société civile dont l'association des PVIH « El Hayet » et les Agences des Nations Unies,
- un partenariat intersectoriel de plus en plus actif sur le terrain,
- une expertise nationale aussi bien dans le secteur gouvernemental que dans celui de la société civile dans différents domaines,
- le recours essentiellement à la mobilisation des ressources nationales, l'appui international étant orienté pour renforcer l'expertise nationale, introduire et développer les interventions novatrices (cartographie).

La lutte contre le VIH/sida s'est aussi parallèlement résolument inscrite dans le cadre des engagements internationaux ratifiés par l'Algérie en particulier la récente Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011.

## **2- Au plan programmatique :**

Sur le plan programmatique, malgré un CNLS en cours de mise en place par décret exécutif adopté en Conseil de Gouvernement, 2010 et 2011 ont été marqués par :

1. En matière de prévention le renforcement des interventions de prévention des IST/VIH/sida et la promotion et du dépistage dans le cadre de l'accès universel qui s'est traduit par :
  - la mise en œuvre d'activités par les différents secteurs institutionnels et de la société civile d'activités liées à la promotion du dépistage en direction de la population générale à travers les centres de conseil et dépistage (CD) et les groupes de populations les plus exposés au risque (ONG).
  - La réalisation de diverses actions de sensibilisation en direction des personnels en uniforme (DGSN), des étudiants (MESR) et de la population générale (ONG, Ministère des Affaires religieuses et des wakfs)
  - Des actions de formation médicale continue des personnels soignants (Ministère de la Justice, DGSN)
  - la consolidation de la politique nationale de sécurité transfusionnelle à travers le territoire national assuré

- la mise en place en cours du dispositif opérationnel PTME
  - le renforcement des capacités d'intervention de plusieurs secteurs institutionnels et de la société civile :
2. En matière de traitements, de soins et de soutien, le renforcement de la prise en charge globale des PVIH dans le cadre de l'accès universel a été marqué par:
    - l'actualisation des consensus: guide thérapeutique de l'infection VIH/sida et manuel de lutte contre la tuberculose à la lumière des données scientifiques,
    - l'amélioration de la qualité des soins par l'approche pluridisciplinaire,
    - l'intensification des programmes d'éducation thérapeutique.
  3. En matière d'information stratégique : le renforcement de la surveillance de l'épidémie, le S&E et la recherche a été marqué par :
    - La révision en cours du mécanisme de suivi-évaluation avec l'appui d'ONUSIDA,
    - La réalisation de diverses activités qui ont produit des données intéressantes sur l'évolution de l'épidémie : enquêtes de sérosurveillance, enquête comportementales études CAP, cartographie recherche action, Thèses de DESM.

## D- Récapitulatif des indicateurs

Les indicateurs au nombre de 30, sont regroupés en 7 objectifs (2):

1. D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH par voie sexuelle
2. D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les CDI
3. D'ici à 2015, éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida
4. D'ici à 2015, assurer un traitement antirétroviral à 15 millions de personnes vivant avec le VIH
5. D'ici à 2015, réduire de moitié les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH
6. Atteindre un niveau important de dépenses annuelles mondiales (entre 22 et 24 milliards de dollars des États-Unis) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
7. Aides indispensables et synergies avec les secteurs du développement.

### **Objectif 1 : D'ici à 2015, réduire le taux de moitié le taux de transmission du VIH par voie sexuelle :**

<b>Indicateur 1.1</b> : Pourcentage de jeunes femmes	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH	<b>2010</b>	<b>2.9%</b>	<b>Enquete (9)*</b>
* « Etude sur les connaissances, attitudes et comportements des jeunes universitaires en matière de l'infection à VIH/sida : évaluation des actions de proximité »			

<b>Indicateur 1.2</b> : Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>3.12%</b>	<b>Enquete (9)*</b>
* « Etude sur les connaissances, attitudes et comportements des jeunes universitaires en matière de l'infection à VIH/sida : évaluation des actions de proximité »			

<b>Indicateur 1.3</b> : Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans** qui ont eu un rapport sexuel avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>14.30%</b>	<b>Enquete (9)*</b>
* « Etude sur les connaissances, attitudes et comportements des jeunes universitaires en matière de l'infection à VIH/sida : évaluation des actions de proximité »			
** l'âge moyen des étudiants enquêtés est compris entre 21 et 22 +/-2 ans et celui du sexe ratio entre 1 et 1.35.			

<b>Indicateur 1.4</b> : Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49** ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui indiquent avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>50.6 %</b>	<b>Enquete (9)*</b>
* « Etude sur les connaissances, attitudes et comportements des jeunes universitaires en matière de l'infection à VIH/sida : évaluation des actions de proximité »			
** l'âge moyen des étudiants enquêtés est compris entre 21 et 22 +/-2 ans et celui du sexe ratio entre 1 et 1.35.			

<b>Indicateur 1.5</b> : Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010 et 2011</b>	<b>95.20%</b>	<b>Bilan de 43 CD</b>
Le nombre de personnes dépistées connaît une progression : 87678 adultes (44357 hommes et 43321 femmes) ont bénéficié d'un dépistage VIH au cours des années 2010 et 2011; 83423 (soit 95.20%) ont reçu le résultat.			

<b>Indicateur 1.6</b> : Pourcentage de gens âgés de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>Non pertinent*</b>	<b>Sans objet</b>
* Cet indicateur s'adresse aux pays qui présentent une épidémie généralisée .A titre indicatif selon le bilan du LNR du 12/1985 au 30/12/2012, sur un nombre cumulé de 2690 femmes (8.93%) 33 sont âgées de 15-19 ans (1.23%) et 207 entre 20-24 ans (7.70%)			

<b>Indicateur 1.7</b> : Pourcentage de professionnel(le)s du sexe atteint(e)s par les programmes de prévention du VIH*	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>Non disponible</b>	<b>-</b>
Pas d'enquetes pendant la période considérée			

<b>Indicateur 1.8</b> : Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui indiquent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client.	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>44.3%</b>	<b>Enquete (5)*</b>
* enquete réalisée dans le cadre d'un travail de thèse de DESM			

<b>Indicateur 1.9</b> : Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>57.7 %</b>	<b>Cartographie/ actions de proximité*</b>
* Cartographie/ actions de proximité dans les wilayates (départements) d'Alger, Oran et Sidi Bel Abbès.			

<b>Indicateur 1.10</b> : Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui vivent avec le VIH	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>6.67 %</b>	<b>Cartographie/ actions de proximité*</b>
* Cartographie/ actions de proximité dans les wilayates (départements) d'Alger, Oran et Sidi Bel Abbès.			

<b>Indicateur 1.11</b> : Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes atteints par les programmes de prévention du VIH	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>Non disponible</b>	<b>-</b>
Pas d'enquetes pendant la période considérée			

<b>Indicateur 1.12</b> : Pourcentage d'hommes qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un homme	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>Non disponible*</b>	<b>-</b>
* Pas d'enquetes pendant la période considérée			

<b>Indicateur 1.13</b> : Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>Non disponible*</b>	<b>-</b>
* Pas d'enquetes pendant la période considérée			

<b>Indicateur 1.14</b> : Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent avec le VIH	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>4 %</b>	<b>Bilan de 43 CD</b>

**Objectif 2 : D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de moitié le taux de transmission du VIH parmi les CDI :**

<b>Indicateur 2.1</b> : Nombre de seringues reçues par consommateur de drogues injectables par an par le biais de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>Non disponible*</b>	<b>-</b>
* Pas d'enquêtes pendant la période considérée			

<b>Indicateur 2.2</b> : Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>28.2%</b>	<b>Enquete (9)*</b>
* « Etude sur les connaissances, attitudes et comportements des jeunes universitaires en matière de l'infection à VIH/sida : évaluation des actions de proximité »			

<b>Indicateur 2.3</b> : Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui disent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>47.37%</b>	<b>Enquete (9)*</b>
* « Etude sur les connaissances, attitudes et comportements des jeunes universitaires en matière de l'infection à VIH/sida : évaluation des actions de proximité »			

<b>Indicateur 2.4</b> : Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>Non disponible*</b>	<b>-</b>
* pas d'enquêtes pendant la période considérée			

<b>Indicateur 2.5</b> : Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui vivent avec le VIH	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2011</b>	<b>Non disponible</b>	<b>Bilan de 43 CD</b>
Selon le bilan 2011 des activités de 43 CD à travers le territoire national, 58 UDI ont fait l'objet d'un dépistage : 58 (100%) ont pris connaissance de leur résultat dont 04 (6.90 %) sont revenus séropositifs pour le VIH.			

**Objectif 3 : D'ici à 2015, éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida**

Indicateur 3.1 : Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant	Année	Valeur	Source
		2010	64 %

Toutes les femmes enceintes dépistées séropositives pour le VIH, au nombre de 128 en 2011 ont toutes été mises sous traitement ARV (trithérapie) selon le consensus national (R).

Dénominateur : nombre estimé de femmes enceintes infectées par le VIH au cours des 12 derniers mois 200 (UNAIDS estimates (June 2010)).

Indicateur 3.2 : Pourcentage d'enfants nés de mère séropositive au VIH qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie	Année	Valeur	Source
		2011-2011	68.75 %

Indicateur 3.3 : Transmission du VIH de la mère à l'enfant (modélisée)*	Année	Valeur	Source
		2011	Non disponible

**Objectif 4 : D'ici à 2015, assurer un traitement antirétroviral à 15 millions de personnes vivant avec le VIH**

Indicateur 4.1 : Pourcentage d'adultes et d'enfants pouvant prétendre à un traitement antirétroviral qui y ont accès	Année	Valeur	Source
		2011	59.55%

Estimation du nombre d'adultes et d'enfants avec une infection VIH avancée : 4500 (UNAIDS estimates, juin 2010)

Indicateur 4.2 : Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	Année	Valeur	Source
		2010	75.40 %

Estimation du nombre d'adultes et d'enfants avec une infection VIH avancée : 4500 (UNAIDS estimates, juin 2010)

**Objectif 5 : D'ici à 2015, réduire de moitié les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH**

<b>Indicateur 5.1</b> : Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose liée au VIH et qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
	<b>2010</b>	<b>Non disponible</b>	<b>-</b>
Conformément au consensus national, la prise en charge des co-infectés Tuberculose/VIH est bien codifiée : le diagnostic de tuberculose chez un PVIH est une indication à la mise sous ARV après 10-15 jours de traitement antituberculeux <sup>®</sup> et le dépistage du VIH est systématiquement proposé à tout malade tuberculeux. A titre indicatif, dans un service, au niveau d'un CDR d'Alger, 13 TB confirmées sur 81 PVIH nouvellement pris en charge ont été traitées.			

**Objectif 6 : D'ici à 2015, atteindre un niveau de dépenses mondiales (entre 22 et 24 milliards de dollars) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire**

<b>Indicateur 6.1</b> : Atteindre un niveau important de Dépenses annuelles mondiales (entre 22 et 24 milliards de dollars) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (Dinars Algériens – DZD)	<b>Année</b>	<b>Valeur *</b>	<b>Source</b>	
	<b>* Observations : 1 USD = 74,65 DZD</b>			
<b>Année</b>	<b>Total</b>	<b>Secteur public</b>	<b>International</b>	<b>Privé</b>
2010	262 185 872.39	225 412 332.92	34 999 016.98	1 777 521.50
2011	484 145 297.68	417 245 808.47	63 598 377.86	3 301 111.35
Entre les 2 années, les dépenses ont connu un taux d'accroissement de 54 % grâce à l'intensification de la prévention en particulier des activités de dépistage et à la PEC des PVIH (médicaments ARV)				

**Objectif 7 : Aides indispensables et synergies avec les secteurs du développement**

<b>Indicateur 7.1</b> : Engagements nationaux et moyens d'action (prévention, traitement, soins et soutien, droits de l'homme, participation de la société civile, genre, programmes sur le lieu de travail, stigmatisation et discrimination, ainsi que suivi et évaluation)	<b>Année</b>	<b>Valeur</b>	<b>Source</b>
Voir le questionnaire indice composite en annexe : partie A pour les institutions gouvernementales et partie B pour la société civile et les agences onusiennes.			

Indicateur 7.2 : Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont ou ont été mariées ou en couple, et qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois	Année	Valeur	Source
		2010-2011	Non disponible

Une enquête nationale de prévalence réalisée en 2006 par le Ministère Délégué Chargé de la Famille et de la Condition Féminine avec le soutien de UNFPA, UNIFEM et UNICEF ® rapporte qu'entre 12 et 25% des femmes « ont eu dans leur vie un partenaire ou un ex partenaire intime qui les ont forcées, ou ont essayé de les forcer à avoir des rapports sexuels » (11)

Indicateur 7.3 : Assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans	Année	Valeur	Source
			Peu pertinent

Selon le Ministère de l'Éducation Nationale, le taux général de scolarisation en Algérie pour la tranche d'âge 10-14 ans y compris les orphelins est obligatoire et est de l'ordre de 95.11%.

Indicateur 7.4 : Proportion des ménages les plus pauvres ayant bénéficié d'un soutien économique au cours du dernier trimestre	Année	Valeur	Source
			Peu pertinent

l'Etat mobilise annuellement dans le cadre du « filet social » d'importants moyens financiers pour soutenir les couches les plus démunies de la société y compris les personnes infectées et affectées par le VIH

## II- APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA EN ALGERIE

le diagnostic du premier cas de sida en décembre 1985 a été suivi en 1989 par la création du Comité National intersectoriel de Lutte contre les IST/VIH/sida et la mise en place du LNR chargé de la déclaration anonyme des cas de sida et de séropositivité. En 1990 l'infection VIH a été inscrite dans le tableau des maladies à déclaration obligatoire.

Le système de la surveillance épidémiologique de l'infection VIH est basé à ce jour sur 3 types de données. Il s'agit de :

- Le rapport trimestriel des cas de sida et de séropositivité par le LNR,
- l'évaluation annuelle de la file active des patients suivis dans les centres de référence de prise en charge des infections à VIH (CDR) du pays,
- la sérosurveillance par réseau sentinelle.

### A. Données relatives aux cas notifiés par le LNR :

La déclaration obligatoire de l'infection par le VIH et du sida est l'outil de référence pour le suivi épidémiologique. Le nombre de cas cumulés d'infection VIH depuis l'enregistrement du premier cas en 1985 au 31 décembre 2011 s'élève à 6797 dont 1272 sida et 5525 séropositifs asymptomatiques avec comme sérotype le VIH1 à plus de 99 %. Selon les bilans annuels du LNR, il ressort une augmentation régulière du nombre de cas. (Figure 1)

Cette augmentation des cas d'infection VIH, malgré une sous notification, pourrait trouver une explication dans :

- la promotion du dépistage à travers l'ouverture graduelle des centres de conseil et dépistage (CD) répartis sur l'ensemble des 48 wilayas du pays et,
- le renforcement de l'offre de soins.

L'analyse de l'évolution du nombre de cas notifiés par le LNR permet d'apprécier les tendances de la situation épidémiologique nationale bien que les fiches de déclaration accompagnent les prélèvements ne soient pas toujours soigneusement renseignées.

## 1- Cas de sida

La situation des cas de sida notifiés au LNR depuis le début de l'épidémie se présente comme suit :

### a- Répartition selon le mode de transmission

Mode de transmission	Masculin	Féminin	Genre non Précisé	TOTAL	%
Hétérosexuel	341	280	7	628	49,37 %
Homo et bisexuel	44	0	0	44	3,45 %
Usage de drogues injectables	95	5	0	100	7,86 %
Sang et dérivés	29	23	1	53	4,16 %
Mère – enfant	11	12	0	23	1,80 %
Autres modes connus de transmission	1	3	0	4	0.31%
Non spécifiés	256	150	14	420	33,01 %
<b>TOTAL</b>	<b>777</b>	<b>473</b>	<b>22</b>	<b>1272</b>	<b>100,00 %</b>

La voie sexuelle domine le tableau épidémiologique dans les 2 sexes (tableau 2). Ce mode de transmission au cours des années 2010-2011 est sensiblement inchangé. Parmi les hommes, la proportion de contaminations par rapports homosexuels est de 3,45%. La contamination par usage de drogues injectables est de près de 7% et la proportion de transmission mère-enfant n'est pas négligeable (2 %). Les données relatives au mode de contamination sont inconnues dans 37 % des cas.

### b- Répartition selon l'âge et le sexe :

**Tableau 3 : Répartition, selon la tranche d'âge et le genre, des cas de sida notifiés au 31 décembre 2011 (source : LNR / IPA 01/2012)**

Age	Masculin	Féminin	genre non précisé	Total	%
0 – 14 ans	20	17	1	38	2,98%
15 - 24 ans	49	29	3	81	6,36%
25 - 49 ans	567	312	10	889	66,88%
50 ans et +	102	84	3	189	14,85%
âge non précisé	40	31	4	75	5,89%
Total	778 (61,16%)	473 (37,18%)	21 (1,65%)	1272	100,0%

La tranche d'âge la plus affectée est celle des 25-49 ans (66,88%) avec une prédominance masculine (61.16%) sans changement au cours des années 2010-2011, l'item âge n'est pas connu dans 6% des cas.

## **2- Personnes séropositives asymptomatiques au VIH**

Entre 2005 et décembre 2011, le nombre cumulé de personnes séropositives recensé par le LNR est de 5525 dont 688 cas en 2010 et 658 nouveaux cas en 2011.

### **a- Répartition selon le mode de transmission**

**Tableau 4 : Répartition selon le mode de transmission et le genre des cas cumulés de séropositifs notifiés entre 2005 et 2011 (source : bilan d'activités du LNR - IPA 2009)**

Genre → Mode de transmission	Masculin	Féminin	Genre non Précisé	Total	
				Nombre	Pourcentage
Hétérosexuel	438	455	20	913	16,52 %
Homo et bisexuel	33	0	0	33	0,60 %
Usage de drogues injectables	49	8	1	58	1,05 %
Sang et dérivés	52	38	6	96	1,74 %
Mère – enfant	59	49	5	113	2,04 %
Autres modes connus	2	1	1	4	0,07 %
Non spécifié	2075	1657	576	4308	77,97 %
TOTAL	2708	2208	609	5525	100,00 %

Le mode sexuel représente 77,73 % des modes de transmission spécifiés dans les 2 sexes.

#### b- Répartition selon l'âge

<b>Tableau 5 : Répartition, selon la tranche d'âge et le genre, des cas de séropositifs notifiés entre 2005 et 2011 (source : LNR / IPA 2011)</b>					
Age	Masculin	Féminin	Genre non précisé	Total	
				Nombre	Pourcentage
0-14 ans	120	101	8	229	4,14
15-24 ans	159	211	25	395	7,15 %
25 - 49 ans	1227	992	85	2304	41,70 %
50 ans et +	264	160	17	441	7,98 %
Age non précisé	934	753	469	2156	39,02 %
Total	2704	2217	604	2460	100,00 %

La répartition par âge des personnes séropositives au VIH et asymptomatiques indique que la tranche d'âge la plus touchée dans les 2 sexes est celle de 25 à 49 ans (Tableau 4).

#### B. Données des enquêtes de sérosurveillance sentinelle

Le système de sérosurveillance sentinelle n'a pas eu la régularité escompté. 2 enquêtes ont fait l'objet de publication au cours de ces 2 dernières années l'une dans la wilaya de Tamanrasset avec 4 sites (3) et l'autre dans la wilaya de Tizi-Ouzou au niveau de la commune du chef-lieu -1 site- (4) :

1. Dans le cadre du projet algéro-belge, une enquête de sérosurveillance sentinelle a été réalisée dans 4 communes de la wilaya de Tamanrasset (3) , une wilaya à épidémie concentrée auprès de 4 populations ,trois à haut risque (PS, HSM, migrants) et une à faible risque (CPN).Ce sont au total 724 personnes enquêtées dans les 4 communes dont 433 consultantés prénatales, 161 professionnelles du sexe, 120 migrants et 10 HSH (Tableau 6).

**Tableau 6: Population d'étude de l'enquête de sérosurveillance sentinelle de 2008**

Sites	Groupes de population enquêtés				
	CPN	Migrants	PS	HSH	Total
Abalessa	100	50	-	10	<b>160</b>
Ain Amguel	113	07	-	-	<b>120</b>
Ain Guezzam	95	23	58	-	<b>176</b>
Tazrouk	125	81	62	--	<b>268</b>
<b>Total</b>	<b>433</b>	<b>161</b>	<b>120</b>	<b>10</b>	<b>724</b>

Les résultats obtenus confirment les conclusions des précédentes enquêtes (2004,2007).La séroprévalence de l'infection à VIH (tableau7) dans tous les sites est nulle chez les CPN enquêtées. En revanche, chez les populations les plus exposées au risque, il existe une tendance à la concentration de l'épidémie dans ces groupes: séroprévalence chez les PS 1.24 % (4.5% à Ain Guezzam), chez les populations migrantes 0.83 % (1.8 % à Ain Guezzam) et chez les HSH 10 % (Abalessa).

**Tableau 7: prévalence du VIH par site**

Sites	Prévalence du VIH+ %			
	CPN	Migrants	PS	HSH
Abalessa	0	-	0	10
Ain Amguel	0	-	0	-
Ain Guezzam	0	1.74	4.35	-
Tazrouk	0	0.00	1.23	-
Total	0	0.83	1.24	10
Tamanrasset 2007	5	-	6.98	

Par ailleurs, des taux élevés de syphilis (TPHA+) dans les 4 groupes étudiés (CPN: 4.35% à Ain Guezzam, PS: 8% à Ain Guezzam et Abalessa, migrants: 5.17% à Ain Guezzam) sont retrouvés ce qui pourrait concourir à un risque de propagation de l'épidémie. (Tableau 8)

<b>Tableau 8: Taux de prévalence de la syphilis (TPHA+) par site</b>				
Sites	Prévalence % TPHA+			
	CPN	Migrants	PS	HSM
Abalessa	5.00	-	8.00	0.00
Ain Amguel	0.00	-	0	-
AinGuezzam	2.11	5.17	8.70	-
Tazrouk	0.80	1.61	0	-
Ensemble des 4 communes	1.85	-	3.73	-
Tamanrasset (2007)	3.70	-	3.70	

2. Enquête de sérosurveillance de Tizi-Ouzou : cette enquête (5) réalisée dans le cadre d'un travail de thèse de Doctorat en Sciences Médicales (DESM) n'a recensé aucun cas d'infection à VIH chez les CPN et les patients tuberculeux (Tableau 9) .Par contre ,2 cas d'infection VIH ont été dépistés chez les patients consultant pour une IST.

<b>Tableau 9: prévalence du VIH dans le site de Tizi-Ouzou</b>			
Sites	Prévalence du VIH+ %		
	CPN	Patients tuberculeux	Patients consultant pour IST
Tizi-Ouzou	0	0	0.82 %(2)
Total	824	136	242
Tizi-Ouzou 2007	0	-	6.98

La séroprévalence de la syphilis est de 7.43 % chez les patients consultant pour une IST et de 0.12 % chez les CPN (Tableau 10).

<b>Tableau 10 : prévalence syphilis TPHA + dans le site de Tizi-Ouzou</b>			
Sites	Prévalence du TPHA+ %		
	CPN	Patients tuberculeux	Patients consultant pour IST
Tizi-Ouzou	0.12%(1)	0	7.43%(18)
Total	824	136	242
Tizi-Ouzou 2007	0	-	0.92

Au total, les données de ces 2 enquêtes de sérosurveillance, tous sites confondus, confirment la tendance à la concentration parmi les populations les plus exposées au risque.

### 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

<b>Tableau 11 : Répartition des patients suivis au niveau des CDR (Source : Bilan des activités des CDR : années 2006, 2007, 2008, 2009,2010 et 2011)</b>					
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
2010	2221	66.18 %	1135	33.82 %	3356
2011	2680	66 ,22%	1367	33,77%	4047

L'effectif des PVIH suivis dans les 09 CDR que compte le pays n'a cessé d'évoluer depuis l'introduction universelle et gratuite des ARV en mars 1998 : il a quadruplé entre 2006 et 2011. L'augmentation régulière de la file active sous traitement antirétroviral témoigne de l'augmentation de l'espérance de vie sous traitement antirétroviral et de la qualité globale de la PEC de l'infection VIH : accès gratuit et universel aux médicaments ARV (adultes et enfants). Cependant en raison de l'arrivée des PVIH à un stade tardif, le taux de décès avoisine 20 %. Par ailleurs, sans remettre en cause les bénéfices des multithérapies antirétrovirales, le soutien à l'observance est encore limité, si l'on en juge par le pourcentage à l'échelon national des perdus de vue (15%) et le nombre d'échecs virologiques : en effet, dans une étude (7) portant sur 69 PVIH traités en échec virologique, la présence d'une mutation de résistance était en cause dans 33 % des cas.

### III- RIPOSTE A L'EPIDEMIE DE SIDA EN ALGERIE

#### A- Au plan politique

En Algérie, malgré une situation de faible prévalence, l'engagement politique des autorités nationales a fait de la lutte contre le VIH, dès l'apparition du premier cas en 1985, une priorité nationale. Cet engagement affiché a été solennement affirmé par le Président de la République en avril 2001 lors du sommet d'Abuja (Nigéria) et en juin 2011 lors de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida.

Cette riposte s'est inscrite avec l'appui de l'ONUSIDA, dans le processus de planification stratégique par l'élaboration et la mise en œuvre du PNS 2002/2007 et 2008-2012..L'implication

des secteurs institutionnels et la participation active des ONG dont l'association des PVIH « El Hayet » a permis de placer l'épidémie VIH dans son vrai contexte, celui du développement et pas uniquement une question relevant du seul secteur santé. La vision aujourd'hui unanimement partagée par l'ensemble des acteurs et partenaires est que la lutte contre les IST/VIH/sida est « l'affaire de tout le monde ».

La lutte contre le VIH s'inscrit aujourd'hui résolument dans le cadre des recommandations internationales ratifiées par l'Algérie en particulier l'accès universel et les paramètres des « Trois principes ». L'Algérie a, à l'instar des Etats membres des Nations Unies, approuvé la nouvelle Déclaration politique de juin 2011 qui a inclut de nouveaux engagements et de nouveaux buts d'ici 2015. Dans cette perspective, une révision du PNS est en cours d'élaboration avec l'appui d'ONUSIDA.

Les actions entreprises par le Gouvernement algérien en vue d'apporter des réponses appropriées afin de pérenniser les acquis obtenus sont nombreuses et variées, elles s'appuient notamment sur:

- L'adaptation du CNLS, aux exigences des « Trois Principes », par Décret exécutif du Premier Ministre,
- l'intensification dans le cadre de l'Accès Universel des interventions de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de soutien,
- l'engagement financier important basé essentiellement sur le budget national,
- la garantie des droits des personnes y compris les PVIH contre toute forme de discrimination et /ou de stigmatisation et la promotion du genre conformément aux engagements internationaux de l'Algérie.

## **B- Au plan programmatique**

La mise en œuvre des actions par les institutions gouvernementales et la société civile s'est poursuivie et s'est caractérisée par un:

### **1. Amélioration de la qualité et de la globalité de la prise en charge des PVIH :**

- au plan de la santé individuelle et collective : traitement ARV comme outil de prévention -révision du consensus thérapeutique, novembre 2010-(7),
- en matière de soins :
  - approche pluridisciplinaire et lutte contre la stigmatisation en milieu de soins formalisées par circulaires du Ministre de la Santé,
  - renforcement de la PEC par l'acquisition en équipements pour le suivi viro-immunologique pour les CDR non pourvus,
- soutien à l'observance : organisation par la société civile de séances d'éducation thérapeutique au profit des PVIH et de divers intervenants (médecins, psychologues, membres associatifs);
- appui social :
  - dans le cadre de la mise en œuvre par l'association « El Hayet » en partenariat avec le MSPRH, le MFEP, le MDCFCF et l'ANGEM du programme « égalité entre les genres et l'autonomisation des femmes » 87 femmes à Tamanrasset (projet infectées ou affectées par le VIH ont bénéficié d'une formation professionnelle qualifiante de 06 mois (broderie, couture, tapisserie, coiffure), 16 ont à l'issue ont eu accès à un microcrédit ;
  - remise à 898 PVIH (382 femmes, 93 enfants et 423 hommes), par l'association « El Hayet » à plusieurs reprises de dons en nature (trousseaux scolaires, panier du ramadhan, habits) à l'occasion de certains événements : Fetes de l'Aid, mois de ramadhan, rentrée scolaire ;

- soutien juridique gratuit apporté à 98 PVIH et/ou leur entourage à travers un collectif d'avocats sensibilisé (association ANISS).
- Il convient de rappeler que
  - l'accès aux traitements (ARV, IO, co-infections TB, hépatites B et C), au suivi clinique et biologique y compris le suivi viro-immunologique est universel et gratuit y compris pour les populations mobiles pour tous les PVIH,
  - le financement (consultations, hospitalisations, bilans y compris le suivi viro-immunologique, les médicaments ARV (adultes et enfants), IO, coinfections hépatites B et C) est assuré par le seul budget national.

**2. Renforcement des interventions de prévention des IST/VIH/sida et la promotion du conseil et dépistage volontaire dans le cadre de l'accès universel .Citons :**

- 2.1. l'intensification des activités du dépistage avec la consolidation des CD qui a permis à 87 678 personnes adultes (44357 hommes et 43321 femmes) de bénéficier de conseil et de tests volontaires dans 43 CD sur 59 . En 2011, 256 personnes sur 32 768 ont été dépistées séropositives soit un taux de prévalence de 0,78 % ; Il est à signaler que le test de dépistage VIH est systématiquement proposé et associé aux tests de dépistage des hépatites B et C.
- 2.2. la promotion du préservatif réalisée de manière spécifique auprès des PS , des HSH ou lors de campagnes itinérantes estivales a permis la distribution de 1 526 000 préservatifs et de 106 020 dépliants/brochures/flyers ;
- 2.3. la réalisation par les ONG thématiques d'interventions ciblées auprès des PS, des HSH, des détenus, des hommes en uniforme, des populations mobiles ainsi que d'autres publics (jeunes structurés et non structurés, étudiants, femmes) mais aussi par divers secteurs gouvernementaux ce qui a permis de toucher environ 460 566 personnes ;
- 2.4. la réalisation d'une cartographie et mise en œuvre d'un programme de proximité auprès des PS avec l'appui d'un consultant international (association Aids Algérie) a permis :
  - l'identification puis la formation de 14 pairs éducateurs,
  - la mise en place d'un « mapping » localisation et recensement de 63 sites (Alger, Oran et Sidi Bel Abbès)
  - La sensibilisation individuelle ou en groupe de 496 PS autour en particulier de la capacité à proposer le préservatif à leurs clients et l'orientation pour 154 d'entre elles vers les services de PEC et/ou de dépistage (Tableau 12).

Nombre de sites identifiés/wilaya	Nombre de PS identifiées	Age des PS
Wilaya Alger : 15	125	18/30 ans
Wilaya Oran : 26	312	18/38 ans
Wilaya Sidi Bel Abbès : 22	242	18/33 ans
63 sites	672	

**Tableau 13 : résultats des activités de sensibilisation des PS**

<b>Résultats des Activités de sensibilisation auprès de TS</b>			
	<b>Nbre de Nouveaux Contacts</b>	<b>Nbre d'Anciens Contacts</b>	<b>Orientation vers les services</b>
Novembre	11	2	2
	14	2	2
	18	4	3
	20	5	4
<b>Total 1</b>	<b>63</b>	<b>13</b>	<b>11</b>
Décembre	25	12	8
	27	15	10
	34	15	14
	41	21	15
<b>Total 2</b>	<b>127</b>	<b>63</b>	<b>47</b>
Janvier	30	12	10
	34	16	8
	37	18	10
	41	22	10
<b>Total 3</b>	<b>142</b>	<b>68</b>	<b>38</b>
Fevrier	35	22	12
	35	24	14
	48	24	15
	46	26	17
<b>Total 5</b>	<b>164</b>	<b>96</b>	<b>58</b>
<b>Total Général</b>	<b>496</b>	<b>240</b>	<b>154</b>

- 2.5. la réalisation d'un diagnostic communautaire participatif et d'une cartographie a permis de recenser 48 sites de publics les plus exposés au risque VIH (Association Aniss) ;
- 2.6. la formation de pairs éducateurs parmi les HSH (16), les PS (35), les populations mobiles (15), les jeunes (25)
- 2.7. la participation à des débats radiophoniques en 3 langues (arabe, tamazigh et français) a été organisée, comme chaque année, aussi bien au niveau des chaînes nationales que des chaînes locales autour de la célébration de la Journée mondiale sur le sida par le secteur de l'Information ainsi qu'un reportage filmé sur la maladie. Signalons pour la première fois en Algérie, la production et l'affichage au niveau des grandes artères d'Alger sur la thématique du VIH : « ALGERIE VS SIDA ».
- 2.8 l'organisation de séminaires de formation par différents secteurs à l'intention de leurs soignants (Ministère de la Justice, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, MSPRH, Direction Générale de la Sûreté Nationale), des Imams et Mourchidates en présence du Ministre des Affaires Religieuses et des Wakfs prélude au lancement de prêches du vendredi sur le thème ce qui a permis de sensibiliser un public très large à travers les 17 000 mosquées du pays .
- 2.9. l'étude qualitative menée par Aids Algérie en 2010 (9) a bien en exergue, à travers les entretiens réalisés auprès de 20 migrants de 20 nationalités différentes au niveau d'Alger, Tamanrasset et Oran (Figure2), que ces publics sont « sous informés sur la maladie elle-même et les moyens de s'en protéger » et qu'ils éprouvent « des problèmes d'accès aux soins, au dépistage, aux médicaments et aux préservatifs » liés à la fois au « statut de clandestin » et « par moment du manque d'information ou encore de la discrimination ».

Par ailleurs, du fait de la pauvreté une proportion non négligeable de femmes migrantes se prostituent ce qui constitue un risque de propagation du VIH.

**Tableau 14:** Répartition des 20 personnes migrantes selon leur nationalité, âge, sexe et statut matrimonial

Alger	Tamanarasset	Oran
1. Femme zaïroise, 33 ans, mariée	1. Homme Malien, 32 ans, célibataire	1. Homme Malien, 36 ans, marié
2. Homme zaïrois, 40 ans, marié	2. Homme, Nigérien 40 ans, marié	2. Homme Béninois, 36 ans, célibataire
3. Femme camerounaise 38 ans, mariée séparée	3. Homme, Guinée Conakry 48 ans, marié	3. Homme Ghanéen, 32 ans, célibataire
4. Femme guinéenne 36 ans, mère célibataire	4. Homme Sénégalais, 32 ans, célibataire	4. Homme, Ghanéen, 32 ans, marié
5. Homme malien, 38 ans, marié	5. Femme Nigérienne 38 ans, divorcée	5. Homme Béninois, 30 ans, marié
6. Homme Côte d'ivoire, 26 an, célibataire	6. Homme Guinée Conakry 37 ans, marié	6. Homme Togolais, 29 ans, célibataire
	7. Homme Côte d'ivoire 49 an, marié	7. Femme Rwandaise, 26 ans, célibataire

- 2.10. La mise en place en cours avec l'appui de l'UNICEF, du dispositif opérationnel de la Prévention de la Transmission mère - enfant du VIH (PTME), à travers 6 sites régionaux en réseau autour des CDR ;
- 2.11. renforcement du réseau des Unités de Médecine Préventive qui est passé de 297 en 2009 à 385 en 2011 (accroissement de 30%) ;
- 2.12 le maintien et le renforcement de la politique nationale de sécurité transfusionnelle à travers le territoire national assuré : Les 853 000 dons de sang collectés au cours des années 2010 (411 000) et 2011(442 000) ont tous été contrôlés au niveau des centres de transfusion sanguine selon un protocole normalisé par l'Agence Nationale du Sang (ANS) ; la séroprévalence du VIH est stable à 0,28 %.

### 3. Le renforcement de la surveillance de l'épidémie, le S&E et la recherche s'est traduit par :

3.1. La révision en cours du mécanisme de suivi-évaluation avec l'appui d'ONUSIDA,

3.2. La réalisation de diverses activités portant sur :

- La surveillance biologique et comportementale:
  - Enquête de sérosurveillance sentinelle de 2010 dans 4 communes de la wilaya de Tamanarasset ayant porté sur les CPN, les patients consultant pour une IST, les populations migrantes et les HSH(4) qui conforte le constat jusque là d'une épidémie peu active et concentrée au niveau des populations clés (10 % chez les HSH) ;
  - Travail de recherche dans le cadre d'une thèse de DESM (5) comportant une enquête de sérosurveillance sentinelle de deuxième génération réalisée dans la commune de Tizi-Ouzou ayant porté sur les CPN, les patients tuberculeux, les personnes consultant pour une IST et les populations mobiles qui a montré que
    - le risque de propagation des IST/VIH est présent si l'on en juge par les taux de séroprévalence de la syphilis (2.82 %chez les CPN, 2.50 à

- 12.50% chez les personnes consultant pour une IST) et de l'hépatite B (2.50-10.83 % chez les personnes avec une IST),
  - le niveau d'une connaissance globale des éléments essentiels relatifs à la transmission et à la prévention entre 4.7 et 10.4 % des enquêtés,
  - un pourcentage de personnes ayant de multiples partenaires sexuels mesuré entre 11.9 à 25.8 % dans les populations mobiles et entre 26.6 à 31.2 % chez les jeunes
  - une faible utilisation du préservatif : 38.6-50 % chez les jeunes et 11.9-25.8 % dans les populations mobiles.
- Etude qualitative sur « les migrations subsahariennes et le VIH/sida en Algérie » (9) menée par Aids Algérie en 2010.
- L'étude sur les « connaissances, attitudes et comportements des jeunes universitaires en matière de l'infection à VIH/sida : Evaluation des actions de proximité » (10) menée par Aids-ALGERIE en 2010 auprès de 1798 étudiants d'Alger a retrouvé que :
  - seulement 2.9 % d'entre eux maîtrisent à la fois les connaissances tout en rejetant les idées fausses relatives à la transmission du VIH,
  - 56.5 % des HSH ,71.8 % des CDI ont eu des relations sexuelles non protégées avec plus d'un partenaire
- Travail de recherche dans le cadre d'une thèse de DESM (7) rapportant pour la première de résistances acquises chez des PVIH traitées.

#### 4. En matière de mobilisation de ressources financières :

4.1. Le montant des ressources mobilisées durant les années 2010 (tableau 15) et 2011 (tableau 16) ont été estimées à partir du recueil des données des différents partenaires de la riposte nationale institutions gouvernementales et société civile. Il y a lieu de souligner qu'il n'existe pas de ligne budgétaire spécifique dédiée au sida et que toutes les dépenses liées aux activités menées par les ministères impliquées dans la lutte contre le VIH ont été prélevées soit sur le budget santé soit sur le budget de fonctionnement ce qui a n'a pas rendu aisé le reporting des couts liés au sida.

4.2. La répartition des financements ainsi que leur source par axe montre que les dépenses allouées au sida ont été largement financés sur le budget de l'Etat et qu'elles sont en hausse: 225 412 332.92 DZD en 2010 (85,97 % du budget total) et 417 245 808.47 en 2011 (86,18 %).

<b>Tableau 15 : ressources (DZD) mobilisées durant l'année 2010</b>						
Catégories de dépenses	Ressources nationales		Ressources internationales			total
	publiques	Privées	multilatérales	bilatérales	donateurs	
1. Prévention	24 572 135.15	1 251 016.05	5 785 001.75	5 626 863.08	-	37 235 016.03
2. Soins et traitement	193 006 583.59	26 024.56	238 880.00	9 570 039.75	-	202 841 527.90
3. Orphelins et enfants vulnérables	-	-	-	-	-	-
4. Gestion/administration des programmes	558 637.04	255 411.73	1 668 875.40	1 220 083.97	-	3 703 008.14
5. Ressources humaines	7 076 186.83	-	2 517 720.55	376 944.84	-	9 970 852.22
6. Protection sociale (OEV exclus)	198 790.30	219 044.60	327 414.90	597 514.76	-	1 342 764.56
7. Environnement propice	-	26 024.56	2 903 586.40	614 412.20	30 000.34	3 574 023.50
8. Recherche (autre que recherche opérationnelle)	-	-	-	3 518 680.04	-	3 518 680.04
<b>Total</b>	<b>225 412 332.92</b>	<b>1 777 521.50</b>	<b>13 441 479.00</b>	<b>21 524 538.64</b>	<b>30 000.34</b>	<b>262 185 872.39</b>

**Tableau 16 : ressources (DZD) mobilisées durant l'année 2011**

Catégories de dépenses	Ressources nationales		Ressources internationales			total
	publiques	Privées	multilatérales	bilatérales	donateurs	
1. Prévention	45 633 965.28	2 323 315.53	11 560 522.95	10 449 888.57	150 000.22	70 117 692.55
2. Soins et traitement	357 155 083.82	48 331.32	1 757 484.95	17 772 930.96	70 000.05	376 803 831.10
3. Orphelins et enfants vulnérables	-	-	-	-	-	-
4. Gestion/administration des programmes	1 037 468.79	474 336.07	3 527 511.10	2 265 870.22	-	7 305 186.18
5. Ressources humaines	13 050 108.60	-	842 649.20	700 040.42	-	14 592 798.21
6. Protection sociale (OEV exclus)	369 189.99	406 797.11	3 732 500.00	1 109 670.27	30 000.34	5 648 149.71
7. Environnement propice	-	48 331.32	390 046.25	1 141 051.23	-	1 579 428.80
8. Recherche (autre que recherche opérationnelle)	-	-	1 483 519.45	6 534 691.51	80 000.17	8 098 211.112
Total	417 245 808.47	3 301 111.35	23 294 233.90	39 974 143.18	330 000.78	484 145 297.68

4.3. Les variations significatives des ressources mobilisées en 2010 et 2011 s'expliquent par l'augmentation des dépenses liées au renforcement (chaines Elisa, réactifs) des activités de dépistage pour le chapitre prévention d'une part et par les coûts directs en particulier les médicaments ARV en raison du nombre de plus en plus élevé de PVIH sous traitement et l'acquisition d'équipements pour le suivi viro-immunologique et réactifs correspondants d'autre part. L'axe formation constitue aussi un montant important qui résulte de la volonté de tous les acteurs de renforcer les capacités de leurs intervenants.

4.4. La contribution des partenaires multilatéraux et bilatéraux s'élève à 13.21%.

#### IV- MEILLEURES PRATIQUES

Le partenariat avec les organisations de la société civile est considéré comme stratégique dans la mesure où celles-ci jouent un rôle important à travers des activités de soutien et d'accompagnement aux PVIH : soutien psychologique, aide au transport, accès à des activités génératrices de revenus (AGR).

- **Expérience de réintégration sociale et d'autonomisation de femmes et jeunes filles infectées et affectées par le VIH** résidentes dans la wilaya de Tamanrasset réalisée par l'association « El Hayet » en partenariat avec le MSPRH, le MFEP, le MDCFCF et l'ANGEM. Dans le cadre de ce projet, 2 cycles de formation de plusieurs mois ont eu lieu au niveau du centre de formation professionnel de Tamanrasset et ont concerné 87 bénéficiaires. Cela leur a permis « de ne plus penser uniquement à la maladie » et de chercher à se prendre en charge et à sortir de la précarité, de la stigmatisation et de la discrimination. La plupart des femmes et jeunes filles ont une formation en « couture » qui fait partie du programme au foyer. Celles qui ont bénéficié d'un micro-crédit ce qui leur a permis d'acquérir une machine à coudre. Ces formations qualifiantes assorties d'un micro-crédit ont permis aux femmes PVIH d'être actives, productives et autonomes.
- **Expertise des ONG en matière d'interventions novatrices:** les associations sont en mesure aujourd'hui de mettre en place toute une palette d'interventions souvent novatrices comme l'éducation par les pairs, la médiation sociale, l'éducation thérapeutique, l'assistance juridique.
- **Promotion de la qualité des soins par notamment** l'élaboration de référentiels normatifs des conduites diagnostiques et thérapeutiques conformes aux normes universelles :
  - Consensus national de PEC thérapeutique de l'infection VIH/sida (adultes et enfants) et des IO
  - Manuel de la lutte anti-tuberculeuse ,
  - Guide de la PEC des IST selon l'approche syndromique ,
  - Consensus national du diagnostic biologique de l'infection à VIH.

## **V- PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES**

### **A- Principaux obstacles :**

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

- La faiblesse du mécanisme de suivi et évaluation qui fait actuellement l'objet d'une étude de mise en place l'appui d'ONUSIDA.
- La faiblesse du système de notification actuel de l'infection VIH : données non renseignées toujours élevées (age, sexe, mode de contamination, classification utilisée ...)
- La qualité des prestations en matière d'appui psychosocial, d'accompagnement et de soutien à l'observance des ARV.
- La stigmatisation dans la société : bien qu'il existe un mécanisme de plaintes suffisant pour la protection de toute personne contre toutes formes de discrimination et de stigmatisation, il subsiste encore dans notre société, à l'égard des PVIH , en raison de préjugés sociaux, quelques stéréotypes.

### **B- Mesures correctives**

Les mesures correctives proposées visent :

- la mise en place du mécanisme national de S&E avec l'appui d'ONUSIDA;
- la révision du système national de notification des IST/VIH/sida et la création d'une base de données centralisée;
- le renforcement des capacités des ONG notamment en matière de facilitation à l'accès des ressources financières en vue de d'amplifier les activités d'appui psychosocial ;
- 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 2008 – 2012 et sa révision en cours du PNS 2008 en vue de son extension à 2014,
- La révision en cours du mécanisme de suivi-évaluation avec l'appui d'ONUSIDA,
- la mise en place en cours du dispositif opérationnel PTME.

## B- Pour la société civile

La société civile joue un rôle de plus en plus important ces dernières années. Les 5 ONG thématiques dont celle des PVH ont réalisé un nombre considérable d'activités variées et souvent novatrices.

1. L'association « Aids Algérie » avec le soutien technique et financier de plusieurs partenaires a réalisé de nombreuses activités qui ont porté sur :

- La réalisation d'études :
  - CAP auprès de 1798 jeunes universitaires en matière d'infection VIH,
  - Etude qualitative sur « migration subsaharienne et VIH/sida en Algérie » à propos de 20 migrants,
  - La réalisation d'une cartographie programme de proximité auprès des PS à Oran, Sidi Bel Abbes et Alger,
  - surveillance bio comportementale intégrée des PS en Algérie,
- Le renforcement et l'intensification de la prévention à travers :
  - l'organisation de campagnes itinérantes de sensibilisation (Tamanrasset, Bel Abbes, Oran et Alger), et journée de sensibilisation (« 34 millions d'infectés, 34 jours d'action pour l'objectif zéro infection »)
  - La mise en œuvre de 3 activités de proximité auprès des populations migrantes, PS,
  - l'assistance téléphonique/réception au siège de l'association, l'ouverture d'un site web, de supports audiovisuels,
  - La conception et la distribution de supports IEC (affichettes, dépliants).
- L'appui psychosocial à travers :
  - Le projet « hand in hand » destiné aux enfants infectés et affectés par le VIH,
  - L'achat de fournitures y compris des médicaments et la prise en charge de nuitées d'hôtels aux PVIH nécessiteux.
- Le plaidoyer en direction des leaders institutionnels, élèves magistrats, médias
- Le renforcement des capacités techniques et programmatiques de l'association : réalisation d'un audit externe.

2. L'association « El Hayet » avec le soutien financier d'ONUSIDA et d'autres partenaires a réalisé différentes activités:

- appui la création au niveau de la ville de Tamanrasset un centre d'accompagnement sous forme de microprojets pour les femmes infectées et affectées par le VIH ;
- organisation de journées d'étude dédiées au plaidoyer pour un environnement favorable aux activités de prévention en direction des femmes et filles par la promotion des droits de l'homme et l'égalité des sexes
- mise en place des groupes de parole autour de la thématique IST/VIH à Alger, Oran et Tamanrasset;
- organisation d'activités ludoéducatives pour les PVIH enfants hospitalisés ;
- remise de dons en nature aux PVIH nécessiteux et leur famille (rentrée scolaire, mois sacré de ramadhan, fêtes de l'Aïd...);
- distribution d'affiches et de dépliants à l'occasion de diverses manifestations auxquelles l'association est conviée;
- expositions ventes d'objets artisanaux réalisés par les PVIH.

3. L'Association de Protection Contre le Sida "Hak El wikaya" APCS d'Oran a réalisé différentes activités:

- plaidoyer par la participation à de nombreuses journées et manifestations nationales et internationales ,

- élaboration et tirage d'un dépliant sur le VIH à 5000 exemplaires sur la prévention et la PEC,
- soutien et de mobilisation des PVIH :recrutement et formation de 15 pairs éducatrices parmi les PS et de 15 autres parmi les HSH et mise en place de groupes de parole dans plusieurs villes de l'ouest algérien (Oran ,Tiaret, SBA, Mascara, Saida Mostaganem, Sidi Bel Abbes),
- sensibilisation de la population générale et des publics cibles en particulier les HSH,
- formation des PS et HSH sur les techniques de communication et l'éducation par les pairs,

4. L'association « ANISS » a réalisé différentes activités:

- séances de formation dédiées à l'observance (126),
- assistance juridique gratuite avec l'appui d'un collectif de juristes,
- Mise en place d'un groupe d'auto support au bénéfice de 35 PVIH et de leur entourage,
- Organisation de :
  - séminaire atelier sur la médiation
  - éminaire portant sur les services juridiques liés au VIH à l'intention des imams, des avocats et des PVIH,

5. L'Association Solidarité AIDS a réalisé différentes activités

Des Journées de sensibilisation orientées vers des jeunes structurés (centres de formation professionnelle, maisons de jeunes, instituts universitaires) et non structurés à travers des campagnes (stations thermales, plages) ce qui a permis de toucher près de 18 000 personnes, de distribuer 11 000 dépliants/affiches/flayers et 10 000 préservatifs.

Il est à relever, les difficultés signalées par les associations d'accéder en matière d'accès à des appuis financiers.

## **VII- SUIVI ET EVALUATION**

L'ampleur de la riposte et le nombre croissant d'intervenants, a mis en exergue l'inadéquation du dispositif de suivi-évaluation programmatique du PNS avec une disparité au niveau des informations disponibles : données pas toujours ventilées par age et par sexe, très peu d'enquetes sur les CDI, les HSH réalisées. De ce fait, les outils de collecte de ces données ne sont pas standardisés (enquetes parcellaires avec petits effectifs, harmonisation des interventions) ce qui nuit à la qualité des informations collectées.

## **ANNEXE**

**Indice composite des politiques nationales : Répondants**

Nom du représentant du Comité national de lutte contre le sida chargé de la soumission de NCPI, pouvant être contacté en cas de questions :

**Professeur MESBAH Smail**

**-125 Bd Abderrahmane Laala El Madania Alger - Algérie -**

---

Adresse postale : **Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme  
Hospitalière**

Tél : **+213 21 27 98 03**

---

Fax : **+213 21 27 98 03**

---

Courriel : **[smesbah@yahoo.fr](mailto:smesbah@yahoo.fr)**

---

Date de soumission : **31 mars 2012**

---



## ENGAGEMENTS NATIONAUX ET MOYENS D'ACTION (NCPI)

### PROCEDURE DE RASSEMBLEMENT ET DE VALIDATION DES DONNEES

#### Décrire la procédure suivie pour rassembler et valider les données du NCPI :

- Mi-février 2012 : mise en place d'un groupe technique au niveau de la Direction de la Prévention du Ministère de la Santé en charge de l'élaboration du rapport national d'activité sur la riposte au sida 2012 avec l'appui d'un consultant national recruté par ONUSIDA après appel à candidature .
- Organisation de 4 ateliers selon une démarche participative et consensuelle pour le recueil des données ,avis et commentaires et le niveau d'atteinte des indicateurs à renseigner :

21 février 2012 : Tenue atelier 1 à l'intention des ONG et des agences onusiennes ,

23 février 2012 : Tenue atelier 2 à l'intention des institutions gouvernementales,

28 février 2012 : Tenue atelier 3 à l'intention des responsables des CDR,

01 mars 2012 : Tenue atelier 4 à l'intention des responsables des CD ,

26 mars 2012 : Atelier de restitution pour le recueil des ultimes observations et commentaires,

31 mars 2012 : soumission du rapport.

#### Décrire les procédures suivies pour résoudre les divergences, le cas échéant, au sujet des réponses aux questions spécifiques :

- Tout d'abord, il y a lieu de souligner que la méthodologie adoptée n'a fait l'objet d'aucune contestation de la part des participants,
- Ensuite, les débats ont été empreints de sérénité et de responsabilité,
- Enfin, certaines questions ont donné parfois lieu à des discussions et des avis divergents ; le recours au vote à main levée a été alors utilisé.

#### Souligner les préoccupations, le cas échéant, liées aux données finales du NCPI ayant été soumise

(notamment la qualité des données, la mauvaise interprétation potentielle des questions et autres) :

La compréhension de certaines questions a fait l'objet de débats en rapport l'entité nationale de coordination et du mécanisme de S&E.

## Répondants au NCPI

[Indiquer les informations relatives à tous ceux dont les réponses ont été réunies pour compléter (même en partie) le NCPI, dans le tableau ci-dessous ; ajouter autant de lignes que cela est nécessaire]

**NCPI - PARTIE A** [devant être complétée par des représentants du gouvernement]

Organisation	Noms/Statuts	Répondant à la Partie A [indiquer pour quelle partie chaque répondant a été sollicité]					
		A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique	HACHEROUF Abdelmadjid	X	X	X	X	X	X
Ministère des Affaires Etrangères	MOUSSAOUI Mohamed	X	X	X	X	X	X
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale	BOUDELJIA Lamia	X	X	X	X	X	X
Ministère des Affaires Religieuses et des Wakfs	ADDA Khedidja	X	X	X	X	X	X
Ministère Intérieur et des Collectivités locales/DGSN	MESTAR Nassima ABDELLI Hacina	X	X	X	X	X	X
Ministère de la Justice	TOUIEB Nadia	X	X	X	X	X	X
Ministère de la Solidarité Nationale et de la Famille	BENAZOUZ Hamid DJOUMI Fatma BENABDELKADER Amar	X	X	X	X	X	X
Institut Pasteur d'Algérie	BOUZEGHOUB Salima Responsable du LNR	X	X	X	X	X	X
Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière	MERBOUT Ghania AIT OUBELLI Kamel BENMAKHLOUF Madjid	X	X	X	X	X	X

Ajouter des détails sur tous les répondants.

**NCPI - PARTIE B** [devant être complétée par les organisations de la société civile, des agences bilatérales, et des organisations des Nations Unies]

Organisation	Noms/Statuts	Répondant à la Partie B [indiquer pour quelle partie chaque répondant a été sollicité]				
		B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
Association des PVIH - EL HAYET-	LAHOUEL Nawal Présidente	X	X	X	X	X
Association Solidarité AIDS	BOUFENISSA Ahcène Président	X	X	X	X	X
AIDS Algérie	BOUROUBA Othmane Président	X	X	X	X	X
Association ANISS	MERZOUG Abdennacer Membre	X	X	X	X	X
Association APCS	OUBDESLAM Djamila Membre	X	X	X	X	X
ONUSIDA	Zeddam Adel Coordonnateur	X	X	X	X	X

PNUD	LOPEZ-MANCISIDOR Eduardo Représentant	X	X	X	X	X
OMS	CHIBOUT Leila Représentante	X	X	X	X	X
UNICEF	OUBRAHAM Lylia Représentante	X	X	X	X	X
FNUAP	OMRANE Mustapha Représentant	X	X	X	X	X
ONUFEMMES	HAYEF Imane Représentante	X	X	X	X	X
BANQUE MONDIALE	BENBITOUR Ismahane Représentante	X	X	X	X	X
UNESCO	AROUA Leyla Représentante	X	X	X	X	X
BCR/SNU	BENYETTOU Wissam Représentante	X	X	X	X	X

**Ajouter des détails sur tous les répondants.**

# ENGAGEMENTS NATIONAUX ET MOYENS D'ACTION (NCPI)

## PARTIE A

[devant être complétée par des représentants du gouvernement]

### I. PLAN STRATÉGIQUE

#### **1. Est-ce que le pays a développé une stratégie nationale multisectorielle pour riposter au VIH ?**

(Les stratégies multisectorielles devraient inclure, entre autres, celles ayant été développées par les Ministères, telles que celles listées dans la rubrique 1.2

Oui

Non

**SI OUI**, quelle période a été couverte [préciser] : **2008-2012**

**SI OUI**, décrire brièvement les développements/modifications clés entre la stratégie nationale actuelle et la précédente.

**SI NON ou NON APPLICABLE**, expliquer brièvement pourquoi.

La mise en œuvre du PNS 2008-2012 se poursuit et n'a fait l'objet d'aucune modification clé pendant les années 2010 et 2011.

**SI OUI**, compléter les questions de 1.1 à 1.10 ; **SI NON**, aller directement à la question 2.

#### **1.1. Quel(s) ministère(s) ou agence(s) a la responsabilité générale du développement et de la mise en œuvre de la stratégie nationale multisectorielle pour riposter au VIH ?**

Nom des ministères ou agences [préciser] :

CNLS/DP/MSPRH

#### **1.2. Quels secteurs sont inclus dans la stratégie multisectorielle ayant un budget spécifique pour leurs activités liées au VIH ?**

SECTEURS	Inclus dans la stratégie		Budget spécifique	
<i>Éducation</i>	Oui	Non	Oui	Non
<i>Santé</i>	Oui	Non	Oui	Non
<i>Travail</i>	Oui	Non	Oui	Non
<i>Militaire/Police</i>	Oui	Non	Oui	Non
<i>Transports</i>	Oui	Non	Oui	Non
<i>Femmes</i>	Oui	Non	Oui	Non
<i>Jeunes personnes</i>	Oui	Non	Oui	Non
<i>Autre [préciser] :</i>				
Affaires religieuses	Oui	Non	Oui	Non
Famille	Oui	Non	Oui	Non
Justice	Oui	Non	Oui	Non
Solidarité nationale	Oui	Non	Oui	Non

Affaires étrangères	Oui	Non	Oui	Non
Finances	Oui	Non	Ne	Non
Communication	Oui	Non	Ne	Non

**NB : Tous les secteurs sus cités sont inclus dans la stratégie nationale. Leurs activités liées au VIH proviennent du budget global santé.**

*SI NON est la réponse relative au budget spécifique pour certains voire tous les secteurs mentionnés ci-dessus, expliquer quel financement est utilisé pour garantir la mise en œuvre de leurs activités spécifiquement dédiées au VIH ?*

Les institutions ministérielles sont, même si elles ne disposent pas pour le moment de ligne budgétaire spécifique, très engagées au côté de la société civile avec la participation des PVIH dans la lutte contre le VIH et leurs activités dédiées au VIH sont aujourd'hui mises en œuvre et pérennisées grâce à un budget global « santé ».

**L.3.** *Est-ce que la stratégie multisectorielle se concentre sur les populations clés / autres populations vulnérables, les contextes et les problèmes transversaux suivants ?*

<b>POPULATIONS CLÉS ET AUTRES POPULATIONS VULNÉRABLES</b>		
<i>Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</i>	Oui	Non
<i>Migrants / populations mobiles</i>	Oui	Non
<i>Orphelins et autres enfants vulnérables</i>	<del>Oui</del>	Non
<i>Personnes ayant des handicaps</i>	<del>Oui</del>	Non
<i>Consommateurs de drogues injectables</i>	Oui	Non
<i>Professionnel(le)s du sexe</i>	Oui	Non
<i>Personnes transgenre</i>	<del>Oui</del>	Non
<i>Femmes et jeunes filles</i>	Oui	Non
<i>Jeunes femmes / jeunes hommes</i>	Oui	Non
<i>Autres sous-populations vulnérables spécifiques<sup>2</sup></i>	<del>Oui</del>	Non
<b>CONTEXTES</b>		
<i>Prisons</i>	Oui	Non
<i>Écoles</i>	Oui	Non
<i>Universités</i>	Oui	Non
<i>Mosquées</i>	Oui	Non
<i>Lieu de travail</i>	<del>Oui</del>	Non
<b>PROBLÈMES TRANSVERSAUX</b>		
<i>Lutter contre la stigmatisation et la discrimination</i>	Oui	Non
<i>Autonomisation des femmes et/ou égalité des genres</i>	Oui	Non
<i>VIH et pauvreté</i>	Oui	Non
<i>Protection des droits de l'homme</i>	Oui	Non
<i>Participation des personnes vivant avec le VIH</i>	Oui	Non

<sup>2</sup> Populations spécifiques vulnérables, autres que celles listées ci-dessus, ayant été identifiées comme étant exposées à un risque plus élevé d'infection à VIH (par exemple (par ordre alphabétique) les clients des professionnels du sexe, les personnes bisexuelles, les personnes déplacées au sein de leur pays, les personnes indigènes, les prisonniers et les réfugiés).



**1.4. Quels sont les populations clés et les groupes vulnérables ayant été identifiés pour les programmes liés au VIH dans le pays [préciser] ?**

**POPULATIONS CLÉS**

Les populations clés et les groupes vulnérables identifiés par le PNS 2008-2010 sont :

1. parmi les groupes vulnérables prioritaires : les PS féminins et masculins, les jeunes des 2 genres scolarisés ou non scolarisés, les femmes, les CDI, les populations mobiles, les hommes en uniforme et les détenus,
2. parmi le groupe vulnérable à l'impact : les personnes infectées et affectées par le VIH/sida.

**1.5. Est-ce que la stratégie multisectorielle inclut un plan opérationnel ?**

Oui

Non

**1.6. Est-ce que la stratégie multisectorielle ou le plan opérationnel incluent :**

<b>a. des buts formels du programme ?</b>	Oui	Non
<b>b. des objectifs ou des repères clairs ?</b>	Oui	Non
<b>c. un détail des coûts pour chaque domaine</b>	Oui	Non
<b>d. une indication des sources de financement pour soutenir la mise en œuvre du</b>	Oui	Non
<b>e. un cadre de suivi et d'évaluation ?</b>	Oui	Non

**1.7. Est-ce que le pays a garanti une « implication et une participation complète » de la société civile\* dans le développement de la stratégie multisectorielle ?**

Implication active

Implication modérée

Aucune implication

**EN CAS D'IMPLICATION ACTIVE, expliquer brièvement comment celle-ci a été organisée :**

Le développement de la stratégie multisectorielle pour le PNS 2008-2012 s'est inscrite dans une démarche partenariale et selon un consensus national qui a permis à toutes les entités nationales associatives dont les PVIH et institutionnelles de s'y associer sans exclusive aucune.

**EN CAS D'IMPLICATION NULLE OU MODÉRÉE, expliquer brièvement pourquoi cela a été le cas :**

\* La société civile inclut entre autres : des réseaux et des organisations de personnes vivant avec le VIH, des femmes, de jeunes personnes, des groupes affectés clés (notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenre, des professionnels du sexe, des consommateurs de drogues injectables, des migrants, des personnes réfugiées/déplacées, des prisonniers) ; des organisations basées sur la foi ; des organisations fournissant des services liés au VIH ; des organisations à assise communautaire ; des professionnels du sexe ; des organisations pour les droits de l'homme ; etc. Remarque : Le secteur privé est examiné séparément.

APPENDICES

**1.8.** Est-ce que la stratégie multisectorielle a été approuvée par la plupart des partenaires externes pour le développement (bilatéraux, multilatéraux) ?

Oui	Non	N/A (Non applicable)
-----	-----	----------------------

**1.9.** Est-ce que des partenaires externes pour le développement ont aligné et harmonisé leurs programmes liés au VIH avec la stratégie nationale multisectorielle ?

Oui, tous les	Oui, certains	Non	N/A
---------------	---------------	-----	-----

**SI CERTAINS OU AUCUN PARTENAIRES**, expliquer brièvement pour quels domaines il n'y a aucun alignement/harmonisation, et pourquoi :

N/A

**2.** Est-ce que le pays a intégré le VIH dans des plans pour le développement général tels que : (a) le Plan national pour le développement ; (b) le Bilan commun de pays / le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ; (c) la Stratégie pour la réduction de la pauvreté ; et (d) l'approche sectorielle ?

Oui	Non	N/A
-----	-----	-----

**2.1.** SI OUI, est-ce que le soutien pour la lutte contre le VIH a été intégré aux plans spécifiques pour le développement suivants ?

PLANS SPÉCIFIQUES POUR LE	Oui	Non	N/A
Bilan commun de pays / Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement	Oui	Non	N/A
Plan national pour le développement	Oui	Non	N/A
Stratégie pour la réduction de la pauvreté	Oui	Non	N/A
Approche sectorielle	Oui	Non	N/A
Autre [préciser] : NEPAD	Oui	Non	N/A

**2.2.** SI OUI, est-ce que les domaines suivants spécifiquement liés au VIH ont été inclus dans au moins un plan pour le développement ?

DOMAINE LIÉ AU VIH INCLUS DANS UN/DES PLAN(S)	Oui	Non
Allègement de l'impact du VIH	Oui	Non
Réduction des inégalités relatives au genre lorsqu'elles touchent aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH	Oui	Non
Réduction des inégalités de revenus lorsqu'elles touchent aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH	Oui	Non
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	Oui	Non
Traitement, soins et accompagnement (notamment la sécurité sociale et les autres schémas)	Oui	Non
Autonomisation économique des femmes (par exemple l'accès au crédit, à la propriété, à la formation)	Oui	Non
Autre [préciser ci-dessous] : Rejet des inégalités	Oui	Non



**3. Est-ce que le pays a évalué l'impact du VIH sur son développement socioéconomique pour des raisons de programmation ?**

Oui	Non	N/A
-----	-----	-----

**3.1. SI OUI, sur une échelle allant de 0 à 5 (où 0 est « faible » et 5 est « élevé »), dans quelle mesure l'évaluation a-t-elle apporté des informations pour prendre des décisions relatives à l'attribution des ressources ?**

<b>FAIBLE</b>						<b>ÉLEVÉ</b>
0	1	2	3	4	5	

**4. Est-ce que le pays a une stratégie pour lutter contre les difficultés liées au VIH au sein des services nationaux en uniforme (tels que les militaires, la police, les casques bleus, les gardiens de la paix, etc.) ?**

Oui	Non
-----	-----

**5. Est-ce que le pays a suivi les engagements pris dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida ?<sup>3</sup>**

Oui	Non
-----	-----

**5.1. Est-ce que la stratégie nationale et le budget national relatifs au VIH ont été revus en conséquence ?**

Oui	Non
-----	-----

NB : Un réajustement du PNS 2008-2012 est en cours avec l'appui d'ONUSIDA

**5.2. Existe-t-il des estimations fiables des besoins actuels et futurs et du nombre d'adultes et d'enfants ayant besoin d'une thérapie antirétrovirale ?**

Estimations des besoins actuels et	Estimations des besoins futurs	Non
Oui	Oui	Non

**5.3. Est-ce que la couverture du programme lié au VIH est suivie ?**

Oui	Non
-----	-----

(a) **SI OUI, est-ce que la couverture est suivie selon le sexe (homme, femme) ?**

Oui	Non
-----	-----

(b) **SI OUI, est-ce que la couverture est suivie selon les groupes de population ?**

<p><b>SI OUI, pour quels groupes de population</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Groupes de population selon leur mode de contamination :             <ul style="list-style-type: none"> <li>-orientation sexuelle : homosexuelle, hétérosexuelle, bisexuel,</li> <li>-CDI,</li> <li>-TME</li> <li>-nationalité</li> </ul> </li> <li>Groupes de population selon le lieu de résidence : national , région sanitaire et wilaya .</li> </ul> <p><b>Expliquer brièvement comment ces informations sont utilisées :</b></p>
--

<sup>3</sup> Déclaration politique sur le VIH/sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida, A/RES/65/277, 10 juin 2011.

- amélioration de la surveillance de l'épidémie,
- le suivi -évaluation ,
- meilleure connaissance de la dynamique de l'épidémie.

(c) *Est-ce que la couverture est suivie selon l'aire géographique ?*

Oui	Non
-----	-----

<b>SI OUI, à quels échelons géographiques ? (province, district, autre) ?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• National,</li> <li>• région sanitaire,</li> <li>• wilaya,</li> <li>• SEMEP.</li> </ul>
<b>Expliquer brièvement comment ces informations sont utilisées :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• amélioration de la surveillance de l'épidémie,</li> <li>• le suivi -évaluation ,</li> <li>• meilleure connaissance de la dynamique de l'épidémie</li> <li>• estimation des besoins</li> </ul>

**5.4.** *Est-ce que le pays a développé un plan pour renforcer les systèmes de santé ?*

Oui	Non
-----	-----

<b>Merci d'inclure des informations sur la manière dont cela a eu un impact sur les infrastructures liées au VIH, les ressources humaines, les capacités, et les systèmes logistiques pour délivrer des médicaments :</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secteur de la Santé :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• augmentation du budget alloué et amélioration du dispositif d'approvisionnement des produits de santé,</li> <li>• mise en oeuvre d'un plan d'extension de décentralisation des CDR avec ouverture de CDR,</li> </ul> </li> <li>2. Secteur de la Justice : ouverture d'Etablissements de santé pénitentiaires référents,</li> <li>3. Secteur de l'Education :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• ouverture de nouvelles unités de médecine préventive (Enseignement supérieur),</li> <li>• ouverture de nouvelles unités de dépistage et de suivi (Education),</li> </ul> </li> <li>4. Secteur de la Solidarité : Dotation obligatoire des structures d'accueil en infirmerie.</li> </ol>

**6.** *En général, sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 est « Très faible » et 10 est « Excellent »), comment évalueriez-vous les efforts de planification stratégique dans les programmes liés au VIH, dans votre pays, en 2011 ?*

Très faible										Excellent
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



**Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine :**

Le PNS s'intègre dans le :

- Plan national de développement du secteur de la santé qui vise notamment à améliorer la couverture sanitaire du pays pour accès de proximité renforcé, à développer les capacités du système de santé pour en améliorer la performance et la qualité de la prestation : mise en place des établissements publics de santé de proximité (EPSP), constitué d'un ensemble de polycliniques et de salles de soins couvrant un bassin de population,
- Programme national de lutte contre la pauvreté
- Programme de développement local

**Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?**

- faiblesse du système d'information et de surveillance épidémiologique qui connaît actuellement un processus de révision et
- Difficultés dans l'estimation de l'épidémie



## II. SOUTIEN POLITIQUE ET LEADERSHIP

Un soutien politique fort inclut : que le gouvernement et les dirigeants politiques discutent régulièrement du VIH/sida et qu'ils prouvent leur leadership de différentes manières : attribution d'une partie du budget national pour soutenir les programmes liés au VIH et utiliser efficacement le gouvernement et les organisations de la société civile pour soutenir les programmes liés au VIH.

**1. Est-ce que les hautes autorités suivantes parlent publiquement et favorablement des efforts liés au VIH dans les principaux forums nationaux au moins deux fois par an ?**

A. *Ministres du gouvernement*

 Oui

 Non

B. *Autres hautes autorités au niveau sous-national*

 Oui

 Non

**1.1. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que les chefs du gouvernement ou d'autres hautes autorités ont fait une action démontrant leur leadership dans la riposte au VIH ?**

(Par exemple, promettre plus de ressources pour rectifier les faiblesses ayant été identifiées dans la riposte au VIH,

 Oui

 Non

parler du VIH comme un problème lié aux droits de l'homme dans les principaux forums nationaux/internationaux, et réaliser des activités telles que visiter une clinique pour le VIH, etc.)

**Décrire brièvement les actions/exemples d'instances dans lesquelles le chef du gouvernement ou d'autres hautes autorités ont fait preuve de leadership :**

- Célébration de la journée mondiale
- Visites dans les structures de PEC des PVIH
- Participation aux forums mondiaux
- Rencontres avec les médias ( Radios locales, nationale, TV...)

**2. Est-ce que le pays a une instance de coordination nationale et multisectorielle liée au VIH (c'est-à-dire, un Conseil national pour le VIH ou un équivalent) ?**

 Oui

 Non

**SI NON, expliquer brièvement pourquoi cela n'est pas le cas et comment les programmes sont gérés :**

N/A



## 2.1.

<b>SI OUI, est-ce que l'instance de coordination nationale et multisectorielle liée au VIH :</b>		
<i>a des conditions de référence ?</i>	Oui	Non
<i>a un leadership et une participation actifs du gouvernement ?</i>	Oui	Non
<i>a un président officiel ?</i>	Oui	Non
<i>SI OUI, quel est son nom et le titre de son statut ?</i> Abdelouahab DIF ,Professeur en Maladies Infectieuses		
<i>a une adhésion définie ?</i>	Oui	Non
<i>SI OUI, combien de membres ?</i>	40	
<i>inclut des représentants de la société civile ?</i>	Oui	Non
<i>SI OUI, combien ?</i>	40 %	
<i>inclut des personnes vivant avec le VIH ?</i>	Oui	Non
<i>SI OUI, combien ?</i>	01 (Association des PVTH « El Hayet »)	
<i>inclut le secteur privé ?</i>	Oui	Non
<i>renforce la coordination des donateurs pour éviter un financement parallèle et une duplication des efforts dans la programmation et les rapports réalisés ?</i>	Oui	Non

NB : création par décret exécutif du Premier Ministre de la nouvelle entité de coordination

**3. Est-ce que le pays dispose d'un mécanisme pour promouvoir l'interaction entre le gouvernement, les organisations de la société civile, et le secteur privé pour mettre en place les stratégies/programmes liés au VIH ?**

Oui	Non	N/A
-----	-----	-----

<b>SI OUI, décrire brièvement les principales réalisations :</b>
Toutes les réalisations ci-après sont le résultat d'un processus national de concertation multisectorielle entre toutes les parties prenantes de la lutte contre le VIH en Algérie : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation sur l'accès universel 2010,</li> <li>• Célébration de la journée mondiale du sida ,</li> <li>• Réunions des consensus nationaux: thérapeutique (ARV, IO, co-infections ,IST,TB) ,diagnostique de l'infection VIH....</li> <li>• Programme PTME,</li> <li>• création par Décret exécutif de la nouvelle entité de coordination.</li> </ul>
<b>Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadre de coordination actuel inadapté,</li> <li>• Absence de mécanisme de S&amp;E dont le processus de révision et d'adaptation est en cours de finalisation.</li> </ul>

**4. Quel pourcentage du budget national lié au VIH a été dépensé pour les activités ayant été mises en œuvre**

13%
-----

## par la société civile au cours de l'année qui s'est écoulée ?

**5. Quelle sorte de soutien est-ce que la Commission nationale pour la lutte contre le VIH (ou un équivalent) fournit aux organisations de la société civile pour mettre en œuvre les activités liées au VIH ?**

<i>Renforcement des capacités</i>	Oui	Non
<i>Coordination avec d'autres partenaires pour la mise en</i>	Oui	Non
<i>Informations sur les besoins prioritaires</i>	Oui	Non
<i>Approvisionnement et distribution de médicaments et autres marchandises</i>	Oui	Non
<i>Indications techniques</i>	Oui	Non
<i>Autres [préciser ci-dessous] :</i>	Oui	Non

**6. Est-ce que le pays a revu les directives et les lois nationales pour déterminer, le cas échéant, lesquelles sont conformes aux directives nationales de contrôle liées au VIH ?**

Oui	Non
-----	-----

**6.1. SI OUI, est-ce que les directives et les lois ont été amendées pour être conformes aux directives nationales de contrôle liées au VIH ?**

Oui	Non
-----	-----

**SI OUI, nommer et décrire comment les directives / lois ont été amendées**

N/A

**Nommer et décrire toutes les incohérences qui demeurent entre les directives/lois et les directives nationales de contrôle liées au sida :**

N/A

**7. En général, sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 est « Très faible » et 10 est « Excellent »), comment évalueriez-vous le soutien politique aux programmes liés au VIH en 2011 ?**

Très faible		Excellent
-------------	--	-----------

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine :

Promulgation de 02 instructions ministérielles relatives :

1. PEC des PVIH dans le cadre du continuum des soins autour des CDR,
2. Lutte contre la discrimination en milieu de soins.

Soutien constant affiché et réaffirmé : Journée mondiale sur le sida, Rapport de la consultation pour l'Accès Universel..., Création par Décret exécutif de la nouvelle entité de coordination .

### Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?

Décalage entre l'engagement politique et la réalité du terrain :

- Appui financier aux ONG pour mener leurs activités ,
- Difficultés dans l'approvisionnement en ARV et en réactifs ...
- Décentralisation de la lutte contre le sida : plans opérationnels d'action, comités de lutte au niveau des wilayas\*.

\*wilaya=département



### III. DROITS DE L'HOMME

**1.1.** Est-ce que le pays a des lois ou des règlements contre la discrimination qui mettent l'accent sur la protection des populations clés spécifiques et des autres sous-populations vulnérables ? Entourer oui si la directive précise certaines des populations clés :

POPULATIONS CLÉS et GROUPES VULNÉRABLES		
<i>Personnes vivant avec le VIH</i>	<input type="checkbox"/>	Non
<i>Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</i>	<input type="checkbox"/>	Non
<i>Migrants / populations mobiles</i>	<input type="checkbox"/>	Non
<i>Orphelins et autres enfants vulnérables</i>	<input type="checkbox"/>	Non
<i>Personnes ayant des handicaps</i>	<input type="checkbox"/>	Non
<i>Consommateurs de drogues injectables</i>	<input type="checkbox"/>	Non
<i>Personnes incarcérées</i>	<input type="checkbox"/>	Non
<i>Professionnel(le)s du sexe</i>	<input type="checkbox"/>	Non
<i>Personnes transgenre</i>	<input type="checkbox"/>	Non
<i>Femmes et jeunes filles</i>	<input type="checkbox"/>	Non
<i>Jeunes femmes / jeunes homes</i>	<input type="checkbox"/>	Non
<i>Autres sous populations vulnérables spécifiques [préciser] :</i>	<input type="checkbox"/>	Non

**1.2.** Est-ce que le pays a une loi générale (c'est-à-dire non spécifique à la discrimination liée au VIH) contre la discrimination ?

 Oui

 Non

**SI OUI aux questions 1.1. à 1.2., décrire brièvement le contenu de cette/ces loi(s) :**

L'Algérie dispose d'un arsenal juridique 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 :

- la constitution (articles 29, 31, 32, 34, 35, 43, 44, 51, 53, 54 et 59),
- la loi sanitaire (articles 2, 3, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 77 et 206/1) ,
- 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.

Par ailleurs, l'Algérie a adhéré aux traités et conventions internationales relatifs au VIH/sida et aux droits de l'homme.

**Expliquer brièvement quels mécanismes sont en place pour garantir la mise en œuvre de ces lois :**

:

Les personnes qui se voient discriminées ont toute une série de recours pour faire valoir leurs droits en s'adressant tout d'abord à la société civile dont l'association des PVIH, ensuite aux institutions .



**Commenter brièvement leur degré actuel de mise en œuvre :**

--

**2. Est-ce que le pays dispose de lois, de règlements ou de directives qui constituent des obstacles<sup>4</sup> pour une prévention, des soins et un accompagnement liés au VIH pour les populations clés et les groupes vulnérables ?**

Oui	Non
-----	-----

<b>SI OUI, pour quelles populations clés et quels groupes vulnérables ?</b>		
<i>Personnes vivant avec le VIH</i>	<del>Oui</del>	<del>Non</del>
<i>Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</i>	<del>Oui</del>	<del>Non</del>
<i>Migrants / populations mobiles</i>	<del>Oui</del>	<del>Non</del>
<i>Orphelins et autres enfants vulnérables</i>	<del>Oui</del>	<del>Non</del>
<i>Personnes ayant des handicaps</i>	<del>Oui</del>	<del>Non</del>
<i>Consommateurs de drogues injectables</i>	<del>Oui</del>	<del>Non</del>
<i>Personnes incarcérées</i>	<del>Oui</del>	<del>Non</del>
<i>Professionnel(le)s du sexe</i>	<del>Oui</del>	<del>Non</del>
<i>Personnes transgenre</i>	<del>Oui</del>	<del>Non</del>
<i>Femmes et filles</i>	<del>Oui</del>	<del>Non</del>
<i>Jeunes femmes / jeunes hommes</i>	<del>Oui</del>	<del>Non</del>
<i>Autres populations vulnérables spécifiques<sup>5</sup> [préciser ci-dessous] :</i>	<del>Oui</del>	<del>Non</del>

**Décrire brièvement le contenu de ces lois, règlements ou directives :**

N/A

<sup>4</sup> Il ne s'agit pas nécessairement de directives ou de lois spécifiques au VIH. Ils incluent des directives, des lois ou des règlements qui pourraient dissuader les personnes ou compliquer leur accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement. Les exemples cités dans les pays, dans le passé, ont inclus : « les lois qui criminalisent les rapports sexuels entre personnes du même sexe », « les lois qui punissent la possession de préservatifs ou d'accessoires facilitant la consommation de drogues » ; « les lois sur le vagabondage » ; « les lois qui empêchent l'importation de médicaments génériques » ; « des directives qui empêchent la distribution ou la possession de préservatifs dans les prisons » ; les « directives qui empêchent les non citoyens du pays d'accéder à l'ART » ; « la criminalisation de la transmission et de l'exposition au VIH » ; « les lois / droits de succession pour les femmes », « les lois qui interdisent de fournir des informations sur la santé sexuelle et reproductive et des services aux jeunes personnes », etc.

<sup>5</sup> Populations spécifiques vulnérables, autres que celles listées ci-dessus, ayant été identifiées comme étant exposées à un risque plus élevé d'infection

à VIH (par exemple (par ordre alphabétique) les clients des professionnels du sexe, les personnes bisexuelles, les personnes déplacées au sein de leur pays, les personnes indigènes, les prisonniers et les réfugiés).

APPENDICES

<b>Commenter brièvement comment ils posent des barrières :</b>
N/A



## IV. PRÉVENTION

- 1.** Est-ce que le pays a une politique ou une stratégie promouvant l'information, l'éducation et la communication (IEC) sur le VIH à la population en général ?
- |     |     |
|-----|-----|
| Oui | Non |
|-----|-----|

<i>SI OUI, quels messages clés sont explicitement promus ?</i>		
<i>Abstenez-vous de vous injecter des drogues</i>	Oui	Non
<i>Évitez le sexe tarifé</i>	Oui	Non
<i>Évitez le sexe inter-génération</i>	Oui	Non
<i>Soyez honnête***</i>	Oui	Non
<i>Soyez sexuellement abstinent</i>	Oui	Non
<i>Retardez le début de votre vie sexuelle</i>	Oui	Non
<i>Engagez-vous pour des rapports sexuels protégés</i>	Oui	Non
<i>Combattez la violence contre les femmes</i>	Oui	Non
<i>Acceptez et impliquez davantage les personnes vivant avec le VIH</i>	Oui	Non
<i>Impliquez davantage les hommes dans les programmes de santé reproductive</i>		
<i>Connaissez votre statut VIH</i>	Oui	Non
<i>Les hommes devant être circoncis doivent l'être sous surveillance médicale</i>	Oui	Non
<i>Prévenez la transmission du VIH de la mère à l'enfant</i>	Oui	Non
<i>Promouvez une plus grande égalité entre les hommes et les femmes</i>	Oui	Non
<i>Réduisez le nombre de partenaires sexuels</i>	Oui	Non
<i>Utilisez des aiguilles et des seringues propres</i>	Oui	Non
<i>Utilisez régulièrement des préservatifs</i>	Oui	Non
<i>Autre [préciser ci-dessous] :</i>	Oui	Non

\*\*\* Honnête au sens responsabilité sexuelle : Oui  
 Honnête compris au sens moral : Non

- 1.2.** Au cours de la dernière année, est-ce que le pays a mis en œuvre une activité ou un programme pour que les médias puissent promouvoir la précision des rapports sur le VIH ?
- |     |     |
|-----|-----|
| Oui | Non |
|-----|-----|

- 2.** Est-ce que le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie pour promouvoir les compétences liées à la vie quotidienne basées sur l'éducation des jeunes personnes ?
- |     |     |
|-----|-----|
| Oui | Non |
|-----|-----|

- 2.1.** Est-ce que l'éducation sur le VIH fait partie du programme scolaire :

<i>dans les écoles primaires ?</i>	<del>Oui</del>	Non
<i>dans les écoles secondaires ?</i>	Oui	<del>Non</del>
<i>dans la formation des enseignants ?</i>	Oui	<del>Non</del>

APPENDICES

**2.2.** Est-ce que la stratégie inclut des éléments sur la santé sexuelle et reproductive adaptés à l'âge et sensibles au genre ?

Oui	Non
-----	-----

**2.3.** Est-ce que le pays a une stratégie d'éducation sur le VIH pour les jeunes personnes non scolarisées ?

Oui	Non
-----	-----

Oui	Non
-----	-----

**3.** Est-ce que le pays a une politique ou une stratégie pour promouvoir l'information, l'éducation et la communication ainsi que les autres interventions préventives pour la santé pour les autres sous-populations vulnérables ?

Décrire brièvement le contenu de cette directive ou stratégie

Compte tenu des caractéristiques de l'épidémie, la stratégie du PNS se concentre sur les groupes les plus à risque ( PS, HSH, UDI, détenus ) et s'appuie notamment sur la société civile .

√

**3.1.** SI OUI, quelles populations et quels éléments de prévention du VIH cette politique/stratégie concerne-t-elle ?

	✓ Cocher les populations et les éléments spécifiques qui sont inclus dans la politique/stratégie					
	CDI <sup>6</sup>	HSH <sup>7</sup>	Professionnel(le)s du sexe	Clients des Professionnel(le)s du sexe	Personnes incarcérées	Autres populations <sup>8</sup> [préciser]
<i>Promotion du préservatif</i>						
<i>Thérapie de substitution des drogues</i>						
<i>Dépistage du VIH et conseils</i>						
<i>Changement d'aiguille et de seringue</i>						

6 CDI = Consommateurs de drogues injectables

7 HSH=Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

8 Populations spécifiques vulnérables, autres que celles listées ci-dessus, ayant été identifiées comme étant exposées à un risque plus élevé d'infection à VIH (par exemple (par ordre alphabétique) les clients des professionnels du sexe, les personnes bisexuelles, les personnes déplacées au sein de leur pays, les personnes indigènes, les prisonniers et les réfugiés).

<i>Santé reproductive, incluant la prévention et le traitement des infections transmises sexuellement</i>										
<i>Réduction de la stigmatisation et de la discrimination</i>										
<i>Informations ciblées sur la réduction des risques et l'éducation sur le VIH</i>										

*Réduction de la vulnérabilité (par exemple, génération de revenus)*

**3.2.** *En général, sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 est « Très faible » et 10 est « Excellent »), comment évalueriez-vous les efforts politiques ayant soutenu la prévention du VIH en 2011 ?*

<b>Très faible</b>										<b>Excellent</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine :**

- Affiches placardées pour la première fois au niveau des grandes artères de la capitale à l'occasion journée mondiale sur le sida:
- Etudes cartographie-actions,
- Lancement phase pilote PTME,
- Révision consensus thérapeutique,
- Consolidation des CD.

**Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?**

1. Ciblage encore insuffisant des groupes prioritaires,
2. Concernant les CD :
  - Qualité des services offerts dans les CD,
  - Faiblesse dans la collecte des données.

**4. Est-ce que le pays a identifié des besoins spécifiques pour les programmes de prévention sur le VIH ?**

Oui	Non
-----	-----

**SI OUI, comment ces besoins spécifiques ont-ils été déterminés ?**

Lors de l'élaboration du PSN suite à l'analyse de la réponse nationale

**SI NON, comment les programmes de prévention sur le VIH sont-ils élaborés ?**

N/A

**4.1. Dans quelle mesure la prévention du VIH a-t-elle été mise en œuvre ?**

La majorité des personnes dans le besoin ont accès à/au(x) :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	N/A
<i>la sécurité transfusionnelle</i>	1	2	3	<b>4</b>	N/A
<i>la promotion du preservative</i>	1	2	3	<b>4</b>	N/A
<i>la réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues</i>	1	2	<b>3</b>	4	N/A
<i>la prévention du VIH pour les jeunes non scolarisés</i>	1	2	<b>3</b>	4	N/A
<i>la prévention du VIH sur le lieu de travail</i>	1	<b>2</b>	3	4	N/A
<i>dépistage du VIH et conseils</i>	1	2	<b>3</b>	4	N/A
<i>l'IEC<sup>9</sup> sur la réduction des risques</i>	1	2	<b>3</b>	4	N/A
<i>l'IEC sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination</i>	1	2	<b>3</b>	4	N/A
<i>la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant</i>	1	2	<b>3</b>	4	N/A
<i>la prévention pour les personnes vivant avec le VIH</i>	1	2	<b>3</b>	4	N/A

9 IEC = information, éducation, communication



<i>services liés à la reproduction sexuelle, notamment la prévention et le traitement des infections transmises sexuellement</i>	1	<b>2</b>	3	4	N/A
<i>la réduction des risques pour les partenaires intimes chez les populations</i>	<b>1</b>	2	3	4	N/A
<i>la réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec</i>	<b>1</b>	2	3	4	N/A
<i>la réduction des risques pour les professionnel(le)s du sexe</i>	1	<b>2</b>	3	4	N/A
<i>pour les jeunes, l'éducation sur le VIH dans les écoles</i>	1	2	<b>3</b>	4	N/A
<i>précautions universelles dans les contextes de soins sanitaires</i>	1	2	<b>3</b>	4	N/A
<i>Autre [préciser] :</i>	1	2	3	4	<b>N/</b>

**5.** *En général, sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 est « Très faible » et 10 est « Excellent »), comment évalueriez-vous les efforts réalisés pour mettre en œuvre les programmes de prévention du VIH en 2011 ?*

<b>Très faible</b>										<b>Excellent</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	<b>8</b>	9	10

**Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine :**

1. Activités institutions ministérielles :
- Formation des personnels des centres pénitentiaires, des UDI
  - Actions de sensibilisation auprès des imams et mourchidates
  - Actions de formation des personnels de soins ,
  - Journées de sensibilisation des élèves magistrats...
2. Activités des ONG en direction des populations cibles

**Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?**

- Suivi-évaluation +++
- Capacités faibles en recherche opérationnelle expliquant de données sur certains indicateurs (groupes prioritaires CDI),
- Insuffisance d'organisation du système de collecte et d'analyse des données
- Insuffisance de la PEC psychosociale





*le traitement à travers le lieu de travail*

1      2      **3**      4      N/A

---

---

1      2      3      **4**      N/A

**1**      2      3      4      N/A

--	--

--

--

<i>soins nutritionnels</i>	1	<b>2</b>	3	4	N/A
<i>traitement pédiatrique du sida</i>	1	2	3	<b>4</b>	N/A
<i>l'ART pour les femmes après l'accouchement</i>	1	2	3	<b>4</b>	N/A
<i>la prophylaxie post-exposition pour exposition non professionnelle (par ex., agression sexuelle)</i>	1	2	3	<b>4</b>	N/A
<i>la prophylaxie post-exposition pour exposition professionnelle au VIH</i>	1	2	3	<b>4</b>	N/A
<i>l'accompagnement psychologique pour les personnes vivant avec le VIH et leurs familles la gestion de l'infection transmise sexuellement</i>	1	<b>2</b>	3	4	N/A
<i>le contrôle de l'infection de TB dans les structures de traitement et de soins liés au VIH</i>	1	2	3	<b>4</b>	N/A
<i>la thérapie préventive de la TB pour les personnes vivant avec le VIH</i>	1	2	3	4	<b>N/A</b>
<i>le dépistage de la TB pour les personnes vivant avec le VIH</i>	1	2	3	<b>4</b>	<b>N/A</b>
<i>le traitement des infections communes liées au VIH</i>	1	2	3	<b>4</b>	N/A
<i>autre [préciser] :</i>	1	2	3	4	<b>N/A</b>

**2.** Est-ce que le gouvernement a une politique ou une stratégie en place pour fournir un soutien économique et social aux personnes infectées/affectées par le VIH ?

Oui                      Non

Merci de clarifier quel soutien économique et social est fourni :

Il s'agit d'un appui dans un cadre global non spécifique aux PVIH

**3.** Est-ce que le pays a une politique ou une stratégie

**Oui**
Non
N/A

**pour développer / utiliser des médicaments génériques ou importer parallèlement des médicaments pour le VIH ?**

*Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde 2012 | ONUSIDA*

139


--	--


--	--	--

- 4. Est-ce que le pays a accès aux mécanismes d'achats et d'approvisionnement régionaux pour les produits fondamentaux tels que les médicaments pour la thérapie antirétrovirale, les préservatifs et les médicaments de substitution ?**
- |     |     |     |
|-----|-----|-----|
| Oui | Non | N/A |
|-----|-----|-----|

**SI OUI, pour quels produits ?**

N/A

- 5. En général, sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 est « Très faible » et 10 est « Excellent »), comment évalueriez-vous les efforts réalisés pour appliquer les programmes de mise en œuvre des services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH en 2011 ?**

Très faible										Excellent
0	1	2	3	4	5	6	7	<b>8</b>	9	10

**Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine :**

- Elaboration du consensus thérapeutique 2010,
- Amélioration de la gestion des ARV
- Mise en place dispositif opérationnel PTME

**Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?**

- Harmonisation des CDR en moyens de suivi viro-immunologique,
- Soutien à l'observance,
- Persistance de tensions sur certains ARV et réactifs pour le suivi viro-immunologique,
- Insuffisance PEC psychosociale.



**5.1** Est-ce que le pays a une politique ou une stratégie pour satisfaire les besoins supplémentaires liés au VIH des orphelins et des autres enfants vulnérables ?

Oui	Non	N/A
-----	-----	-----

5.2 SI OUI, existe-t-il, dans le pays, une définition opérationnelle des orphelins et des enfants vulnérables ?

Oui	Non
-----	-----

5.3 SI OUI, est-ce que le pays a un plan national d'action spécifique pour les orphelins et les enfants vulnérables ?

Oui	Non
-----	-----

5.4 SI OUI, est-ce que le pays dispose d'une estimation du nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables qui sont touchés par les interventions qui existent actuellement ?

Oui	Non
-----	-----

5.5 SI OUI, quel pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables est touché ?

	%
--	---

**6.** En général, sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 est « Très faible » et 10 est « Excellent »), comment évalueriez-vous les efforts réalisés pour satisfaire les besoins liés au VIH des orphelins et des autres enfants vulnérables, en 2011 ?

Très faible									Excellent	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine :</b>
N/A
<b>Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?</b>

**N/A**

## VI. SUIVI ET ÉVALUATION

- 1. Est-ce que le pays dispose d'un plan national de Suivi et d'Évaluation (S&E) pour le VIH ?**

Oui	en cours	Non
-----	----------	-----

**Décrire brièvement les difficultés rencontrées pour en développer ou en mettre un en œuvre :**

mécanisme de mise en œuvre non opérationnalisé

**1.1. SI OUI, années couvertes**

[préciser] :

2008-2012

- 1.2 SI OUI, est-ce que les partenaires clés ont aligné et harmonisé leurs exigences de S&E (y compris les indicateurs) avec le plan national de S&E ?**

Oui, tous les	Oui, certains	Non	N/A
---------------	---------------	-----	-----

**Décrire brièvement quels sont les problèmes rencontrés :**

Manque de coordination

- 2. Est-ce que le plan national de Suivi et d'Évaluation inclut ?**

<b>Une stratégie pour recueillir les données</b>	Oui	Non
<b>SI OUI, est-ce qu'elle concerne :</b>		
<b>les enquêtes comportementales</b>	Oui	Non
<b>des études des évaluations / des recherches menées</b>	Oui	Non
<b>la surveillance de la résistance du VIH aux médicaments</b>	Oui	Non

<i>la surveillance du VIH</i>	Oui	Non
<i>un suivi de routine du programme</i>	Oui	Non

<i>Une stratégie pour analyser les données</i>	Oui	Non
<i>Une stratégie de diffusion et d'utilisation des données</i>	Oui	Non
<i>Un ensemble d'indicateurs standardisés et bien définis incluant la répartition du sexe et de l'âge (le cas échéant)</i>	Oui	Non
<i>Indications sur les outils pour recueillir les données</i>	Oui	Non

**3.** Existe-t-il un budget pour mettre en œuvre le plan de S&E ?

Oui	en cours	Non
-----	----------	-----

**3.1.** SI OUI, quel pourcentage du financement total du programme relatif au VIH a été budgété pour les activités de S&E ?

09 %
------

**4.** Existe-t-il une Unité nationale fonctionnelle de S&E ?

Oui	en cours	Non
-----	----------	-----

Décrire brièvement tous les obstacles :

- Entité actuelle de coordination inadapté
- Retard dans la mise en œuvre du système de S&E qui fait l'objet d'une révision avec l'appui de l'ONUSIDA (recrutement de 02 consultants un national un international)

**4.1.** Où est basée l'unité nationale pour le S&E ?

<i>Au Ministère de la santé ?</i>	Oui	Non
<i>Dans la Commission nationale pour la lutte contre le VIH (ou équivalent) ?</i>	Oui	Non
<i>Ailleurs [précisez] ?</i>	Oui	Non

NB: dans l'attente de la mise en place de l'unité nationale de S&E, une cellule de S&E est rattachée auprès du chargé du programme national de lutte contre les IST/VIH/sida.

**4.2.** Combien et quel type de personnel professionnel travaillent au sein de l'Unité nationale pour le S&E ?

STATUT [préciser le titre de la fonction dans les espaces réservés ci-dessous]	Temp s	Temp s	Depuis quand
<i>Personnel permanent [Ajouter autant de lignes que cela est nécessaire]</i>			

--	--	--	--





**6. Existe-t-il une base de données nationale centrale contenant des données relatives au VIH ?**

Oui	Non
-----	-----

**SI OUI, décrire brièvement la base de données nationale et qui la gère :**

La base de données est au niveau du chargé du programme de lutte contre les IST/VIH/sida auprès de la DP/MSPRH. Il s'agit de données non exhaustives.

**6.1. SI OUI, est-ce qu'elle inclut des informations concernant le contenu, les populations clés et la couverture géographique des services liés au VIH ainsi que sur les organisations qui les mettent en œuvre ?**

Oui, toutes celles qui figurent	Oui, mais seulement certaines parmi celles qui figurent ci	Non, aucune de celles qui figurent ci
---------------------------------	--	---------------------------------------

**SI OUI, mais seulement certaines parmi celles qui figurent ci-dessus, quels aspects incluent-elles ?**

1. Sont disponibles les données portant sur la :
  - La notification des cas par le LNR,
  - les bilans des CDR,
  - les bilans des CD,
  - la PTME ,
3. En revanche il y a que des données parcellaires sur les populations clés.

**6.2. Existe-t-il un Système d'information pour la santé fonctionnel<sup>10</sup> ?**

<b>Au niveau national</b>	Oui	<del>Non</del>
<b>Au niveau sous-national</b>	Oui	<del>Non</del>
<b>SI OUI, à quel(s) niveau(x) ? [préciser]</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• National</li> <li>• Regions sanitaires</li> <li>• Wilaya</li> <li>• Local</li> </ul>		

**7. Est-ce que le pays publie un rapport de S&E sur le VIH, incluant des données sur la surveillance du VIH, au moins une fois par an ?**

Oui	Non
-----	-----

NB ; Bilans du LNR, des CDR, des CD

<sup>10</sup> Par exemple, des données issues de rapport des structures de santé, qui sont réunies au niveau du district puis envoyées au niveau national ;

*les données sont analysées et utilisées à différents niveaux ?*

**8. Comment les données du S&E sont-elles utilisées ?**

<i>Pour améliorer le programme</i>	Oui	Non
<i>Pour développer / revoir la riposte nationale au VIH ?</i>	Oui	Non
<i>Pour attribuer des ressources ?</i>	Oui	Non
<i>Autre [préciser] :</i>	Oui	Non

**Fournir brièvement des exemples spécifiques sur la manière avec laquelle les données du S&E sont utilisées, ainsi que, le cas échéant, les principales difficultés rencontrées :****1. Utilisation des données pour faire des estimations :**

- Connaissance de la file active des PVIH permet une meilleure planification des besoins en médicaments ARV et en réactifs pour le suivi viro-immunologique

**2. Difficultés rencontrées :**

- Faiblesse de la surveillance épidémiologique,
- Enquêtes de sérosurveillance pratiquées irrégulièrement.

**9. L'année dernière, est-ce qu'une formation sur le S&E a été réalisée ?**

<i>Au niveau national ?</i>	Oui	Non
<i>SI OUI, combien de personnes ont été formées ?</i>		
<i>Au niveau sous-national ?</i>	Oui	Non
<i>SI OUI, combien de personnes ont été formées ?</i>		
<i>Au niveau de la prestation de services, société civile incluse</i>	Oui	Non
<i>SI OUI, combien ?</i>		

**9.1. Est-ce que d'autres activités de renforcement des capacités en S&E ont été réalisées, autres que la formation ?**

Oui

Non

**SI OUI, décrire quel type d'activités**

- Organisation d'un séminaire atelier sur le système national d'information sanitaire en janvier 2010 avec l'appui de l'UE



**10.** *En général, sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 est « Très faible » et 10 est « Excellent »), comment évalueriez-vous le suivi et l'évaluation (S&E) liés au VIH en 2011 ?*

<b>Très faible</b>										<b>Excellent</b>
0	1	2	3	4	5	<b>6</b>	7	8	9	10

**Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine :**

- Recrutement de 02 consultants avec l'appui d'ONUSIDA pour la mise en œuvre du mécanisme de S&E

**Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?**



## ENGAGEMENTS NATIONAUX ET MOYENS D'ACTION (NCPI)

### PARTIE B

[devant être complétée par des représentants des organisations de la société civile, des agences bilatérales et des organisations des Nations Unies]

### I. PARTICIPATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE\*

- 1. Dans quelle mesure (sur une échelle de 0 à 5 où 0 est « faible » et 5 est « élevé ») la société civile a-t-elle contribué à renforcer l'engagement politique des grands dirigeants et la formulation de politiques / stratégies nationales ?**

FAIBLE					ÉLEVÉ
0	1	2	3	4	5

#### Commentaires et exemples :

- Facilités accordées par les autorités pour mener les activités en direction des populations clés (PS, HSH)
- Large et participation active dans l'élaboration du rapport de la consultation nationale pour l'Accès Universel
- Consultation et participation de la société civile à plusieurs sessions du CNES dans le cadre du processus des réformes initié par le Président de la République

- 2. Dans quelle mesure (sur une échelle de 0 à 5 où 0 est « faible » et 5 est « élevé ») les représentants de la société civile ont-ils participé aux processus de planification et de budgétisation pour le Plan stratégique national pour la lutte contre le VIH ou pour le plan relatif aux activités les plus courantes (par ex., assister aux réunions de planification et examen des ébauches) ?**

FAIBLE					ÉLEVÉ
0	1	2	3	4	5

#### Commentaires et exemples :

La société civile à travers les ONG non thématiques et thématiques dont l'association des PVIH a toujours participé aux processus de planification et de budgétisation du PSN pour la lutte contre le VIH 2008-2012

\* La société civile inclut entre autres : les réseaux et les organisations de personnes vivant avec le VIH, les femmes, les jeunes, les groupes affectés clés (notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenre, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les migrants, les réfugiés/les populations déplacées, les prisonniers) ; les organisations basées sur la foi ; les organisations de services liés au sida ; les organisations à assise communautaire ; ceux qui travaillent dans ces organisations, les organisations des droits de l'homme, etc. Remarque : le secteur privé est pris en considération séparément.



3. Dans quelle mesure (sur une échelle de 0 à 5 où 0 est « faible » et 5 est « élevé ») les services fournis par la société civile dans les domaines de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH sont-ils inclus dans :

a. *La stratégie nationale pour la lutte contre le VIH ?*

FAIBLE					ÉLEVÉ
0	1	2	3	4	5

b. *Le budget national consacré à la lutte contre le VIH ?*

FAIBLE					ÉLEVÉ
0	1	2	3	4	5

c. *Les rapports nationaux relatifs au VIH ?*

FAIBLE					ÉLEVÉ
0	1	2	3	4	5

**Commentaires et exemples :**

- PSN 2008-2012
- Rapport de la consultation nationale pour l'Accès Universel VIH/sida, décembre 2010

4. Dans quelle mesure (sur une échelle de 0 à 5 où 0 est « faible » et 5 est « élevé ») la société civile est-elle incluse dans le suivi et l'évaluation (S&E) de la riposte au VIH ?

a. *Dans le développement du plan national de S&E ?*

FAIBLE					ÉLEVÉ
0	1	2	3	4	5

b. *Dans la participation au comité / groupe de travail national du S&E chargé de coordonner les activités de S&E ?*

FAIBLE					ÉLEVÉ
0	1	2	3	4	5

c. *Pour participer à l'utilisation des données pour la prise de décisions ?*

FAIBLE					ÉLEVÉ
0	1	2	3	4	5



Commentaires et exemples :					

- 5.** Dans quelle mesure (sur une échelle de 0 à 5 où 0 est « faible » et 5 est « élevé ») est ce que la représentation du secteur de la société civile dans les efforts liés au VIH est-elle incluse dans les diverses organisations (par ex., organisations et réseaux de personnes vivant avec le VIH, de professionnel(le)s du sexe, et d'organisations basées sur la foi) ?

FAIBLE					ÉLEVÉ
0	1	2	3	4	5

Commentaires et exemples :					

- 6.** Dans quelle mesure (sur une échelle de 0 à 5 où 0 est « faible » et 5 est « élevé ») la société civile peut-elle accéder à :

*a. Un soutien financier adéquat pour mettre en œuvre ses activités liées au VIH ?*

FAIBLE					ÉLEVÉ
0	1	2	3	4	5

*b. Un soutien technique adéquat pour mettre en œuvre ses activités liées au VIH ?*

FAIBLE					ÉLEVÉ
0	1	2	3	4	5

Commentaires et exemples :					



**7. Quel pourcentage de programmes/services liés au VIH suivants est estimé être fourni par la société civile ?**

<b>Prévention pour les populations clés</b>				
<b>Personnes vivant avec le VIH</b>	<25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</b>	<25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>Consommateurs de drogues injectables</b>	<25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>Professionnel(le)s du sexe</b>	<25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>Personnes transgenre</b>	<25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>Dépistage et conseils</b>	<25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>Réduction de la stigmatisation et de la</b>	<25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>Services cliniques (ART/IO)*</b>	<25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>Soins à domicile</b>	<25%	25-50%	51-75%	>75%
<b>Programmes pour OEV**</b>	<25%	25-50%	51-75%	>75%

\*ART = Thérapie antirétrovirale ; IO = Infections opportunistes

\*\*OEV = Orphelins et autres enfants vulnérables

**8. En général, sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 est « Très faible » et 10 est « Excellent »), comment évalueriez-vous les efforts réalisés pour accroître la participation de la société civile en 2011 ?**

Très faible									Excellent	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine :**

**Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?**



## II. SOUTIEN POLITIQUE ET LEADERSHIP

- 1.** Est-ce que le gouvernement, grâce à un soutien politique et financier, a impliqué des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et/ou d'autres sous-populations vulnérables dans la conception et la mise en œuvre de politiques gouvernementales liées au VIH ?

Oui

Non

**SI OUI, décrire quelques exemples de quand et de comment cela a été réalisé :**

## III. DROITS DE L'HOMME

- 1.1.** Est-ce que le pays a des lois ou des règlements contre la discrimination qui mettent l'accent sur la protection des populations clés spécifiques et des autres sous-populations vulnérables ? Entourer oui si la directive précise certaines des populations clés :

POPULATIONS CLÉS et SOUS-POPULATIONS VULNÉRABLES		
<i>Personnes vivant avec le VIH</i>	Oui	Non
<i>Hommes ayant des rapports sexuels avec des homes</i>	Oui	Non
<i>Migrants / populations mobiles</i>	Oui	Non
<i>Orphelins et autres enfants vulnérables</i>	Oui	Non
<i>Personnes ayant des handicaps</i>	Oui	Non
<i>Consommateurs de drogues injectables</i>	Oui	Non
<i>Personnes incarcérées</i>	Oui	Non
<i>Professionnel(le)s du sexe</i>	Oui	Non
<i>Personnes transgenre</i>	Oui	Non
<i>Femmes et filles</i>	Oui	Non
<i>Jeunes femmes / jeunes homes</i>	Oui	Non
<i>Autres sous-populations vulnérables spécifiques<sup>11</sup> [préciser] :</i>	Oui	Non

<sup>11</sup> Populations spécifiques vulnérables, autres que celles listées ci-dessus, ayant été identifiées comme étant exposées à un risque plus élevé d'infection à VIH (par exemple (par ordre alphabétique) les clients des professionnels du sexe, les personnes bisexuelles, les personnes déplacées au sein de leur pays, les personnes indigènes, les prisonniers et les réfugiés).



**1.2.** Est-ce que le pays a une loi générale (par ex., pas spécifique à la discrimination liée au VIH) contre la discrimination ?

Oui	Non
-----	-----

<p><b>SI OUI aux questions 1.1 ou 1.2, décrire brièvement le contenu de ces lois :</b></p> <p>L'Algérie dispose d'un arsenal juridique 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la constitution (articles 29, 31, 32, 34, 35, 43, 44, 51, 53, 54 et 59),</li> <li>• la loi sanitaire (articles 2, 3, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 77 et 206/1) ,</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>Par ailleurs, l'Algérie a adhérée aux traités et conventions internationales relatifs au VIH/sida et aux droits de l'homme.</p>
<p><b>Expliquer brièvement quels mécanismes sont en place pour garantir que ces lois sont mises en</b></p> <p>Les personnes qui se voient discriminées et privées de leurs droits peuvent avoir recours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aux institutions selon le droit qui leur a été refusé (structures de soins, inspection du travail, institutions éducatives...),</li> <li>• La Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme,</li> <li>• A l'institution judiciaire qui constitue le moyen ultime pour rétablir la personne dans ses droits,</li> <li>• A l'association des PVIH « El Hayet » pour la prise en charge des revendications et la plus apte à indiquer les moyens de recours voire même se s'improviser médiateur pour faire valoir les droits de ces personnes.</li> </ul>
<p><b>Commenter brièvement le degré auquel ils sont actuellement mis en œuvre :</b></p> <p>Les personnes qui se voient discriminées ont toute une série de recours pour faire valoir leurs droits en s'adressant tout d'abord à la société civile dont l'association des PVIH, ensuite aux institutions .</p>

**2.** Est-ce qu'il existe, dans le pays, des lois, des règlements ou des politiques qui constituent des obstacles<sup>12</sup> à l'efficacité des services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH pour les populations clés et les autres sous-populations vulnérables ?

Oui	Non
-----	-----

<sup>12</sup> Il ne s'agit pas nécessairement de directives ou de lois spécifiques au VIH. Ils incluent des directives, des lois ou des règlements qui pourraient dissuader les personnes ou compliquer leur accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement. Les exemples cités dans les pays, dans le passé, ont inclus : « les lois qui criminalisent les rapports sexuels entre personnes du même sexe », « les lois qui punissent la possession de préservatifs ou d'accessoires facilitant la consommation de drogues » ; « les lois sur le vagabondage » ; « les lois qui empêchent l'importation de médicaments génériques » ; « des directives qui empêchent la distribution ou la possession de préservatifs dans les prisons » ; les « directives qui empêchent les non citoyens d'accéder à l'ART » ; « la criminalisation de la transmission et de l'exposition au VIH » ; « les lois / droits de succession pour les femmes », « les lois qui interdisent de fournir des informations sur la santé sexuelle et reproductive et des services aux jeunes personnes », etc.



**2.1. SI OUI, pour quelles sous-populations ?**

<b>POPULATIONS CLÉS et SOUS-POPULATIONS VULNÉRABLES</b>		
<i>Personnes vivant avec le VIH</i>	Oui	Non
<i>Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</i>	Oui	Non
<i>Migrants / populations mobiles</i>	Oui	Non
<i>Orphelins et autres enfants vulnérables</i>	Oui	Non
<i>Personnes ayant des handicaps</i>	Oui	Non
<i>Consommateurs de drogues injectables</i>	Oui	Non
<i>Personnes incarcérées</i>	Oui	Non
<i>Professionnel(le)s du sexe</i>	Oui	Non
<i>Personnes transgenre</i>	Oui	Non
<i>Femmes et filles</i>	Oui	Non
<i>Jeunes femmes / jeunes homes</i>	Oui	Non
<i>Autres populations vulnérables spécifiques<sup>13</sup> [préciser] :</i>	Oui	Non

**Décrire brièvement le contenu de ces lois, règlements ou directives :**

L'Algérie dispose d'un arsenal juridique qui protège les droits humains : 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 »

**Commenter brièvement comment ils posent des barrières :**

N/A

- 3. Existe-t-il, dans le pays, une politique, une loi ou un règlement pour réduire la violence contre les femmes, ce qui inclut par exemple, les victimes d'agressions sexuelles ou les femmes vivant avec le VIH ?**

Oui

Non

<sup>13</sup> Sous-populations autres que celles listées ci-dessus, ayant été identifiées comme étant exposées à un risque plus élevé d'infection à VIH (par exemple (par ordre alphabétique) les clients des professionnels du sexe, les personnes bisexuelles, les personnes déplacées au sein de leur pays, les personnes indigènes, les prisonniers et les réfugiés). *Idem* si vous êtes d'accord avec les changements ci-dessus.



**Décrire brièvement le contenu de la directive, de la loi ou du règlement ainsi que les populations incluses.**

Un des principes directeurs de la lutte contre le VIH et réaffirmé dans le PNS 2008 - 2012 est la garantie de la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles dans le cadre du Droit commun (Constitution, Loi sanitaire, Code pénal...) et des traités et conventions internationales ratifiées par l'Algérie.

**4. Est-ce que la promotion et la protection des droits de l'homme sont explicitement**

Oui

Non

**mentionnées dans une politique ou une stratégie liée au VIH ?**

**SI OUI, décrire brièvement comment les droits de l'homme sont mentionnés dans cette politique ou cette stratégie liée au VIH :**

Le respect des Droits de l'homme et de la dignité des PVIH (adulte et enfant), depuis que l'Algérie s'est engagée dans la lutte contre les IST/VIH/sida sont un des principes directeurs. Ce principe a été rappelé dans le PNS 2008-2012 p.35, chapitre « Principes directeurs »

**5. Existe-t-il un mécanisme pour enregistrer, documenter et lutter contre les cas de discrimination rencontrés par les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres populations vulnérables ?**

Oui

Non

**SI OUI, décrire brièvement ce mécanisme :**

Par l'intermédiaire de toutes les instances judiciaires du pays et 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, mais aussi les institutions selon le droit qui leur a été refusé (instruction ministérielle du MSPRH ayant trait à la lutte contre la discrimination en milieu des soins) et l'association des PVIH « El Hayet » comme médiateur.

- 6.** Est-ce que le pays a une politique ou une stratégie pour que les services suivants soient gratuits ? Indiquer si ces services sont fournis gratuitement à tous, à certaines personnes ou à aucune personne (entourer « oui » ou « non », la où cela est applicable).

	Fourni gratuitement à tous dans le pays		Fourni gratuitement à certaines personnes dans le pays		Fourni mais seulement à un certain prix	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
<i>Traitement antirétroviral</i>	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
<i>Services de prévention du VIH<sup>14</sup></i>	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
<i>Interventions de soins et d'accompagnement liés au VIH</i>	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

**Le cas échéant, quelles populations ont été identifiées comme prioritaires, et pour quels services ?**

Les populations vulnérables identifiées par le PSN 2008-2012 sont tel que recommandé par l'OMS et l'ONUSIDA les jeunes des 2 genres scolarisés ou non, les PS féminins et masculins, les HSH, les CDI, les populations mobiles et les détenus.

NB : Le système de santé algérien assure un accès gratuit et universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien des PVIH.

- 7.** Est-ce que le pays a une politique ou une stratégie pour garantir un accès équitable pour les femmes et pour les hommes aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH ?

Oui	Non
-----	-----

- 7.1.** En particulier, est-ce que le pays a une politique ou une stratégie pour garantir l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH pour les femmes en dehors de la grossesse et de l'accouchement ?

Oui	Non
-----	-----

- 8.** Est-ce que le pays a une politique ou une stratégie pour garantir un accès équitable pour les populations clés et/ou les autres sous-populations vulnérables aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH ?

Oui	Non
-----	-----

<sup>14</sup> Tels que la sécurité transfusionnelle, la promotion du préservatif, la réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables, la prévention du VIH pour les jeunes non scolarisés, la prévention du VIH sur le lieu de travail, le dépistage du VIH et conseils, l'IEC sur la réduction des risques, l'IEC sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la prévention pour les personnes vivant avec le VIH, les services liés à la reproduction sexuelle, notamment la prévention et le traitement des infections transmises sexuellement, la réduction des risques pour les partenaires intimes chez les populations clés, la réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, la réduction des risques pour les professionnels du sexe, pour les jeunes, l'éducation sur le VIH dans les écoles, les précautions universelles dans les contextes de soins sanitaires

**SI OUI, décrire brièvement le contenu de cette politique / stratégie ainsi que les populations incluses :**

L'accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement est garanti pour tous les citoyens sans exclusive par :

- La Constitution (article 54)
- 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 exclusive (article 3)

**8.1. SI OUI, est-ce que cette politique / stratégie inclut différents types d'approches pour garantir un accès**

Oui

Non

**équitable aux différentes populations clés et/ou aux autres sous-populations vulnérables ?**

**SI OUI, expliquer brièvement les différents types d'approches pour garantir un accès équitable aux différentes populations :**

- Actions ciblées de proximité avec utilisation de la pair éducation en direction des PS et de leurs clients, des HSM...,
- Etudes cartographie-actions,
- Campagnes itinérantes estivales en direction des jeunes des 2 genres scolarisés ou non.

Oui

**9. Existe-t-il, dans le pays, une directive ou une loi interdisant le dépistage du** Non

**questions relatives à l'emploi (recrutement, affectation/mutation, nomination, promotion, cessation) ?**

**SI OUI, décrire brièvement le contenu de cette directive ou loi :**

**10. Est-ce que le pays a les mécanismes pour suivre et appliquer les droits de l'homme suivants ?**

**a. Existence d'institutions nationales indépendantes pour la promotion et la protection des droits de l'homme, ce qui inclut des commissions pour les droits de l'homme, des commissions de réformes juridiques, des observateurs, et des**

Oui

Non

*médiateurs qui traitent les questions liées au VIH au sein de leur travail*

***b. Indicateurs ou repères de performance  
permettant de vérifier la conformité avec***

Oui

Non

*les*

*droits de l'homme standards dans le contexte des efforts liés au VIH*

**SI OUI à l'une des questions ci-dessus, décrire quelques exemples :**

L'Algérie dispose d'une 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 qui vient renforcer l'arsenal juridique existant relatif au respect des droits des personnes sans exclusive.

**11. Au cours des 2 dernières années, est-ce que les formations ou les activités de renforcement des capacités ont eu lieu :**

a. Programmes pour éduquer et accroître la sensibilisation chez les personnes vivant avec le VIH et les populations clés concernant leurs droits (dans le contexte du VIH)<sup>15</sup> ?

Oui	Non
-----	-----

b. Programmes pour les membres du système judiciaire et d'application des lois<sup>16</sup> sur le VIH et les questions de droits de l'homme qui peuvent surgir dans le contexte de leur travail ?

Oui	Non
-----	-----

**12. Est-ce que les services d'assistance juridique suivants sont disponibles dans le pays ?**

a. Systèmes d'aide juridique pour l'assistance sociale liée au VIH

Oui	Non
-----	-----

b. Entreprises juridiques du système privé ou centres universitaires fournissant des services juridiques gratuits ou à prix réduit pour les personnes vivant avec le VIH

Oui	Non
-----	-----

Oui	Non
-----	-----

**13. Est-ce que des programmes sont en place pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ?**

SI OUI, quels types de programmes ?		
Programmes pour le personnel de santé	Oui	Non
Programmes pour les médias	Oui	Non
Programmes sur le lieu de travail	Oui	Non
Autre [préciser] :	Oui	Non
<hr/>		

- 15 Ce qui inclut, par exemple, les campagnes « Connaissez vos droits » qui autonomisent ceux qui sont affectés par le VIH afin qu'ils connaissent leurs droits et les lois dans le contexte de l'épidémie (voir le Document d'orientation de l'ONUSIDA : les lois pour lutter contre le VIH au niveau national, Document de travail, 30 avril 2008)
- 16 Ce qui inclut, par exemple, les juges, les magistrats, les procureurs, la police, les commissaires des droits de l'homme ainsi que les employés des tribunaux, les juges du tribunal du travail ou les commissaires.

**14.** *En général, sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 est « Très faible » et 10 est « Excellent »), comment évalueriez-vous les directives, lois et règlements qui existent pour promouvoir et protéger les droits de l'homme liés au VIH en 2011 ?*

Très faible									Excellent	
0	1	2	3	4	5	6	7	<b>8</b>	9	10

**Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine :**

02 contributions destinées aux acteurs de l'institution religieuse et du système éducatif sont à noter :

- Guide sur la prévention des IST/VIH/sida destiné aux imams et aux morchidates (éducatrices), 2008
- Guide sur « la discrimination envers les PVIH en Algérie ; contributions à une réponse du système éducatif », aout 2010.

**Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?**

Des cas de stigmatisation isolés sont signalés çà et là en milieu de soins ce qui a justifié la promulgation en 2011 d'une instruction ministérielle relative à la PEC des PVIH dans le cadre du continuum de soins.

**15** *En général, sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 est « Très faible » et 10 est « Excellent »), comment évalueriez-vous les efforts réalisés pour mettre en œuvre les directives, lois et règlements liés au VIH en 2011 ?*

Très faible									Excellent	
0	1	2	3	4	5	6	7	<b>8</b>	9	10

**Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine :**

Promulgation en 2011 de 02 instructions ministérielles,

- l'une relative à la PEC des PVIH pour garantir le continuum des soins autour des CDR et,
- l'autre ayant trait à la lutte contre la discrimination en milieu de soins.

**Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?**



## IV. PRÉVENTION

**1.** Est-ce que le pays a identifié les besoins spécifiques relatifs aux programmes de prévention du VIH ?

Oui	Non
-----	-----

**SI OUI, comment ces besoins spécifiques ont-ils été déterminés ?**

- PNS 2008 - 2012
- Bilans d'activités
- Résultats études cartographie-action, activités de proximité et campagnes itinérantes auprès des populations cibles identifiées par l'actuel PSN : HSH, PS, jeunes

**SI NON, comment les programmes de prévention du VIH sont-ils élaborés ?**

N/A

**1.1 Dans quelle mesure la prévention du VIH a-t-elle été mise en œuvre ?**

Composante de la prévention du VIH	La majorité des personnes dans le besoin ont accès à/au(x) :				
	Pas du tout	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait	N/A
<i>la sécurité transfusionnelle</i>	1	2	3	4	N/A
<i>la promotion du préservatif</i>	1	2	3	4	N/A
<i>la réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables</i>	1	2	3	4	N/A
<i>la prévention du VIH pour les jeunes non scolarisés</i>	1	2	3	4	N/A
<i>la prévention du VIH sur le lieu de travail</i>	1	2	3	4	N/A
<i>dépistage du VIH et conseils</i>	1	2	3	4	N/A
<i>l'IEC<sup>17</sup> sur la réduction des risques</i>	1	2	3	4	N/A
<i>l'IEC sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination</i>	1	2	3	4	N/A
<i>la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant</i>	1	2	3	4	N/A
<i>la prévention pour les personnes vivant avec le VIH</i>	1	2	3	4	N/A
<i>services liés à la reproduction sexuelle,</i>	1	2	3	4	N/A



<i>notamment la prévention et le traitement des infections transmises sexuellement</i>					
<i>la réduction des risques pour les partenaires intimes chez les populations clés</i>	1	2	3	4	N/A
<i>la réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes la réduction des risques pour les professionnel(le)s du sexe pour les jeunes, l'éducation sur le VIH dans les écoles</i>	1	2	3	4	N/A
<i>précautions universelles dans les contextes de soins sanitaires</i>					
<i>Autre [préciser] :</i>	1	2	3	4	N/A

**2.** *En général, sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 est « Très faible » et 10 est « Excellent »), comment évalueriez-vous les efforts réalisés pour mettre en œuvre les programmes de prévention du VIH en 2011 ?*

<b>Très faible</b>										<b>Excellent</b>
0	1	2	3	4	5	<b>6</b>	7	8	9	10

**Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine :**

- Actions de proximité ciblées en direction des PS et de leurs clients, des HSM et des CDI,
- Etudes cartographie-actions,
- Campagnes itinérantes estivales en direction des jeunes des 2 genres scolarisés ou non.

**Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?**

- Pérennisation des activités par insuffisance et/ou absence de financement adéquat,
- Insuffisance des capacités des intervenants,
- Capitalisation des activités et expériences.



## V. TRAITEMENT, SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

1. Est-ce que le pays a identifié les éléments essentiels pour un ensemble complet de services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH ?

Oui

Non

### SI OUI, identifier brièvement ces éléments et les priorités ayant été accordées :

- Accès gratuit et universel aux services de traitement (ARV, IO) et de soins dans le cadre de l'accès universel des PVIH (adultes et enfants) initié par l'OMS et l'ONUSIDA.
- Disponibilité de guides issus de consensus nationaux périodiquement révisés:
  - PEC thérapeutique (ARV, IO, co-infections par les hépatites B et C des PVIH,
  - Diagnostic biologique de l'infection VIH,
  - PEC des IST selon l'approche syndromique OMS,
  - PEC de la TB.
- Prise en charge psychosociale et autonomisation des PVIH à travers le développement des Activités génératrices de revenus (AGR) et de la réinsertion socioprofessionnelle initiées par les ONG.

### Identifier brièvement comment sont élaborés les services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH ?

- Il s'agit d'une politique globale et coordonnée de la PEC de l'infection VIH/sida, résultat d'un processus national de concertation entre toutes les parties prenantes de la lutte contre le VIH, avec création par arrêté ministériel de 09 CDR à travers le pays dotés d'une allocation budgétaire spéciale.
- Ces CDR ont pour mission d'assurer la PEC médicale, sociale, informative, préventive et de recherche.
- La société civile intervient au côté des professionnels de santé pour apporter un soutien psychosocial.

**1.1. Dans quelle mesure est-ce que les services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH ont été mis en œuvre ?**

Services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH	La majorité des personnes dans le besoin ont accès à/au(x)				
	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	N/A
<i>la thérapie antirétrovirale (ART)</i>	1	2	3	4	N/A
<i>l'ART pour les patients ayant la tuberculose (TB)</i>	1	2	3	4	N/A
<i>la prophylaxie par le cotrimoxazole chez les personnes vivant avec le VIH</i>					
<i>diagnostic infantile précoce</i>	1	2	3	4	N/A
<i>services de soins et d'accompagnement liés au VIH sur le lieu de travail (notamment des arrangements pour travailler de manière alternée)</i>	1	2	3	4	N/A
<i>dépistage du VIH et conseils pour les personnes vivant avec la TB</i>	1	2	3	4	N/A
<i>services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes d'orientation-recours pour le traitement à travers le lieu de travail</i>					
<i>soins nutritionnels</i>	1	2	3	4	N/A
<i>traitement pédiatrique du sida</i>	1	2	3	4	N/A
<i>l'ART pour les femmes après l'accouchement</i>	1	2	3	4	N/A



<i>non professionnelle (par ex., agression sexuelle)</i>					
<i>la prophylaxie post-exposition pour exposition professionnelle au VIH</i>	1	2	3	4	N/A
<i>l'accompagnement psychologique pour les personnes vivant avec le VIH et leurs familles la gestion de l'infection transmise sexuellement</i>	1	2	3	4	N/A
<i>contrôle de l'infection de TB dans les structures de traitement et de soins liés au VIH</i>	1	2	3	4	N/A
<i>la thérapie préventive de la TB pour les personnes vivant avec le VIH</i>	1	2	3	4	N/A
<i>dépistage de la TB pour les personnes vivant avec le VIH</i>	1	2	3	4	N/A
<i>traitement des infections communes liées au VIH autre [préciser] :</i>	1	2	3	4	N/A

**1.2.** *En général, sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 est « Très faible » et 10 est « Excellent »), comment évalueriez-vous les efforts réalisés pour mettre en œuvre des programmes de prévention, de soins et d'accompagnement liés au VIH en 2011 ?*

<b>Très faible</b>										<b>Excellent</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine :**

- Intensification des actions du dépistage par la consolidation des 56 CDV du pays (01/wilaya), au niveau des PMI, des CPN et les consultantes en gynécologie-obstétrique,
- Promotion du dépistage à l'initiative du soignant,
- Amélioration du rendu du test par l'introduction des tests rapides dans le diagnostic de l'infection VIH,
- Lancement du programme pilote de la PTME,
- formation des prestataires de santé à la PEC des IST selon l'approche syndromique OMS.

**Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?**

- PEC obstétricale dans certains cas,
- PEC des PVIH à un stade tardif de l'immunodépression,
- PEC psychosociale insuffisante,
- Financements très réduits au regard des besoins des ONG.

**2.** **Existe-t-il, dans le pays, une politique ou une**

**stratégie pour satisfaire**

**les besoins**

Oui	Non
-----	-----

**supplémentaires liés au VIH des orphelins et des autres enfants vulnérables?**

APPENDICES

**2.1.** *SI OUI, existe-t-il, dans le pays, une définition opérationnelle des orphelins et des enfants vulnérables ?*

Oui	Non
-----	-----

**2.2.** *SI OUI, est-ce que le pays a un plan national d'action spécifique pour les orphelins et les enfants vulnérables ?*

Oui	Non
-----	-----

**2.3.** *SI OUI, est-ce que le pays dispose d'une estimation du nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables qui sont touchés par les interventions qui existent actuellement ?*

Oui	Non
-----	-----

%
---

**2.4.** *SI OUI, quel pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables est touché ?*

3. *En général, sur une échelle allant de 0 à 10 (où 0 est « Très faible » et 10 est « Excellent »), comment évalueriez-vous les efforts réalisés pour mettre en œuvre les programmes de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH en 2011 ?*

Très faible										Excellent
0	1	2	3	4	5	<b>6</b>	7	8	9	10

- PEC basée sur un consensus national (prophylaxie primaire et secondaire, diagnostic et traitement des IO, traitement ARV, suivi viro- immunologique) actualisé en novembre 2011 avec éligibilité au traitement ARV si taux de CD4 < 500/mm<sup>3</sup>,
- PEC renforcée par la consolidation des 9 CDR ; elle sera davantage décentralisée par la création de 03 autres CDR afin de répondre au souci de l'équité dans l'accès aux soins.
- Mise en œuvre d'un partenariat avec l'ensemble des ONG/Associations : développement des actions psychosociales et d'AGR au profit des PVIH et de leurs familles.

#### Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?

- PEC à un stade tardif des PVIH,
- Disparités de la qualité PEC d'un CDR à l'autre,
- Problèmes de gestion et de gestion de stocks et d'approvisionnements en médicaments ARV et en réactifs pour le suivi viro-immunologique,
- Ciblage insuffisant des populations les plus vulnérables aux risques IST/VI/sida,
- Insuffisance de la qualité des prestations dans la PEC psychosociale, l'accompagnement et dans le soutien à l'observance.









## REFERENCES :

1. PNS 2008-2012
2. Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde 2012. Directives, élaboration d'indicateurs de base pour le suivi de la Déclaration politique sur le VIH/ sida de 2011. ONUSIDA
3. Rapport sur l'enquête de séro-surveillance sentinelle du VIH et de la syphilis dans 4 communes de Tamanrasset en 2008. Projet Intégré de Santé dans la Wilaya de Tamanrasset/ Projet de coopération Algéro – Belge.
4. Tendence évolutive de l'infection à VIH/sida dans la wilaya de Tizi-Ouzou et surveillance de deuxième génération dans la commune du chef-lieu. F. TOUDEFT, Thèse de DESM, Université d'Alger, mai 2010.
5. Epidemiological Fact sheet on HIV and AIDS. UNAIDS estimates. June 2009
6. Guide national de prise en charge thérapeutique de l'infection VIH/sida et des infections opportunistes de l'adulte et de l'enfant. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Novembre 2010
7. Etude viro-moléculaire de l'infection VIH/sida en Algérie  
S. BOUZEGHOUB-TALI-MAAMAR, Thèse DESM, Université d'Alger, mars 2012,
8. Etude qualitative sur les migrations subsahariennes et le VIH/sida en Algérie  
AIDS Algérie ,2009.
9. Etude sur les connaissances, attitudes et comportements des jeunes universitaires en matière de l'infection à VIH/sida : Evaluation des actions de proximité. AIDS-ALGERIE
10. Rapport de la consultation nationale pour l'Accès Universel VIH/sida décembre 2010
11. Violences envers les femmes en Algérie .Enquete nationale de prévalence .Analyse des résultats.Ministère délégué chargé de la de la Famille et de la Condition Féminine.2005-2006.
12. Rapport UNGASS 2010