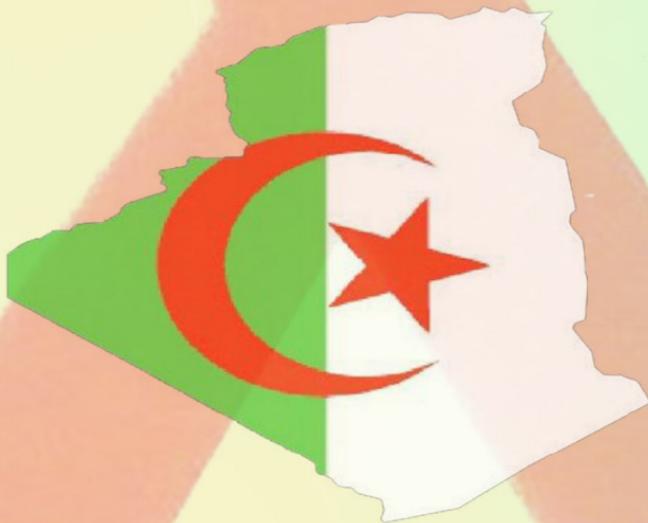


REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

***Rapport d'activité sur la riposte nationale
au VIH/sida en Algérie***

Période considérée : 2012/ 2013



ONUSIDA

Table des matières

ACRONYMES ET ABREVIATIONS	2
REMERCIEMENTS :	4
INTRODUCTION	5
I. APERÇU DE LA SITUATION	5
A. Degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport	5
B. Situation actuelle de l'épidémie	6
C. Riposte nationale au plan politique et programmatique	10
D. Récapitulatif des indicateurs	12
II. APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA EN ALGERIE	12
III. RIPOSTE A L'ÉPIDÉMIE DE SIDA EN ALGERIE.....	13
IV. MEILLEURES PRATIQUES.....	18
V. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES	18
VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT.....	19
VII. SUIVI ET EVALUATION	19
ANNEXES	20
Annexe 1 : Engagements et moyens d'action nationaux (NCPI)	20
Annexe 2 : Indicateurs de la riposte nationale	66

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

Acronyme/Abréviation	Signification
AES	Accident d'Exposition au Sang
ANGEM	Agence Nationale de Gestion du Micro-crédit
ANS	Agence Nationale du Sang
AGR	Activités Génératrices de Revenu
ARV	Anti rétroviraux
CDI	Consommateurs de Drogues Injectables
CDR	Centre De Référence de prise en charge de l'infection à VIH
CD	Centre de Dépistage
CNPLS	Comité National de Prévention et de Lutte contre les IST/VIH/ sida
DEMS	Doctorat En Sciences Médicales
DGSN	Direction Générale de la Sureté Nationale
DGPPS	Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IEC	Information, Education et Communication
INSP	Institut National de Santé Publique
IO	Infection(s) Opportuniste(s)
IST	Infection (s) Sexuellement Transmissible(s)
LNR	Laboratoire National de Référence de l'infection VIH
MSPRH	Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
MSNFCF	Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme

MFEP	Ministère de la Formation et de l'Enseignement Professionnels
NCPI	Engagements et moyens d'action nationaux
OEV	Orphelins et Enfants rendus Vulnérables par le VIH/sida
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PCH	Pharmacie Centrale des Hôpitaux
PEC	Prise en Charge
PNS	Plan National Stratégique
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PS	Professionnel(le)s du Sexe
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVIH	Personne (s) Vivant avec le VIH
S&E	Suivi – Evaluation
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on AIDS

REMERCIEMENTS :

Ce document a été élaboré sous la direction du Pr Smaïl MESBAH, Directeur Général de la Prévention et de la Promotion de la Santé, par un comité de rédaction coordonnée par le Pr Achour AMRANE, Chef de service des maladies infectieuses à l'EHS Laadi Flici et composé de :

- Dr Djamal FOURAR
- Dr Samia AMRANI
- Dr Houria KHELIFI
- M. Adel ZEDDAM

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 2014 sur le suivi de la nouvelle Déclaration politique sur le VIH/sida de juin 2011:

Au titre des secteurs institutionnels :

- M. MEFTI Yacine (Ministère des Affaires Etrangères)
- M. NAIM Malek (Ministère de la Défense Nationale)
- Mme FISSAH Aziza (Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique)
- Mme ATAMNA Nacera (Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme)
- M. AOUDAR Nour Eddine (Ministère de la Formation Professionnelle)
- M. HAOUAM Faouzi (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale)
- Mme MEKHALDI Samira (Ministère des Affaires Religieuses et des Wakfs)
- Mme BOUTERRA Ouarda (Ministère de la Justice)
- Mme MEKACHATALI Fettouma (Ministère de la Jeunesse et des Sports)
- Mme KHELIFI Houria (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière)

Au titre des Associations :

- M. BOUFENISSA Ahcène (Solidarité AIDS)
- M. BOUROUBA Othmane (AIDS Algérie)
- Mme LAHOUEL Nawel (El Hayet des PVIH)
- M. ADJABI Lotfi (Info-com Jeunes Guelma)

Au titre du Système des Nations unies :

- Mme SAKANI Ouahiba (UNFPA)
- Mme CHIBOUT Leila (OMS)
- M. ZEDDAM Adel (ONUSIDA)

INTRODUCTION

La lutte contre le sida en Algérie reste ,29 ans après l'apparition du premier cas en 1985, une priorité nationale. Elle a fait depuis 1989 l'objet de plans de lutte successifs à court, moyen et long avec des progrès indéniables contre cette maladie. L'actuel Plan National Stratégique (PNS) 2013-2015, aboutissement d'un processus de planification stratégique selon une approche multisectorielle où les valeurs d'égalité, d'équité et de solidarité en matière d'accès aux services de prévention, de soins et soutien aux personnes vivant avec le VIH (PVIH) constituent les fondements éthiques, s'est fixé d'atteindre l'objectif du millénaire pour le développement relatif à la pandémie du sida (OMD 6) « stopper et commencer à inverser l'épidémie du VIH» d'ici 2015 .

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 avec le PNS 2013-2015 résolument dans le cadre des objectifs et engagements définis dans la Déclaration politique de l'ONU sur le VIH/sida de juin 2011, « intensifier nos efforts pour éliminer le VIH », ratifiée par l'Algérie et l'ensemble des Etats membres.

En effet, l'Algérie, grâce à une riposte nationale multisectorielle, a accompli des progrès indéniables qui ont permis que l'épidémie soit, toujours, peu active dans la population générale avec une faible prévalence (0.1%) avec toutefois, une concentration dans les groupes à haut risque d'infection IST/sida. C'est tout l'objet du PNS 2013-2015.

Le rapport de la riposte nationale au sida 2014 s'inscrit dans 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, des progrès enregistrés au cours de l'année 2013 par l'ensemble des acteurs de la riposte au sida et des défis à relever.

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 2014 de l'ONUSIDA¹ pour l'élaboration du rapport d'activité sur la riposte au sida Algérie 2014, la Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé (DGPPS) du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) a mis en place, avec l'appui d'ONUSIDA, un processus en plusieurs étapes afin de permettre une participation la plus large de toutes les parties prenantes de la riposte au sida en Algérie.

¹ Rapport d'activité 2014 sur la riposte au sida dans le monde. Directives 2014

Un groupe de travail a été mis en place par la DGPPS 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. Consultation des différents acteurs de la riposte au sida pour recueillir les données en leur possession portant sur les 30 indicateurs clés pour le rapport d'activité;
2. Organisation de deux ateliers de consultation distincts pour renseigner le questionnaire portant sur les « Engagements et moyens d'action nationaux (NCPI) » en 2013:
 - atelier 1 : société civile et agences des Nations Unies le 18/3/2014,
 - atelier 2 : représentants des départements ministériels le 19/3/2014.
3. Méthodologie des ateliers:
 - exposé introductif par le consultant national sur le rappel du contexte, les indicateurs, les nouvelles directives 2014 et de l'exercice attendu des participants ;
 - débat autour de chacun des items du questionnaire et validation des réponses au fur et à mesure :
 - contenu partie B renseignée par les acteurs représentant la société civile (ONG y compris l'association des PVIH) et les agences onusiennes,
 - contenu partie A renseignée par les représentants des départements ministériels.
 - Délai de 08 jours accordé aux participants des 02 ateliers pour recueillir les ultimes observations, commentaires et suggestions.
4. Compiler les données collectées et proposer un draft du rapport à l'ensemble des partenaires de la riposte au sida pour validation.
5. Finaliser le rapport en tenant compte des recommandations des différents acteurs de la riposte et soumission en ligne le 31 mars 2014, dernier délai.

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

- PSN 2013-2015,
- Bilans du LNR, des CDR et des CD,
- Estimations et projections de Spectrum 2013,
- Rapports d'activité des partenaires (société civile et secteur gouvernemental) de la riposte au sida au cours de l'année 2013,
- Etudes /enquêtes et recherches parues pendant la période considérée.

B. Situation actuelle de l'épidémie

L'Algérie est un pays à épidémie peu active dans la population générale avec une séroprévalence inférieure à 0,1% mais concentrée selon les enquêtes nationales de séro-surveillance réalisées à ce jour dans certaines populations clés comme les professionnelles du sexe [PS] (3.95% en 2007), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes [HSH] (10 % en 2008) les patients consultant pour une infection sexuellement transmissible [IST] (2.42% en 2007). En 2013, l'Algérie a mené un programme de prévention de proximité auprès de PS féminins mais aucune nouvelle enquête dans

les sites sentinelles et dans les autres populations clés [HSH, consommateurs de drogues injectables UDI)]. Par ailleurs, une séroprévalence de la syphilis de 7.41% a été retrouvée, en 2013, chez les PS².

Les données de la surveillance épidémiologique du VIH rapportées, ici, se sont appuyées sur cinq sources de données :

1. Les données de la notification à partir des bilans annuels du Laboratoire National de Référence (LNR)

Selon les données du LNR, la cible nationale qui est de stabiliser le nombre de nouveaux diagnostics à moins de 1000 /an a été atteinte. Il ressort en effet, depuis la notification du premier cas de sida en 1985, une stabilisation du nombre de nouveaux cas d'infection à VIH ces dernières années, entre 700 à 800 cas par an au lieu des 2080 prévus par Spectrum. Ces chiffres traduisent la tendance vers une stabilisation de l'épidémie (Figure 1). Au 31 décembre 2013, le nombre cumulé a atteint 8258 cas d'infections à VIH dont 1460 cas de sida et 6798 cas de séropositivité asymptomatique avec comme sérotype le VIH1 à plus de 99%. En 2013, les femmes représentaient près de 54 % des nouveaux cas d'infection à VIH. Même si aucune région du territoire n'est épargnée, les régions d'Alger et d'Oran sont les plus touchées. La transmission hétérosexuelle, essentiellement locale, reste la principale voie par laquelle les personnes contractent le VIH (> 90 %). La tranche d'âge la plus touchée est celle des 25 – 49 ans avec un sexe ratio voisin de 1.

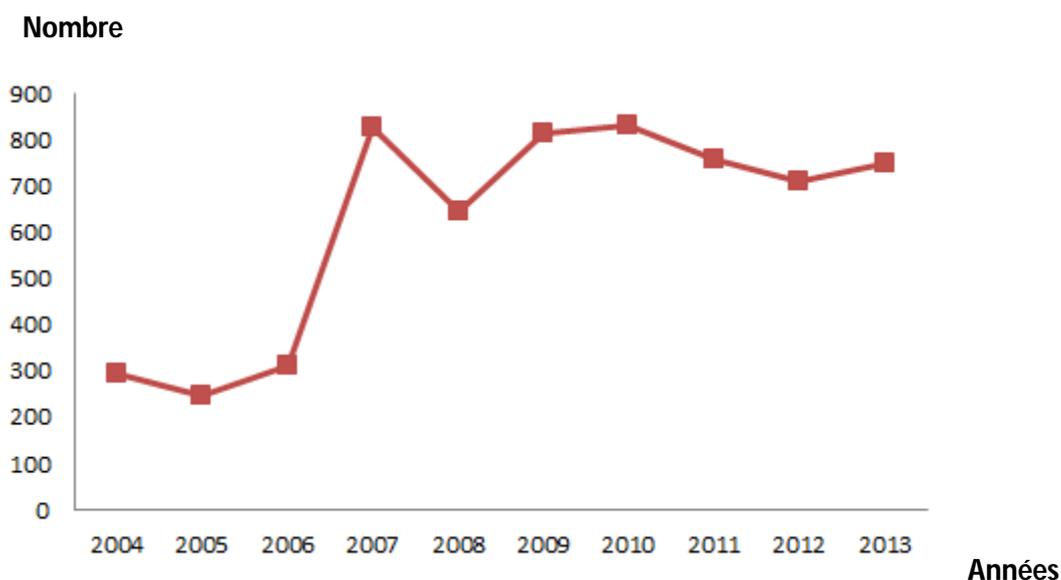


Figure 1 : Evolution par année du nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH (source LNR)

2. Les données de l'enquête de programme de proximité menée dans la wilaya d'Oran, en 2013, auprès de 195 PS féminins confirment la concentration de l'épidémie dans cette population constatée en 2007 (3.95 %). Il ressort de cette étude que :

² Rapport du projet: "Renforcer l'accès à la prévention, traitement et appui liés au VIH auprès des Travailleurs du sexe à Oran", Décembre 2013.ONG: AIDS Algérie

- les PS continuent à être la population la plus touchée par le sida avec une prévalence de 10,25 % et que 03.61 %, d'entre elles, identifient correctement les voies de transmission et les moyens de prévenir l'infection;
- 20 %, parmi elles, ont effectué un test de dépistage du VIH et ont pris connaissance du résultat ;
- 71.92 % des PS interrogées ont déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'elles ont eu une relation sexuelle avec leur dernier client.

Il n'y a pas eu d'enquêtes portant sur les autres populations clés en 2013 ; les données provenant des centres de dépistage (CD) rapportent une séroprévalence de 12.5 % chez les HSH et de 2.8 % chez les CDI.

3. Estimation et projections de Spectrum

Les estimations et projections de Spectrum relatives à l'épidémie du VIH, en Algérie, effectuées à la fin 2013, montrent un nombre de PVIH estimé à 23 725 dont 15 166 ont besoin des traitements ARV. On note, en outre, une féminisation de l'épidémie car 55 % des personnes infectées sont des femmes. La tranche d'âge de 20 – 35 ans est la plus touchée par l'épidémie, ce qui démontre une vulnérabilité accrue des femmes.

En l'absence d'une enquête de séroprévalence récente, Spectrum estime la séroprévalence dans la population générale à moins de 0,1%. Par ailleurs, ce logiciel estimait, pour l'Algérie, fin 2013 à :

- 10 594, hommes et 13 131 femmes,
- 854 le nombre des femmes enceintes séropositives donnant une naissance par an,
- 257 le nombre estimé de nouvelles infections du VIH pédiatriques par an,
- 782 le nombre estimé d'enfant d'enfants âgés entre 1 et 4 ans vivant avec le VIH.

Le rapport de la riposte nationale au sida 2014 se situe, donc, dans un contexte épidémiologique caractérisé, ces dernières années, par le fait que l'épidémie du VIH en Algérie est de type concentrée sur les populations clés identifiées les plus exposés au risque : les PS, les HSH, les CDI. 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 (dénier de la maladie, travail du sexe...) sont autant de facteurs de risque de propagation de l'épidémie.

4. Les données des activités des CDR

En 2013, ce sont 4640 PVIH, 437 enfants de moins de 14 ans (10.15%) et 4203 adultes, qui ont reçu des ARV en 2013 contre 3396 en 2012 soit une augmentation de 37 % (tableau 1). L'effectif des PVIH suivis dans les 10 centres de référence pour la prise en charge de l'infection VIH (CDR) que compte le pays n'a cessé d'évoluer depuis l'introduction universelle et gratuite des ARV en mars 1998 : il a doublé entre 2010 et 2013. 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 prise en charge (PEC) de l'infection VIH. En effet, le pourcentage de PVIH qui suivent le traitement antirétroviral (ARV) 12 mois après son démarrage, est de 89,5% et la proportion de PVIH encore en vie de 82,2% après 60 mois de traitement ARV. Cette augmentation du nombre de PVIH sous ARV est également à mettre sur le compte des recommandations nationales de 2010 de mise sous traitement ARV au seuil de 500 CD4/mm³ et à la consolidation des CDR. Le nombre de patients non éligibles au traitement ARV est passé de 2221 en 2010 à 129 en 2013.

Tableau 1 récapitulatif des PVIH sous ARV de 2008 à 2013

Tableau 1 : Répartition des patients suivis au niveau des CDR					
(Source : Bilan des activités des CDR : années 2006, 2007, 2008, 2009,2010, 2011, 2012 et 2013)					
Année	PVIH sous ARV		PVIH suivies mais non éligibles aux ARV		Total PVIH suivies
	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
2012	3396	90,68%	349	9,32%	3745
2013	4640	97,30%	129	2,70%	4769

Par ailleurs, sans remettre en cause les bénéfices des associations ARV, le soutien à l'observance est encore limité, si l'on en juge par le pourcentage encore élevé à l'échelon national des perdus de vue (9 % en 2013)

5. les données des CD

Au cours de l'année 2013, le nombre de personnes dépistées volontairement est de plus 68 779: il est en nette progression par rapport à 2012 ce qui a permis de détecter 749 cas. Le taux d'acceptation est compris entre 76.3% pour les hommes et 88.5% pour les femmes.

6. Toutefois, il convient en outre de mentionner que la propagation du virus reste à craindre, étant donné que la dernière estimation de la prévalence du VIH a permis d'évaluer le nombre de PVIH sans connaître leur statut sérologique à environ 15 000 personnes. L'existence de comportements sexuels à risque, le faible niveau d'utilisation du préservatif, la consommation de drogues injectables, les situations de précarité, la mobilité entre le Nord et le Sud, les phénomènes de migration transfrontalière notamment au Sud avec l'Afrique sub-saharienne sont autant de facteurs de vulnérabilité à prendre en considération. La confirmation de certaines de ces difficultés et obstacles ont été confirmés à travers l'enquête MICS4 qui a porté sur plus de 38 000 femmes et filles âgées entre 15 et 49 ans. Celle-ci a montré :

-un faible niveau de connaissance en matière de prévention : si 84.7 % des femmes et filles ont entendu parler du sida, 8.8 % d'entre elles, seulement, pouvaient décrire correctement les modes de transmission .Certaines Algériennes croyaient, par erreur, que le VIH se transmet en partageant un repas avec une PVIH (43.5 %) ou lors de piqûres de moustiques (30.5 %) et 48.9 % ,d'entre elles, considèrent le préservatif comme un bon moyen de prévention. Il convient de signaler que toutes les tranches d'âge 15-19 ,25-29,30-39 et 40-49 ans affichaient un même niveau de connaissances générales sur le VIH ; l'utilisation de préservatifs n'est pas considérée comme un moyen de prévention par 53,70 % des femmes interrogées.

-un manque d'information sur le lieu d'implantation des CD et le faible recours au dépistage volontaire : 17 % ont connaissance des CD et 5,5% des femmes, âgés de 15 à 49 ans, ont déclaré avoir subi le test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent les résultats d'après l'étude MICS4 ;

Par ailleurs, la population carcérale, les femmes et les filles ainsi que les jeunes de 19-24 ans par leur nombre font partie des populations prioritaires vulnérables retenues par l'actuel PNS.

C. Riposte nationale au plan politique et programmatique

1. Au plan politique :

Dès l'apparition du premier cas de sida, en 1985, l'Algérie a fait de la lutte contre le sida et les IST, malgré une situation de faible prévalence, une des priorités de son action gouvernementale et le Président de la République s'y est engagé publiquement aussi bien aux plans national et international. La mobilisation totale du Gouvernement et les nombreuses actions menées conjointement avec la société civile pour faire reculer les IST/ sida se sont traduites par :

- une participation aux différentes manifestations entrant dans la riposte au sida telles que les Journées Mondiales de lutte contre le sida, etc.
- l'élaboration du PNS 2013-2015 assorti d'une allocation financière conséquente avec plus de 90 % du budget alloué sur le seul budget de l'Etat en vue d'appuyer la riposte au sida. En effet, « le budget global du PNS s'élève à 108 617 000 USD pour la période triennale soit légèrement plus de 36,2 millions USD par année. Cette dépense représente 2,9 USD par habitant pour l'ensemble des 3 années à venir, soit 97 cents par an et par habitant »,

- le développement de la stratégie de l'eTME avec une forte implication des autorités sanitaires et des acteurs de la société civile.

2. Au plan programmatique :

Sur le plan programmatique, malgré un CNPLS non encore fonctionnel, l'année 2013 a été marquée :

2.1 En matière de dépistage, par la poursuite de l'extension de la mise en œuvre de la stratégie nationale eTME à travers le territoire national. Des séminaires ateliers régionaux à l'intention des professionnels de santé ont déjà eu lieu et/ ou en attente de programmation pour inciter les professionnels de santé au dépistage systématiquement proposé avec recours aux tests de diagnostic rapide de l'infection VIH. Par ailleurs, en parallèle avec l'offre de dépistage volontaire mise en place depuis 2002 et, pour intensifier le dépistage, en particulier, en direction des groupes prioritaires identifiés, le PNS préconise de multiplier les occasions de proposition systématique de dépistage à l'initiative du soignant lors des examens pré-nuptiaux, visite médicale ...

2.2 En matière de prévention par le renforcement des interventions de prévention de proximité ciblant en premier les populations prioritaires identifiées. C'est ainsi que :

- des actions de sensibilisation sont régulièrement menées visant à optimiser la prévention, à améliorer le niveau de connaissances et à promouvoir la santé sexuelle des hommes en uniforme (Ministère de la Défense, 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 portant sur la prise en charge syndromique des IST en milieu militaire (Ministère de la Défense), la promotion du dépistage systématiquement proposé lors des visites médicales en milieu pénitentiaire (Ministère de la Justice), chez les hommes en uniforme (armée, police) et dans les consultations prénatales (CPN) dans le cadre de l'élimination de la transmission mère-enfant [eTME] (MSPRH) ;
- une instruction fixant la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang en milieu de soins a été adressée à l'ensemble des structures sanitaires;
- un projet de programme de prévention de proximité auprès de 195 PS féminins dans la région d'Oran a abouti en 2013 ; la société civile a également mené des interventions en direction des autres populations clés (HSH) ;

2.3 En matière de traitements, de soins et de soutien, citons les interventions visant le renforcement de la prise en charge globale des PVIH dans le cadre de l'accès universel :

- l'augmentation de la file active sous traitement ARV depuis les dernières recommandations nationales de traiter à un stade précoce (<500 CD4/mm³) illustrant le lien traitement ARV / prévention (couples séropositifs ou séro différents...)
- l'amélioration continue de la qualité des soins par l'approche pluridisciplinaire dans le cadre de la gestion d'une maladie chronique,
- l'intensification des programmes d'éducation thérapeutique au côté des organisations non gouvernementales (ONG) thématiques dont l'association des PVIH « El Hayet ».

2.4 En matière d'information stratégique, le niveau de la surveillance de l'épidémie, le S&E et la recherche ont été maintenus :

- amélioration de la qualité des données (âge, sexe...),
- programme de prévention de proximité auprès des PS qui a produit des données intéressantes sur cette population clé,
- enquête MICS 4 qui a renseigné sur le niveau de connaissances de l'infection VIH dans la population générale féminine,
- thèse de Doctorat en Sciences Médicales portant sur une association ARV en monoprise chez 72 PVIH

D. Récapitulatif des indicateurs

L'Algérie, en adoptant la nouvelle Déclaration politique sur le VIH/sida de juin 2011 qui inclut 10 buts concrets assortis d'une échéance, s'est engagée à l'instar des Etats membres de l'ONU à :

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 les nouvelles infections à VIH chez les enfants et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida.
4. D'ici à 2015, assurer un traitement antirétroviral vital 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. D'ici à 2015, réduire le déficit mondial de moyens de riposte au sida, et parvenir à un investissement mondial annuel de 22 et 24 milliards de dollars US dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
7. Eliminer les inégalités entre les sexes.
8. Eliminer la stigmatisation et la discrimination.
9. Eliminer les restrictions en matière de déplacement.
10. Renforcer l'intégration des personnes vivant avec le VIH.

II. APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA EN ALGERIE

L'Algérie est un pays à épidémie peu active dans la population générale (< 0.1%) mais concentrée selon les enquêtes nationales de séro-surveillance réalisées en 2000, 2004 et 2007 dans certaines populations clés comme les PS (3.95% en 2007) et les patients avec IST (2.42% en 2007). Ces données ont été confortées par les résultats du programme de proximité de prévention auprès de 195 PS féminins dans la wilaya d'Oran³ (10.3%) ,le bilan des CD qui montre une séroprévalence de 10,5 % chez les HSH et de 2.8 % chez les CDI. Par ailleurs, la population carcérale forte de près de 40 000 détenus ainsi que les jeunes, les hommes en uniforme font partie des populations prioritaires vulnérables retenues par le PNS.

Les données portant sur la population générale et relatives au niveau de connaissance sur le sida montrent que le pourcentage de femmes et filles ayant entendu parler du sida est de 87.3 % .Par contre, le pourcentage de celles qui ont une connaissance approfondie des voies de transmission et des moyens de prévention est bas (9.2 %).

Les résultats de l'enquête de prévention de proximité auprès de 195 PS dans la wilaya d'Oran montrent que dans cette tranche de population à haut risque d'exposition au risque IST/VIH que :

- 74,4 % (2013) versus 42.86% (2012) de PS ont indiqué avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client ;
- 20% (2013) et 42.54 % (2012) d'entre elles ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat.

Les données des CD indiquent que parmi les personnes dépistées séropositives que 2,8 % sont des CDI et 12,5 % des HSH.

Les données relatives aux cas notifiés par le laboratoire national de référence pour l'infection à VIH (LNR) : les efforts consentis par tous les acteurs de la riposte qui est de stabiliser le nombre de nouvelles découvertes de séropositivité à moins de 1000 /an a déjà été atteint d'après les données du LNR .On constate, en effet, que le nombre de nouveaux diagnostics semble marquer un lent ralentissement, ces dernières années, 700 à 800 par an au lieu des 2600 estimés attendus .Au 30 décembre 2013,le nombre de cas cumulé d'infection VIH est de 8043 dont 6623 cas de séropositivité asymptomatique et 1443 cas de sida. La transmission hétérosexuelle autochtone est le mode de transmission largement dominant et l'adulte jeune des 2 sexes (25-49 ans) est le plus touché avec un sexe ratio H/F voisin de 1.

Les données relatives à la file active des patients suivis dans les CDR : en 2013, le pourcentage de PVIH (adultes et enfants) sous ARV (selon le consensus national thérapeutique) était de 48,5% et l'efficacité de ces associations ARV de 75.4 % après 05 ans de traitement. 4640 PVIH sont sous traitement ARV fin 2013 contre 3396 en 2012 soit une augmentation de 37%. La cible nationale arrêtée par le PNS pour 2015 est de l'ordre de 80 %. Avec les nouvelles recommandations 2010 de débiter le traitement au seuil de 500 CD4/mm³, le nombre de PVIH éligibles sera encore plus élevé et le lien traitement comme outil de prévention appliqué.

Le dépistage systématique de la tuberculose a concerné 3296 (71%) sur 4640 PVIH en 2013. 92 PVIH (25%) sur 360⁴ ont bénéficié d'une prise en charge de la coinfection VIH/TB.

En 2013, 200 femmes enceintes séropositives versus 121 en 2012 ont reçu des médicaments ARV pour réduire le risque de transmission mère-enfant ; 175 naissances ont été enregistrées dont 17 contaminations dues à la PEC tardive des parturientes. « Spectrum » estime, pour l'année 2013, à 854 le nombre de femmes enceintes séropositives.

Les comportements sexuels à risque, le faible niveau d'utilisation du préservatif, la consommation de drogues injectables, les situations de précarité, la mobilité entre le Nord et le Sud, les phénomènes de migration transfrontalière notamment au Sud avec l'Afrique sub-saharienne sont autant de facteurs de vulnérabilité à prendre en considération pour stopper et inverser l'épidémie de sida.

III. RIPOSTE A L'EPIDEMIE DE SIDA EN ALGERIE

Les efforts du pays dans la riposte se sont principalement focalisés sur la mise en œuvre du PNS 2013-2015 dans les domaines prioritaires, prévention, soins, traitement et soutien, en vue de :

- Répondre aux exigences internationales (Nouvelles orientations ONUSIDA : Zéro nouvelle infection, Zéro décès liés au sida et Zéro discrimination d'ici 2015),
- S'adapter à la nouvelle génération des plans stratégiques axés sur les résultats,
- Mieux cibler les interventions.

⁴ Données et estimations issues des programmes de nouveaux cas de TB chez les PVIH. OMS 2009.

Les efforts de planification stratégique dans les programmes liés au VIH ont permis d'aboutir aux réalisations suivantes:

A. Au plan politique

1. Elaboration de la stratégie multisectorielle de lutte contre le VIH/sida

Un nouveau PNS vient d'être élaboré pour la période 2013-2015. Ce nouveau cadre programmatique développé selon l'approche de planification axée sur les résultats s'inspire de la vision de l'ONUSIDA " Zéro nouvelle infection, Zéro discrimination et Zéro décès dû au SIDA » et intègre les objectifs et engagements internationaux. Le principal impact attendu de la mise en œuvre de ce PNS est la baisse significative de nouvelles infections et surtout l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le PNS 2013-2015 est structuré en sept axes stratégiques pour lesquels des résultats d'effets ont été définis de la manière suivante :

Axe stratégique 1 : Prévention de la transmission sexuelle et sanguine du VIH

Le résultat d'impact attendu est que d'ici fin 2015, le nombre de nouvelles infections à VIH sera stabilisé à moins de 1000 nouvelles infections par an (en réduisant le niveau actuel de plus de la moitié).

Axe stratégique 2 : Elimination de la Transmission Mère Enfant

Les impacts clés au niveau de cet axe d'ici fin 2015 sont :

- la transmission verticale du VIH de la mère à son enfant est réduite de 90%,
- 75% des femmes enceintes ou des mères séropositives et 75% des enfants séropositifs sont maintenus en vie.

Axe stratégique 3 : Prise en charge globale des PVIH

Les impacts clés au niveau de cet axe d'ici fin 2015 sont:

- la mortalité spécifique liée au VIH sera réduite de moitié.
- la mortalité spécifique liée à la tuberculose chez les PVIH sera réduite de moitié

La PEC intègre plusieurs volets à savoir les volets médicaux et psychosociaux.

Axe stratégique 4 : Surveillance épidémiologique et Suivi & Evaluation

La mise en œuvre efficace de ce plan stratégique nécessite le renforcement du système national de suivi et évaluation (S&E) pour la disponibilité de données de qualité dans les différents domaines. Cet axe spécifique propose un renforcement du S&E national pour la disponibilité de données de qualité dans les différents domaines afin de relever les défis relatifs à la capacité de :

- planification, de collecte, de gestion, d'analyse et d'utilisation des données et informations stratégiques ainsi que la
- mise en place et de coordination effective du système d'information et de communication.

Axe stratégique 5 : Droits humains et Genre

Le renforcement des capacités des différents groupes cibles du programme en matière de droits humains sera d'un grand intérêt et leur permettra de

- mieux accéder aux différents services de lutte contre les IST/VIH/sida,
- devenir eux-mêmes des acteurs de la riposte nationale.

Axe stratégique 6 : Gestion et Coordination

Cet axe transversal devra garantir la mobilisation des ressources, la mise en œuvre et le S&E pour une riposte efficace contre les IST/VIH/sida afin d'atteindre d'ici à 2015 les résultats définis dans chaque axe stratégique.

B. Au plan programmatique

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

La politique nationale de prise en charge médicale des PVIH a été conçue de manière à permettre un accès universel et gratuit:

- Poursuite des actions de formation et de sensibilisation autour de la globalité de la prise en charge de l'infection VIH,
- Approche pluridisciplinaire et multiprofessionnelle renforcée eu égard à la chronicité de la maladie,
- Renforcement de l'harmonisation de prise en charge à travers l'acquisition d'équipements et de réactifs par les CDR non encore pourvus, promulgation d'une directive relative à la conduite à tenir en cas d'AES en milieu de soins,
- Amélioration de la gestion et de l'approvisionnement en ARV adultes et enfants,
- Soutien à l'observance par l'organisation de journées de sensibilisation en direction des professionnels de santé, des acteurs de la société civile et des PVIH,
- Appui social :

Projet s'inscrivant dans le cadre du programme commun «pour l'égalité entre les genres et l'autonomisation des femmes en Algérie AL INSAF » a concerné 117 femmes, originaires de Tamanrasset (67), d'Alger (25) et d'Oran(25) et dont l'objectif est la réinsertion socioéconomique des femmes et des filles vivant et affectées par le VIH. Ce projet est décliné en 3 activités clés :

- Information dans le cadre d'un programme destiné aux femmes au foyer au niveau des centres de formation professionnelle dans les spécialités de couture, tapisserie, broderie, coiffure, pâtisserie et décoration florale,
- Orientation des potentielles bénéficiaires vers le dispositif du microcrédit (89 bénéficiaires) et,
- Création d'activités génératrices de revenus.
- Remise à 407 PVIH (247 femmes, 94 enfants et 66 hommes) de dons en nature (trousseaux scolaires, «couffin du ramadhan », habits) voire un appui financier à l'occasion de certains événements (Fêtes de l'Aïd, mois de ramadhan, rentrée scolaire);

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

2.1 Des activités de sensibilisation à travers une mobilisation sans précédent des médias se sont déroulées à travers la presse audiovisuelle (radios et télévisions) et la presse écrite avec un accent particulier cette année à l'occasion de la Journée Mondiale de lutte contre le sida à travers la production et la diffusion d'émissions non-stop.

2.2 Intensification des activités de dépistage

Au cours de l'année 2013, Le nombre de personnes dépistées volontairement est de 68779, il est en nette progression par rapport à 2012. Le taux de personnes ayant reçu leurs résultats est de 83,8% ; 749 d'entre elles ont appris, à cette occasion, leur séropositivité soit un taux de prévalence de 0,01%. Cependant, l'analyse des données collectées montre que le niveau d'atteinte des résultats reste globalement insuffisant du point de vue des défis tels que la connaissance des populations prioritaires et de leur accès à la prévention et aux soins. Pour y remédier, un nouvel algorithme portant sur le diagnostic biologique du VIH intégrant la technique du test rapide a fait l'objet d'une instruction du MSPRH et le « dépistage à l'initiative des soignants avec utilisation des tests rapides » intégrée dans le protocole national du dépistage.

En matière de prise en charge syndromique des IST, des cycles de formation sur l'approche syndromique des IST ont été organisés par la santé militaire à travers les casernes du pays sur la base du guide national IST de 2007.

la promotion de l'utilisation du préservatif impliquant les acteurs de la société civile pour l'essentiel a été réalisée de manière spécifique auprès des PS , des HSH et lors de campagnes itinérantes estivales a permis d'assurer la disponibilité de plusieurs dizaines de milliers de préservatifs masculins (35700 préservatifs) et la distribution de 25000 dépliants dépliants/brochures/flyers ;

Interventions ciblées auprès des populations prioritaires identifiées par le PSN mais aussi par divers secteurs gouvernementaux ce qui a permis de toucher environ 1 500 000 personnes.

Réalisation d'une cartographie des lieux de vie des migrants et de leurs profils dans la wilaya d'Oran.

Soutien juridique gratuit apporté à 06 PVIH à travers un réseau d'avocats sensibilisés.

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

3.1 L'enquête MICS 4 a porté sur plus de 38 000 femmes et filles âgées entre 15 et 49 ans. Elle a montré un faible niveau de connaissance en matière de modes de transmission et de moyens de prévention.

3.2 Travail de recherche dans le cadre d'une thèse de DESM⁵ portant sur un protocole ARV en monoprise sur 2 années chez 72 PVIH naïfs. Il a été montré que les PVIH étaient :

- prise en charge à un stade tardif (CD4<200/mm3) : 42 sur 72 PVIH,
- observants à plus de 90 %,
- bien contrôlés au plan viro-immunologique et aucune résistance aux ARV n'a été signalé ni décès à déplorer à l'issue de cet essai thérapeutique.

3.3 Programme de prévention de proximité auprès de 195 PS dans la wilaya d'Oran

4. En matière de mobilisation de ressources financières :

Les dépenses pour la mise en œuvre de la riposte nationale pour l'année 2013 se sont élevées à 966 073 276 DZD. Le tableau 2 montre que les dépenses allouées au sida sont largement financés sur le budget de l'Etat (97 % du budget total) et qu'elles sont régulièrement en augmentation par rapport à 2011 (669 265 304 DZD) et 2012 (782 839 419DZD)

Tableau 2 : tableau des dépenses 2013

Années	Sources	Sous total	Total	% ressources Nationales
2011	Gouvernement	602 365 806 DZD 8 069 200\$	669 265 304 DZD 8 965 375\$	90.00
	International	63 598 387 DZD 851 954\$		
2012	Gouvernement	712 344 638 DZD 9 030 788\$	782 839 419 DZD 9 924 434\$	90.99
	International	68 917 181 DZD 873 696\$		
2013	Gouvernement	937 094 261 DZD 12 069 735 \$	966 073 276 DZD 12 442 983 \$	97%
	International	28 979 015 DZD 373 248 \$		

⁵ « didanosine + lamivudine+efavirenz en une prise jour à jeun chez des PVIH1 naïfs d'antirétroviraux Belabas N., Thèse » de DESM, Alger, 2013

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).

- Mobilisation des ressources nationales : un gage de pérennité pour la riposte au sida

L'engagement financier national, provenant à 97 % du budget de l'Etat, est la traduction de la volonté politique pour une garantie de la pérennité de la riposte au sida. Cette dépense représente 2,9 USD par habitant pour l'ensemble des 3 années à venir, soit 97 cents par an et par habitant.

- Expérience de réintégration sociale et d'autonomisation de femmes et jeunes filles infectées et affectées par le VIH : un exemple de démarche multisectorielle et de partenariat stratégique avec les ONG.

- Promotion de la qualité des soins : élaboration et diffusion de référentiels sous forme d'instruction en matière de conduites diagnostiques et thérapeutiques conformes aux normes universelles. Cette harmonisation porte sur :

- L'algorithme du diagnostic biologique de l'infection VIH intégrant les tests rapides.
- La conduite à tenir devant un accident d'exposition au sang en milieu de soins.

V. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES

A. Principaux obstacles :

Les obstacles peuvent être résumés comme suit :

- CNPLS mis en place mais non encore fonctionnel ce qui se traduit par une faiblesse de la coordination et de l'harmonisation et de la synergie des interventions,
- Faiblesse du système de surveillance épidémiologique pour fournir des informations fiables sur le niveau de l'épidémie, sa répartition spatiale, les groupes à risque, les modes de transmission
- Absence d'harmonisation des messages et des activités
- Faible application de l'approche syndromique
- Faible activité du dépistage
- Faible financement alloué aux ONG
- Environnement peu favorable à l'acceptation sociale des PVIH

B. Mesures correctives

Les mesures correctives proposées visent :

- l'installation du CNPLS,
- la création d'une base de données centralisée,
- la promotion de l'équité en matière de genre et la facilitation de l'accès à l'information et à la prévention du VIH aux femmes,

- le renforcement des capacités des ONG notamment en matière de facilitation à l'accès des ressources financières,
- l'intensification des activités de dépistage et l'utilisation des tests rapides,
- la garantie de la protection des droits des PVIH et leurs familles dans le cadre du droit commun et des conventions internationales ratifiées par l'Algérie.

VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

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

A. Pour le secteur institutionnel

- Elaboration du PNS 2013 – 2015 et de son plan opérationnel budgétisé,
- Elaboration de la stratégie nationale eTME,
- Revue à mi-parcours des progrès nationaux vis-à-vis des cibles et engagements 2013,
- Elaboration du Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida,
- Renforcement de la prise des accidents d'exposition au sang (AES),
- Appui à différents secteurs institutionnels dans la mise en œuvre des activités de sensibilisation et de prévention,
- Appui à la participation aux réunions et forums internationaux.

B. Pour la société civile

Le renforcement du partenariat avec les associations de la société civile est une nécessité. Malgré un financement alloué insuffisant, les ONG ont à leur actif des activités nombreuses, variées et novatrices. La société civile joue un rôle de plus en plus important ces dernières années. Les 5 ONG thématiques dont celle des PVIH ont réalisé un nombre considérable :

- Réalisation d'études et de cartographies-action,
- Organisation de formations,
- Organisation de journées et de campagnes de sensibilisation : prévention, observance, droits des PVIH,...,
- Conception et la distribution de supports d'information,
- Appui psychosocial et économique multiforme,
- Mise en place des groupes de parole autour de la thématique IST/VIH,
- Appui à la participation aux réunions et forums internationaux.

VII. SUIVI ET EVALUATION

L'ampleur de la riposte et le nombre croissant d'intervenants, a mis en exergue l'inadéquation du dispositif actuel de S&E avec :

- une disparité au niveau des informations disponibles,
- une utilisation insuffisante des indicateurs de la riposte qui nuisent à la qualité des informations collectées.

Le S&E reste , en effet, encore insuffisant pour pouvoir apprécier l'impact des différentes interventions de la riposte notamment sur les populations les plus à risque et en situation de vulnérabilité.

ANNEXES

Annexe 1 : Engagements et moyens d'action nationaux (NCPI)

L'indicateur est-il pertinent ? : Oui

Des données sont-elles disponibles ?: Oui

Date: 01/01/2012 au 31/12/2013

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

Adresse postale: Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière 125 Bd, Abderrahmane Laala El Madania - Alger - Algérie

Téléphone: +213 21 27 98 03

Télécopie: +213 21 27 97 86

Courriel: smesbah51@yahoo.fr

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

Organisation de deux ateliers de consultation distincts pour renseigner le questionnaire portant sur les « Engagements et moyens d'action nationaux (NCPI) » en 2013:

Atelier 1 : société civile et agences des Nations Unies le 18/3/2014

Atelier 2 : représentants des départements ministériels le 19/3/2014

Méthodologie des ateliers: exposé introductif par le consultant national sur le rappel du contexte, les indicateurs, les nouvelles directives 2014 et de l'exercice attendu des participants ; débat autour de chacun des items du questionnaire et validation des réponses au fur et à mesure : contenu partie B renseignée par les acteurs représentant la société civile (ONG y compris l'association des PVIH) et les agences onusiennes, contenu partie A renseignée par les représentants des départements ministériels; Délai de 08 jours accordé aux participants des 02 ateliers pour recueillir les ultimes observations, commentaires et suggestions.

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

Vote à main levée à la majorité simple

Souligner les préoccupations, le cas échéant, liées aux données finales du NCPI ayant été soumises (notamment la qualité des données, la mauvaise interprétation potentielle des questions et autres):

NCPI - Partie A [pour l'interview des fonctionnaires gouvernementaux]

Organisation	Noms / Positions
Ministère de la Formation et l'Enseignement Professionnels	Mr. Aoudar Nour Eddine/CES
Ministère de la Jeunesse et des Sports	Mme. Mekachtali Fettouma/chef de bureau
Ministère des Affaires Religieuses et des Wakfs	Mme. Mekhaldi Samira/chef de bureau
Ministère de la Solidarité Nationale, la Famille et la Condition de la Femme	Mme. Atmana Nacera/sous directrice
Ministère du Travail de l'Emploi et de la Sécurité Sociale	Mr. Haouam Faouzi/sous directeur central
Ministère de la Justice	Mme. Bouterra Ouarda /Médecin-Direction Générale de l'Administration Pénitentiaire
Ministère de la Défense Nationale	Mr. Naim Malek/Pr Chef de service-Hôpital Central de l'Armée
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière	Mme. Khelifi Houria/chargé du programme sida
Ministère des Affaires Etrangères	Mr. Mefti Yacine/Chef de bureau

NCPI - PARTIE B [pour l'interview des représentants des organisations de la société civile, des agences bilatérales et des agences de l'ONU]

Organisation	Noms / Positions
Association El Hayet des personnes vivant avec le VIH	Mme. Lahouel Nawel/présidente
Association AIDS Algérie	Mr. Bourouba Othmane/président
Association Info-com Jeunesse de Guelma	Mr. Adjabi Lotfi/président
Association Solidarité Aids	Mr. Boufenissa Ahcene/président
UNFPA	Mme. Sakani Ouahiba/assistante representative
OMS	Mme. Chibout Leila/point focal sida
ONUSIDA	Mr. Zeddami Adel/coordonnateur national

Partie A : Pour l'interview des fonctionnaires gouvernementaux

I. PLAN STRATÉGIQUE

1. Le pays a-t-il développé une stratégie multisectorielle de riposte au VIH ?

(Les stratégies multisectorielles doivent notamment inclure celles développées par les ministères, par exemple, ceux repris au point 1.2).

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

SI OUI, quelle est la période couverte [veuillez compléter].

2013-2015

Changement de l'approche du dépistage Inclusion de l'eTME
Renforcement des axes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination

SI OUI, veuillez décrire brièvement les principaux développements intervenus par rapport à la stratégie précédente.

SI NON ou SI PAS APPLICABLE, veuillez expliquer brièvement pourquoi.

1.1. Quels ministères ou agences gouvernementaux assument la responsabilité globale du développement et de la mise en œuvre de la stratégie multisectorielle nationale de riposte au VIH ?

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

1.2. Quels secteurs sont inclus dans cette stratégie multisectorielle et disposent d'un budget spécifique couvrant le VIH pour les actions menées ?

SECTEURS	Inclus dans la stratégie		Budget réservé	
	Oui	Non	Oui	Non
Éducation	Oui	Non	Oui	Non
Santé	Oui	Non	Oui	Non
Travail	Oui	Non	Oui	Non
Défense / Police	Oui	Non	Oui	Non

Sécurité sociale	Oui	Non	Oui	Non
Transports	Oui	Non	Oui	Non
Femmes	Oui	Non	Oui	Non
Jeunes	Oui	Non	Oui	Non
Autres Affaires Religieuses, Formation Professionnelle, Justice, Finances, Communication, Affaires Etrangères	Oui	Non	Oui	Non

SI AUCUN budget n'est réservé à certains ou à l'ensemble des secteurs ci-dessus,
veuillez expliquer les sources de financement utilisées afin de garantir la mise en œuvre de leurs actions

Les départements ministériels sus cités disposent tous d'un budget global « santé » qui leur permet d'engager et de pérenniser diverses activités relevant de leur compétence.

1.3. La stratégie multisectorielle prend-elle en compte les populations clés ou vulnérables, les contextes et les problématiques croisées suivantes ?

POPULATIONS CLÉS ET VULNÉRABLES		
Couples à problèmes	Oui	Non
Personnes âgées	Oui	Non
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Oui	Non
Migrants / populations déplacées	Oui	Non
Orphelins et enfants vulnérables	Oui	Non
Personnes handicapées	Oui	Non
Consommateurs de drogues injectables	Oui	Non
Professionnel(le)s du sexe	Oui	Non
Communauté transgenre	Oui	Non
Femmes et filles	Oui	Non
Jeunes hommes et jeunes femmes	Oui	Non

Autres populations vulnérables	Oui	Non
CONTEXTES		
Prisons	Oui	Non
Écoles	Oui	Non
Lieu de travail	Oui	Non
PROBLÉMATIQUES CROISÉES		
Stigmatisation et la discrimination	Oui	Non
Autonomisation des sexes et/ou égalité des sexes	Oui	Non
VIH et pauvreté	Oui	Non
Protection des droits de l'homme	Oui	Non
Implication des personnes vivant avec le VIH	Oui	Non

1.4. Quelles sont les populations clés et vulnérables identifiées dans le pays dans le cadre des programmes de riposte au VIH ?

Personnes vivant avec le VIH	Oui	Non
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Oui	Non
Migrants / populations déplacées	Oui	Non
Orphelins et enfants vulnérables	Oui	Non
Personnes handicapées	Oui	Non
Consommateurs de drogues injectables	Oui	Non
Détenus	Oui	Non
Professionnel(le)s du sexe	Oui	Non
Communauté transgenre	Oui	Non
Femmes et filles	Oui	Non
Jeunes hommes et jeunes femmes	Oui	Non
Autres populations clés ou vulnérables : Hommes en uniforme	Oui	Non

1.5. Le pays dispose-t-il d'une stratégie de prise en compte des questions liées au VIH dans le cadre des services nationaux en uniforme (militaires, police, gardiens de la paix, personnel pénitentiaire, etc.) ?

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

1.6. La stratégie multisectorielle comporte-t-elle un plan opérationnel ?

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

1.7. Les éléments suivants sont-ils inclus dans la stratégie multisectorielle ou dans le plan opérationnel ?

a) Objectifs formels du programme ?	Oui	Non	Ne s'applique pas
b) Objectifs ou jalons clairs ?	Oui	Non	Ne s'applique pas
c) Coût détaillé de chaque domaine couvert par le programme ?	Oui	Non	Ne s'applique pas
d) Indication des sources de financement qui appuient la mise en œuvre du programme ?	Oui	Non	Ne s'applique pas
e) Règles de suivi et d'évaluation ?	Oui	Non	Ne s'applique pas

1.8. Le pays veille-t-il à la pleine implication et participation de la société civile⁵ dans le développement de la stratégie multisectorielle ?

Implication active	Implication modérée	Pas d'implication
--------------------	---------------------	-------------------

SI L'IMPLICATION EST ACTIVE, expliquez brièvement comment celle-ci est organisée.

Le développement d'une approche multisectorielle tant en ce qui concerne les départements ministériels que la société civile impliquant les PVIH, les autorités religieuses et les leaders d'opinion, avec le développement de partenariats intersectoriels dans le respect des rôles et fonctions de chaque institution est une constante de la riposte au sida. La réponse multisectorielle est considérée comme l'un des fondements et principes qui guident la mise en œuvre du PNS 2013-2015,

1.9. La stratégie multisectorielle a-t-elle été adoptée par la plupart des partenaires externes au développement (organisations bilatérales et multilatérales) ?

Oui	Non	Ne s'applique pas
-----	-----	-------------------

1.10. Les partenaires externes au développement ont-ils aligné et harmonisé leurs programmes couvrant le VIH en fonction de la stratégie multisectorielle nationale ?

Oui, tous les partenaires	Oui, certains partenaires	Non	Ne s'applique pas
---------------------------	---------------------------	-----	-------------------

2.1. Le pays a-t-il intégré le VIH dans les plans de développement spécifiques suivants ?

PLANS SPÉCIFIQUES DE DÉVELOPPEMENT			
Évaluation nationale commune / Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement	Oui	Non	Ne s'applique pas
Plan de développement national	Oui	Non	Ne s'applique pas
Stratégie de réduction de la pauvreté	Oui	Non	Ne s'applique pas
Plan stratégique national de protection sociale	Oui	Non	Ne s'applique pas
Approche sectorielle	Oui	Non	Ne s'applique pas

2.2. SI OUI, les domaines suivants spécifiques au HIV sont-ils inclus dans un ou plusieurs plans de développement ?

DOMAINES LIÉS AU VIH INCLUS DANS UN OU PLUSIEURS			
Élimination du droit punitif	Oui	Non	Ne s'applique pas
Allègement des impacts du VIH (notamment soins palliatifs pour adultes et enfants)	Oui	Non	Ne s'applique pas
Réduction des inégalités entre les sexes (eu égard aux liens avec la prévention du VIH, le traitement, les soins et/ou le soutien)	Oui	Non	Ne s'applique pas
Réduction des inégalités de revenus (eu égard aux liens avec la prévention du VIH, le traitement, les soins et/ou le soutien)	Oui	Non	Ne s'applique pas
Réduction de la stigmatisation et des discriminations	Oui	Non	Ne s'applique pas

Traitement, soins et soutien (notamment protection sociale ou autres programmes)	Oui	Non	Ne s'applique pas
Autonomisation économique des femmes (par exemple, accès au crédit, à la terre, à la formation)	Oui	Non	Ne s'applique pas
Autres Violences à l'égard des femmes	Oui	Non	Ne s'applique pas

3. Le pays a-t-il évalué l'impact du VIH sur son développement socio-économique dans une perspective de planification ?

Oui	Non	Ne s'applique pas
-----	-----	-------------------

4. Le pays dispose-t-il d'un plan de renforcement du système de santé ?

Oui
<ul style="list-style-type: none"> ◆ augmentation du budget alloué (ARV)et amélioration du dispositif d'approvisionnement des produits de santé, ◆ mise en place d'un plan d'extension de décentralisation des CDR avec ouverture d'un CDR à Tizi Ouzou lors de la célébration de la Journée Mondiale sur le sida

5. Les établissements médicaux fournissent-ils des services pour le VIH qui sont intégrés à d'autres services médicaux ?

Domaine	Beaucoup	Quelques-uns	Aucun
a) Conseil et test VIH intégrés aux services de santé sexuelle et reproductive			
b) Conseil et test VIH intégrés aux services pour la tuberculose			
c) Conseil et test VIH intégrés aux services ambulatoires généraux			
d) Conseil et test VIH intégrés aux services pour les maladies chroniques non transmissibles			
e) Thérapie antirétrovirale et tuberculose			
f) Thérapie antirétrovirale et services ambulatoires généraux			
g) Thérapie antirétrovirale et maladies chroniques non transmissibles			
h) PTME et soins prénataux / santé de la mère et de l'enfant			

6. Globalement, sur une échelle de 0 à 10 où zéro signifie « Très médiocres » et 10 signifie « Excellents », comment évalueriez-vous les efforts de planification stratégique dans votre pays dans le cadre des programmes de riposte au VIH en 2013 ?

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

Depuis 2011, quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine ?

Elaboration du PNS incluant un plan opérationnel budgétisé.
 Elaboration de la stratégie eTME.
 Ouverture d'un nouveau CDR doté en ressources humaines et matérielles.

Quels sont les défis qui subsistent dans ce domaine ?

Faiblesse du système d'information et de surveillance épidémiologique actuel.
 Difficultés dans l'estimation de l'épidémie au niveau des populations clés identifiées.
 Faible fréquentation des CD.

II. SOUTIEN POLITIQUE ET LEADERSHIP

Un soutien politique solide signifie des dirigeants gouvernementaux et politiques qui s'expriment régulièrement concernant le VIH et le sida, et démontrent leur leadership de différentes manières, par l'allocation de budgets nationaux pour le soutien des programmes de riposte au VIH et par l'utilisation efficace des services gouvernementaux et des organisations de la société civile en vue de soutenir les programmes de riposte au VIH.

1. Les hauts fonctionnaires suivants s'expriment-ils publiquement et favorablement concernant les efforts de riposte au VIH dans le cadre des principaux forums nationaux, et ce au moins deux fois l'an ?

A. Ministres

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

B. Autres hauts fonctionnaires au niveau infranational

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

1.1. Au cours des 12 derniers mois, le chef du gouvernement ou d'autres hauts fonctionnaires ont-ils entrepris des actions démontrant leur leadership dans la riposte au VIH ?

(Par exemple, promesse de ressources supplémentaires afin de rectifier des faiblesses identifiées dans la riposte au VIH, intervention dans le cadre d'une conférence nationale ou internationale majeure où le VIH est présenté comme une question liée aux droits de l'homme, et activités telles que la visite d'une clinique proposant des services aux personnes atteintes du VIH, etc.)

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

Veillez brièvement décrire des exemples de situations où le chef du gouvernement ou d'autres hauts fonctionnaires ont démontré leur leadership.

- Célébration de la Journée Mondiale de Lutte contre le sida 2013 par le Directeur Général de la Prévention, représentant du Ministre de la Santé.
- Participation active du Ministre de la Santé représentant du Président de la République au sommet spécial de suivi de l'Union Africaine: ABUJA+12.
- Adhésion de l'Algérie à la Commission des droits de l'Homme.

2. Le pays dispose-t-il d'un organe de coordination multisectoriel officiellement reconnu pour les questions liées au VIH (c'est-à-dire, un comité national pour la riposte au VIH ou un organe équivalent) ?

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

2.1. SI OUI :

SI OUI , cet organe de coordination national multisectoriel pour les questions liées au VIH :		
Dispose-t-il de règles de référence ?	Oui	Non
Dispose-t-il d'une implication active et d'un leadership au sein du	Oui	Non
Dispose-t-il d'un président officiel ?	Oui	Non
SI OUI , quel est son nom et l'intitulé de sa fonction ? Pr Mesbah Smail. Directeur Général de la Prévention. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière		
Dispose-t-il de plusieurs membres ?	Oui	Non
SI OUI , quel est leur nombre ?29		
Compte-t-il des représentants de la société civile parmi ses membres ?	Oui	Non
SI OUI , quel est leur nombre ?08		
Compte-t-il des personnes vivant avec le VIH parmi ses membres ?	Oui	Non
SI OUI , quel est leur nombre ?01		
Compte-t-il des représentants du secteur privé parmi ses membres ?	Oui	Non
Renforce-t-il la coordination des donateurs afin d'éviter les financements parallèles et les efforts redondants dans le cadre des programmes et du reporting ?	Oui	Non

3. Le pays dispose-t-il d'un mécanisme favorisant les interactions entre le gouvernement, les organisations de la société civile et le secteur privé pour la mise en œuvre des stratégies et programmes de riposte au VIH ?

Oui	Non	Ne s'applique pas
-----	-----	-------------------

SI OUI , veuillez brièvement décrire les principales réalisations.
PNS Stratégie nationale eTME Revue à mi-parcours 2013 Célébration de la JSM Réalisation d'une enquête bio-comportementale (IBBS) Mise en place du programme de coopération Algérie/UNFPA Poursuite du programme commun national pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Quels sont les défis qui subsistent dans ce domaine ?
Cadre de coordination non encore fonctionnel Insuffisance du système de surveillance épidémiologique

4. Quel pourcentage du budget national alloué au VIH a été consacré à des actions mises en œuvre par la société civile au cours de l'année écoulée ?

%

5. Quel type de soutien le comité national de riposte au VIH ou l'organe équivalent apporte-t-il aux organisations de la société civile pour la mise en œuvre d'actions liées au VIH ?

Développement des moyens	Oui	Non
Coordination avec les autres partenaires de mise en œuvre	Oui	Non
Information sur les besoins prioritaires	Oui	Non
Approvisionnement et distribution de médicaments et d'autres	Oui	Non
Encadrement technique	Oui	Non

6. Le pays a-t-il passé en revue les politiques et les lois nationales afin de déterminer celles qui, le cas échéant, sont incohérentes avec les politiques nationales de contrôle du VIH ?

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

6.1. SI OUI, des politiques et des lois ont-elles été modifiées afin de les rendre cohérentes avec les politiques nationales de contrôle du VIH ?

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

7. Globalement, sur une échelle de 0 à 10 où zéro signifie « Très médiocre » et 10 signifie « Excellent », comment évalueriez-vous le soutien politique apporté au programme de riposte au VIH en 2013 ?

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

Depuis 2011, quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine ?

Décret exécutif portant création, organisation et fonctionnement du Comité National de Prévention et de Lutte contre les IST/sida.
 Directive nationale fixant la conduite à tenir en milieu de soins en cas d'AES.
 Directive nationale relative à l'algorithme sur le diagnostic biologique de l'infection à VIH.

Quels sont les défis qui subsistent dans ce domaine ?

Entité de coordination non encore fonctionnelle
Appui financier alloué aux ONG insuffisant
Recherche opérationnelle peu développée

III. DROITS DE L'HOMME

1.1. Le pays dispose-t-il de lois et de réglementations contre les discriminations qui établissent des protections pour des populations clés ou vulnérables spécifiques ? Veuillez entourer « oui » si des dispositions spécifiques s'appliquent à une ou plusieurs des populations clés ou vulnérables suivantes.

POPULATIONS CLÉS ET VULNÉRABLES		
Personnes vivant avec le VIH	Oui	Non
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Oui	Non
Migrants / populations déplacées	Oui	Non
Orphelins et enfants vulnérables	Oui	Non
Personnes handicapées	Oui	Non
Consommateurs de drogues injectables	Oui	Non
Détenus	Oui	Non
Professionnel(le)s du sexe	Oui	Non
Communauté transgenre	Oui	Non
Femmes et filles	Oui	Non
Jeunes hommes et jeunes femmes	Oui	Non

1.2. Le pays dispose-t-il d'une loi générale contre les discriminations (c'est-à-dire non spécifique aux discriminations liées au VIH) ?

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

SI OUI pour la question 1.1. ou 1.2., veuillez décrire brièvement le contenu de ces lois.

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.

Veuillez brièvement expliquer les mécanismes mis en place afin de garantir l'application de ces lois.

Les personnes qui se voient discriminées ont toute une série de recours pour faire valoir leurs droits: institutions concernées, société civile dont l'association des PVIH, tribunaux.

2. Le pays dispose-t-il de lois, de réglementations ou de politiques constituant un obstacle⁶ à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien des populations clés ou vulnérables ?

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

SI OUI, pour quelles populations clés ou vulnérables ?		
Personnes vivant avec le VIH	Oui	Non
Personnes âgées	Oui	Non
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Oui	Non
Migrants / populations déplacées	Oui	Non
Orphelins et enfants vulnérables	Oui	Non
Personnes handicapées	Oui	Non
Consommateurs de drogues injectables	Oui	Non
Détenus	Oui	Non
Professionnel(le)s du sexe	Oui	Non
Communauté transgenre	Oui	Non
Femmes et filles	Oui	Non
Jeunes hommes et jeunes femmes	Oui	Non

IV. PRÉVENTION

1. Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie qui favorise la formation, l'éducation et la communication concernant le VIH auprès du grand public ?

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

SI OUI, quels sont les messages clés explicitement véhiculés ?		
Retardement des premiers rapports sexuels	Oui	Non
Adoption d'un comportement sexuel plus sûr	Oui	Non
Lutte contre la violence à l'encontre des femmes	Oui	Non
Renforcement de l'acceptation et de l'implication des personnes	Oui	Non
Plus grande implication des hommes dans les programmes liés à la santé reproductive	Oui	Non
Connaissance du statut VIH pour la population	Oui	Non
Circoncision masculine opérée sous supervision médicale	Oui	Non
Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	Oui	Non
Promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes	Oui	Non
Réduction du nombre de partenaires sexuels	Oui	Non
Utilisation d'aiguilles et de seringues propres	Oui	Non
Utilisation systématique du préservatif	Oui	Non

1.2. Au cours de l'année écoulée, le pays a-t-il mis en œuvre une action ou un programme visant à promouvoir l'exactitude des informations diffusées par les médias concernant le VIH ?

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

2. Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie visant à promouvoir l'intégration du VIH dans le cadre de l'éducation à la vie courante pour les jeunes ?

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

2.1.

Le VIH fait-il partie des programmes de formation :		
Des écoles primaires ?	Oui	Non
Des écoles secondaires ?	Oui	Non
Des enseignants ?	Oui	Non

2.2. La stratégie comporte-t-elle

a) Des éléments liés à la santé sexuelle et reproductive adaptés à l'âge du public visé ?

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

b) Des éléments liés à la santé sexuelle et reproductive soulignant l'égalité des sexes ?

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

2.3. Le pays dispose-t-il d'une stratégie d'éducation au VIH pour les jeunes non scolarisés ?

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

3. Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie favorisant la formation, l'éducation et la communication ainsi que d'autres interventions préventives pour les populations clés et vulnérables ?

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

Veillez décrire brièvement le contenu de cette politique ou stratégie.

La stratégie du PNS, compte tenu des caractéristiques de l'épidémie, se concentre sur les populations clés à haut risque d'infection IST/sida (PS, HSH, UDI) et les populations vulnérables (jeunes, détenus...). Cette stratégie s'appuie sur la société civile, partenaire essentiel de la mise en œuvre des actions de proximité avec ces populations, afin de leur permettre de mieux accéder et de mieux utiliser les services de santé.

3.1. SI OUI, quels sont les populations et les éléments de prévention du VIH pris en compte par cette politique ou cette stratégie ?

Veillez cocher les populations et éléments spécifiques inclus dans cette politique / stratégie.

	CDI	MSM	Professionnel (le)s du sexe	Client(e)s des professionnel(l)e(s) du sexe	Détenus	jeunes, hommes en uniforme, populations mobiles
Promotion de l'utilisation du préservatif	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Traitement de substitution pour les toxicomanes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseil et test VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Remplacement des aiguilles et seringues	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Santé reproductive, y compris prévention et traitement des MST	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Réduction de la stigmatisation et des discriminations							
Information ciblée pour la réduction des risques et l'éducation au VIH							
Réduction des vulnérabilités (par exemple, génération de revenus)							

3.2. Globalement, sur une échelle de 0 à 10 où zéro signifie « Très médiocres » et 10 signifie « Excellents », comment évalueriez-vous les efforts politiques de soutien de la prévention du VIH en 2013 ?

Très médiocres										Excellents
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Depuis 2011, quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine ?

Mise en place de la stratégie eTME
 Directive nationale sur la conduite à tenir en milieu de soins en cas d'AES
 Etudes cartographie-actions ciblant les PS (Oran) et les HSH (Alger et Oran),
 Emissions radios, TV, spectacles et concerts gratuits, distribution de CD musicaux, préservatifs
 Campagnes de sensibilisation:
 - grand public: ministère des affaires religieuses, de la jeunesse et des sports et la société civile.
 - hommes en uniforme : ministère de la défense et police
 - détenus : ministère de la justice

Quels sont les défis qui subsistent dans ce domaine ?

Ciblage insuffisant des populations à haut risque d'infection IST/sida,
 Harmonisation des interventions et des messages auprès des populations prioritaires
 Qualité des services offerts dans les CD en direction des groupes prioritaires identifiés par le PSN,
 Recherche opérationnelle irrégulièrement menée,

4. Le pays a-t-il identifié des besoins spécifiques en matière de prévention du VIH ?

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

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

Suite à l'analyse de la riposte nationale par toutes les parties prenantes (secteurs institutionnels, société civile) au regard du profil épidémiologique et de la dynamique de l'épidémie

SI OUI, quels sont-ils ?

Méconnaissance des modes de transmission et de prévention du VIH par plusieurs groupes de population.
 Faiblesse de la stratégie actuelle de dépistage notamment en direction des CPN.
 Prise en charge des IST : Faible application de l'approche syndromique,
 Suivi et évaluation : Faiblesse de la coordination et de la synergie des interventions

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

La majorité des personnes qui en ont besoin ont accès aux services suivants.	Pas du tout	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait	Ne s'applique pas
Sécurité transfusionnelle	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Promotion de l'utilisation du préservatif	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Soutien économique, par exemple,	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Réduction des effets négatifs pour les consommateurs de drogues injectables	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Prévention du VIH chez les jeunes non scolarisés	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Prévention du VIH sur le lieu de travail	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Conseil et test VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Information, éducation et communication sur la réduction des risques	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Information, éducation et communication pour la réduction de la stigmatisation et des discriminations	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Prévention pour les personnes vivant avec le VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Services de santé reproductive, y compris prévention et traitement des MST	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Réduction du risque pour les partenaires intimes des populations clés	1	2	3	4	Ne s'applique pas

Réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Réduction des risques pour les professionnel(le)s du sexe	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Réduction des violences sexistes	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Éducation au VIH pour les jeunes au sein des écoles	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Prévention dans le cadre du traitement	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Précautions universelles dans les établissements médicaux	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Autres [<i>veuillez compléter</i>].	1	2	3	4	Ne s'applique pas

5. Globalement, sur une échelle de 0 à 10 où zéro signifie « Très médiocres » et 10 signifie « Excellents », comment évalueriez-vous les efforts de mise en œuvre de programmes de prévention du VIH en 2013 ?

Très médiocres										Excellents
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

V. SOINS ET SOUTIEN

1. Le pays a-t-il identifié les éléments essentiels d'une approche complète pour le traitement du VIH, les soins et le soutien ?

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

SI OUI, veuillez identifier brièvement ces éléments et indiquer les priorités définies.

Extension géographique des Centres de Référence pour la prise en charge de l'infection à VIH (CDR)
 Approche multidisciplinaire et multiprofessionnelle
 Généralisation de la proposition systématique à toute CPN du test VIH avec recours aux tests rapides dans le cadre de la stratégie eTME .

Identifiez brièvement les modalités d'extension du traitement du VIH, des soins et des services de soutien.

Élargissement du réseau des CDR dans un souci d'équité dans l'accès aux soins
 Consolidation des CDR en place
 Mise en œuvre d'un partenariat ONG/secteurs ministériels concernés pour le maintien de la dynamique de soin et d'observance aux traitements ARV, le développement des Activités Génératrices de Revenus (AGR) et la réinsertion sociale.

1.1. Dans quelle mesure les services suivants de traitement du VIH, de soins et de soutien ont-ils été mis en œuvre ?

La majorité des personnes qui en ont besoin ont accès aux services suivants.	Pas du tout	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Ne s'applique pas
Thérapie antirétrovirale	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Thérapie antirétrovirale pour les patients	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Cotrimoxazole pour les personnes vivant avec le VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Diagnostic infantile précoce	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Soutien économique	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Soins et soutien familiaux	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Soins et soutien sur le lieu de travail (y compris l'aménagement des conditions de travail)	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Conseil et test VIH pour les tuberculeux	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes professionnels d'orientation vers les traitements adéquats	1	2	3	4	Ne s'applique pas

Soins nutritionnels	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Traitement du sida chez l'enfant	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Soins palliatifs pour les enfants et les adultes	1	2	3	4	Ne s'applique pas

La majorité des personnes qui en ont besoin ont accès aux services suivants.	Pas du tout	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Ne s'applique pas
Thérapie antirétrovirale postnatale pour les femmes	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Prophylaxie après exposition en cas d'exposition non professionnelle (par exemple, agression sexuelle)	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Prophylaxie après exposition en cas d'exposition professionnelle au VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Soutien psychosocial pour les personnes vivant avec le VIH et leurs familles	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Gestion des MST	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Contrôle de l'infection par la tuberculose dans le cadre du traitement du VIH et au sein des établissements médicaux	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Thérapie préventive de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Dépistage de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Traitement des affections couramment liées au VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas

2. Le gouvernement dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie afin d'apporter un soutien socio-économique aux personnes infectées / affectées par le VIH ?

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

Veillez clarifier les types de soutien socio-économique fournis :

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

3. Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie pour le développement / l'utilisation des médicaments génériques ou l'importation parallèle de médicaments pour le traitement du VIH ?

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

4. Le pays a-t-il accès à des mécanismes régionaux d'approvisionnement pour des produits critiques tels que les antirétroviraux, les préservatifs et les produits de substitution ?

Oui	Non	Ne s'applique pas
-----	-----	-------------------

5. Globalement, sur une échelle de 0 à 10 où zéro signifie « Très médiocres » et 10 signifie « Excellents », comment évalueriez-vous les efforts de mise en œuvre des programmes de traitement du VIH, de soins et de soutien en 2013 ?

Très médiocres										Excellents
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Depuis 2011, quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine ?

Renforcement du suivi viro-immunologique.
 Meilleure gestion de l'approvisionnement et de la distribution des produits de santé (ARV, réactifs)
 Renforcement de l'aide à l'observance des traitements ARV.

Quels sont les défis qui subsistent dans ce domaine ?

Insuffisance de la prise en charge psychosocial en particulier en direction des populations prioritaires
 Prise en charge tardive de l'infection à VIH
 Retard à la mise en place du génotypage

6. Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie permettant de répondre aux besoins des orphelins et des autres enfants vulnérables ?

Oui	Non	Ne s'applique pas
-----	-----	-------------------

6.1. SI OUI, existe-t-il une définition opérationnelle nationale des notions d'orphelin et d'enfant vulnérable ?

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

6.2. SI OUI, le pays dispose-t-il d'un plan d'action national spécifiquement destiné aux orphelins et aux enfants vulnérables ?

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

VI. SUIVI ET ÉVALUATION

1. Le pays dispose-t-il d'un plan national de suivi et d'évaluation du VIH ?

Oui	En cours d'élaboration	Non
-----	------------------------	-----

Veillez brièvement décrire les éventuels défis qui se posent dans le développement ou la mise en œuvre.

Insuffisance actuelle du système de surveillance épidémiologique et de suivi évaluation
Données des structures médicales libérales (activités de dépistage, prise en charge des IST...) insuffisamment intégrées.

1.1. SI OUI, quelle est la période couverte

2013-2015

1.2. SI OUI, les partenaires clés ont-ils aligné et harmonisé leurs exigences en matière de suivi et d'évaluation (y compris les indicateurs) en fonction du plan national de suivi et d'évaluation ?

Oui, tous les partenaires	Oui, certains partenaires	Non	Ne s'applique pas
---------------------------	---------------------------	-----	-------------------

Veillez décrire brièvement les problèmes qui se posent.

Absence d'instance de coordination à tous les niveaux
Insuffisance du dispositif actuel de collecte de données et de supervision des activités

2. Le plan national de suivi et d'évaluation intègre-t-il les éléments suivants ?

Stratégie de collecte des données	Oui	Non
SI OUI , prend-elle en compte les éléments suivants :		
Études comportementales	Oui	Non
Évaluation et recherche	Oui	Non
Surveillance de la résistance aux traitements contre le VIH	Oui	Non

Surveillance du VIH	Oui	Non
Suivi routinier des programmes	Oui	Non

Stratégie d'analyse des données	Oui	Non
Stratégie de diffusion et d'utilisation des données	Oui	Non
Série standardisée et clairement définie d'indicateurs ventilés selon le sexe et l'âge lorsque cela est approprié	Oui	Non
Consignes d'utilisation des outils pour la collecte des données	Oui	Non

3. Existe-t-il un budget pour la mise en œuvre du plan de suivi et d'évaluation ?

Oui	En cours d'élaboration	Non
-----	------------------------	-----

3.1. SI OUI, quel pourcentage du financement total destiné au programme de riposte au VIH est affecté au suivi et à l'évaluation ?

09%

4. Existe-t-il une unité fonctionnelle nationale de suivi et d'évaluation ?

Oui	En cours d'élaboration	Non
-----	------------------------	-----

Veuillez décrire brièvement les obstacles éventuels.

Le système de suivi & évaluation prévu dans le PNS est actuellement en cours de mise en œuvre

4.1. De quelle autorité l'unité fonctionnelle nationale de suivi et d'évaluation relève-t-elle ?

Ministère de la santé	Oui	Non
Comité national de riposte au VIH ou organe équivalent	Oui	Non
Autre [veuillez compléter].	Oui	Non

4.2. Quel est l'effectif affecté à l'unité fonctionnelle nationale de suivi et d'évaluation et quels sont les types de contrats conclus ?

POSITION [veuillez indiquer les intitulés de fonction]	Temps plein	Temps partiel	Depuis quand ?
Personnel permanent			
chargé du programme national de lutte contre les IST/sida.			1994

4.3. Des mécanismes sont-ils mis en place afin de garantir que tous les partenaires clés transmettent leurs données de suivi et d'évaluation à cette unité afin de les intégrer dans le système national de suivi et d'évaluation ?

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

Veillez décrire brièvement les mécanismes de partage des données.

Élaboration de canevas de collecte périodique de données (CD, CDR)
Saisie des ONG et institutions gouvernementales pour envoi de rapports périodiques de leurs activités

Quels sont les principaux défis dans ce domaine ?

Harmonisation des rapports d'activité notamment dans l'utilisation des indicateurs de la riposte
Lenteur du dispositif de remontée des données

5. Existe-t-il un comité national de suivi et d'évaluation ou un groupe de travail qui se réunit régulièrement afin de coordonner les activités de suivi et d'évaluation ?

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

6. Une base de données nationale centralisée existe-t-elle pour les données afférentes au VIH ?

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

SI OUI, veuillez décrire brièvement cette base de données et les responsables de sa gestion.

- confirmation et notification des cas d'infection VIH ventilés par âge, sexe, mode de transmission et wilaya de résidence
- publication d'un rapport trimestriel

Laboratoire National de Référence (LNR)

6.1.SI OUI, comporte-t-elle des informations concernant la nature, les populations clés visées et la couverture géographique des services liés au VIH ainsi que concernant les organisations qui les mettent en œuvre ?

Oui, tous les éléments ci-dessus	Oui, mais seulement certains des éléments ci-dessus	Non, aucun des éléments ci-dessus
----------------------------------	---	-----------------------------------

SI OUI , mais seulement certains éléments, quels sont les éléments effectivement inclus ?
Données par année, âge, sexe, mode de transmission, et wilaya de résidence

6.2.Existe-t-il un système fonctionnel d'information sur la santé¹⁴ ?

Au niveau national	Oui	Non
Au niveau infranational	Oui	Non
SI OUI , à quel(s) niveau(x) ? <i>National Wilaya Local (services d'épidémiologie et de médecine préventive des Etablissements de santé)</i>		

7.1.Existe-t-il des estimations fiables des besoins actuels et futurs en antirétroviraux chez l'enfant et l'adulte ?

Estimations des besoins actuels et futurs	Estimations des besoins actuels uniquement	Non
---	--	-----

7.2.Existe-t-il un suivi de la couverture des programmes de riposte au VIH ?

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

(a) **SI OUI**, la couverture est-elle suivie avec une ventilation selon le sexe ?

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

(b) **SI OUI**, la couverture est-elle suivie avec une ventilation selon les groupes de population ?

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

SI OUI , pour quels groupes de population ?
groupes de populations prioritaires identifiés par le PNS : HSH, PS, UDI, Jeunes.

Veillez expliquer brièvement comment ces informations sont utilisées.
Estimations des besoins en médicaments ARV et en réactifs (dépistage et suivi viro-immunologique) Planification des programmes de prévention Estimations des besoins en appui psychosocial et économique Élaboration de cartographies

(c) La couverture est-elle suivie avec une ventilation par zone géographique ?

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

SI OUI , à quels niveaux (province, district, autre) ?
par wilaya (district)

Veuillez expliquer brièvement comment ces informations sont utilisées.
Estimations des besoins en médicaments ARV et en réactifs (dépistage et suivi viro-immunologique) Planification des programmes de prévention Estimations des besoins en appui psychosocial et économique Élaboration de cartographies

8. Le pays publie-t-il un rapport de suivi et d'évaluation sur le VIH, y compris les données de surveillance du VIH, au moins une fois par an ?

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

9. Comment les données de suivi et d'évaluation sont-elles utilisées ?

Pour l'amélioration des programmes ?	Oui	Non
Pour le développement et la révision de la riposte nationale au VIH ?	Oui	Non
Pour l'allocation des ressources ?	Oui	Non

Veuillez brièvement fournir des exemples spécifiques de la manière dont les données de suivi et d'évaluation sont utilisées et des principaux défis qui se posent le cas échéant.
Utilisation des données: Estimations et projections Spectrum , Meilleure planification des besoins en médicaments ARV, réactifs , appui, prévention
Principales difficultés: Insuffisance du ciblage des populations clés. Enquêtes pour une meilleure connaissance de l'épidémie pratiquées irrégulièrement,

10. Au cours de l'année écoulée, une formation au suivi et à l'évaluation a-t-elle été menée ?

Au niveau national	Oui	Non
SI OUI , combien de personnes ont été formées ?		
Au niveau infranational ?	Oui	Non
SI OUI , combien de personnes ont été formées ?		
Au niveau des prestataires de services et de la société civile	Oui	Non
SI OUI , quel est leur nombre ?		

10.1. D'autres activités de développement des moyens de suivi et d'évaluation ont-elles été menées en dehors de la formation ?

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

11. Globalement, sur une échelle de 0 à 10 où zéro signifie « Très médiocre » et 10 signifie « Excellente », quelle a selon vous été la qualité du suivi et de l'évaluation du VIH en 2013 ?

Très médiocre											Excellente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Depuis 2011 , quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine ?
Résultats enquête MICS4.2013 Enquête bio-comportementale auprès des PS de la wilaya d'Oran. 2013 Etablissement d'une base de données de suivi des interventions de proximité auprès des PS. Poursuite du programme AL INSAF portant sur l'autonomisation économique des femmes et filles vivant avec le VIH.

Quels sont les défis qui subsistent dans ce domaine ?
Déficit en capacités techniques humaines et financières des parties prenantes de la riposte

Partie B : pour l'interview des représentants des organisations de la société civile, des agences bilatérales et des agences de l'ONU

I. IMPLICATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

1. Dans quelle mesure, sur une échelle de 0 à 5 où 0 signifie « Faiblement » et 5 signifie « Largement », la société civile a-t-elle contribué à renforcer l'engagement politique des principaux leaders et la formulation de stratégies et politiques nationales ?

FAIBLEMENT					LARGEMENT
0	1	2	3	4	5

Commentaires et exemples :

Participation active dans l'élaboration du PSN 2013-2015, de la Stratégie Nationale eTME 2012, des rapports nationaux de la Riposte au sida (2012) et de la Revue à mi-parcours de la Déclaration Politique 2011 (2013) et la préparation des Journées Mondiales sur le sida
Facilités accordées par les autorités pour mener les activités en direction des populations clés identifiées par le PSN 2013-2015 (PS, HSH, UDI)
Consultation et participation de la société civile, en particulier l'association des PVIH « El Hayet », à plusieurs forums internationaux (PCB, ICASA, UA, AFRAVIH)

2. Dans quelle mesure, sur une échelle de 0 à 5 où 0 signifie « Faiblement » et 5 signifie « Largement », les représentants de la société civile ont-ils été impliqués dans la planification et la budgétisation pour le Plan stratégique national de riposte au VIH ou pour le plan d'action le plus récent (par exemple, en participant à des réunions de planification et à la révision d'avant-projets) ?

FAIBLEMENT					LARGEMENT
0	1	2	3	4	5

Commentaires et exemples :

La mise en œuvre du PSN ne pourrait se faire sans la participation de la société dans la mesure où les ONG sont d'une part des structures d'exécution et d'autre part en raison de leur expertise dans interventions de proximité auprès des populations clés.

4. Dans quelle mesure, sur une échelle de 0 à 5 où 0 signifie « Faiblement » et 5 signifie « Largement », les services fournis par la société civile en matière de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien sont-ils inclus dans :

a. La stratégie nationale de riposte au VIH ?

FAIBLEMENT					LARGEMENT
0	1	2	3	4	5

b. Le budget national de riposte au VIH ?

FAIBLEMENT					LARGEMENT
0	1	2	3	4	5

c. Les rapports nationaux sur le VIH ?

FAIBLEMENT					LARGEMENT
0	1	2	3	4	5

Commentaires et exemples :

Les acteurs de la société civile ont pris une part active à toutes les étapes du processus d'élaboration et de planification des travaux d'élaboration de tous les PSN à ce jour, de la Stratégie Nationale eTME 2012 et de la Revue à mi-parcours de la Déclaration politique 2011 (2013). Ce n'est pas le cas concernant le processus de budgétisation (faiblesse du budget alloué au regard des caractéristiques de l'épidémie).

4. Dans quelle mesure, sur une échelle de 0 à 5 où 0 signifie « Faiblement » et 5 signifie « Largement », la société civile est-elle impliquée dans le suivi et l'évaluation de la riposte au VIH ?

a. Développement du plan national de suivi et d'évaluation ?

FAIBLEMENT					LARGEMENT
0	1	2	3	4	5

b. Participation au Comité national de suivi et d'évaluation / groupe de travail responsable de la coordination des activités de suivi et d'évaluation ?

FAIBLEMENT					LARGEMENT
0	1	2	3	4	5

c. Participation à l'utilisation des données pour la prise de décision ?

FAIBLEMENT					LARGEMENT
0	1	2	3	4	5

Commentaires et exemples :
Participation active au processus de développement du plan de S&E. En revanche, approche du S&E à renforcer,

5. Dans quelle mesure, sur une échelle de 0 à 5 où 0 signifie « Faiblement » et 5 signifie « Largement », la représentation de la société civile dans les efforts de riposte au VIH est-elle suffisamment diversifiée (par exemple, organisations et réseaux de personnes vivant avec le VIH ou de professionnel(le)s du sexe, organisations représentant les collectivités locales et associations religieuses) ?

FAIBLEMENT					LARGEMENT
0	1	2	3	4	5

Commentaires et exemples :
Absence d'obstacles à la participation des populations clés et des PVIH à la riposte. La représentation de la société civile dans la riposte est diversifiée. A côté des ONG thématiques dont l'association des PVIH, il existe d'autres acteurs de la société civile engagés dans la riposte au sida (scouts musulmans algériens, Info-com jeunes de Guelma, Y-PEER...)

6. Dans quelle mesure, sur une échelle de 0 à 5 où 0 signifie « Faiblement » et 5 signifie « Largement », la société civile est-elle en mesure d'accéder :

a. À un soutien financier adéquat pour la mise en œuvre de ses activités liées au VIH ?

FAIBLEMENT					LARGEMENT
0	1	2	3	4	5

b. À un soutien technique adéquat pour la mise en œuvre de ses activités liées au VIH ?

FAIBLEMENT					LARGEMENT
0	1	2	3	4	5

Commentaires et exemples :
Insuffisance des financements orientés vers les acteurs de la société civile. Renforcement souhaité des capacités techniques de mise en œuvre des activités.

7. Quel pourcentage des programmes / services suivants est estimé être fourni par la société civile ?

Prévention pour les populations clés				
Personnes vivant avec le VIH	< 25 %	25-50 %	51-75 %	< 75 %
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	< 25 %	25-50%	51-75 %	< 75 %
Consommateurs de drogues injectables	< 25 %	25-50%	51-75 %	< 75 %
Professionnel(le)s du sexe	< 25 %	25-50%	51-75 %	< 75 %
Communauté transgenre	< 25 %	25-50%	51-75 %	< 75 %
Soins palliatifs	< 25 %	25-50%	51-75%	< 75 %
Conseil et test	< 25 %	25-50%	51-75 %	< 75 %
Assistance légale et juridique	< 25 %	25-50%	51-75 %	< 75 %
Réduction de la stigmatisation et des	< 25 %	25-50%	51-75 %	< 75 %
Services cliniques (thérapie	< 25 %	25-50%	51-75 %	< 75 %
Soins à domicile	< 25 %	25-50%	51-75 %	< 75 %
Programmes pour les OEV*	< 25 %	25-50%	51-75 %	< 75 %

* OEV = Orphelins et enfants vulnérables

8. Globalement, sur une échelle de 0 à 10 où zéro signifie « Très médiocres » et 10 signifie « Excellents », comment évalueriez-vous les efforts visant à renforcer la participation de la société civile en 2013 ?

Très médiocres										Excellents
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Depuis 2011, quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine ?
Implication dans l'élaboration du PNS, de la stratégie eTME. Intégration dans le CNPLS. Implication à travers le Cadre de coopération stratégique avec le système des Nations Unies. Participation de la société civile y compris les populations à haut risque et les PVIH dans les consultations post 2015. Participation à l'atelier sur les normes et standards des interventions de la société civile auprès des groupes à risque. Participation à l'atelier national sur l'implication de la société civile dans la mise en œuvre de la stratégie eTME. Poursuite du programme commun pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes en Algérie: AL INSAF.

Quels sont les défis qui subsistent dans ce domaine ?

Insuffisance du financement alloué,
Faible implication de la société civile dans la prise de décision,
Faible coordination entre les différents acteurs de la société civile.

II. SOUTIEN POLITIQUE ET LEADERSHIP

- 1. Le gouvernement a-t-il impliqué les personnes vivant avec le VIH et les populations clés ou vulnérables dans la conception des politiques gouvernementales de riposte au VIH et dans l'implémentation des programmes à travers un soutien politique et financier ?**

Oui

Non

SI OUI, veuillez en donner quelques exemples.

Association des personnes vivant avec le VIH est membre du CNLPS.
Participation des populations clés et des PVIH dans l'élaboration du PNS et de la stratégie eTME.
Autonomisation des femmes vivant avec le VIH à travers des dispositifs nationaux d'appui financier.
Subvention des ONGs par des secteurs gouvernementaux tels que le Ministère de la Jeunesse et des Sports, le Ministère de la Solidarité et les Fonds de wilaya.

1.1 Le pays dispose-t-il de lois et de réglementations contre les discriminations qui établissent des protections pour des populations clés ou vulnérables spécifiques ? Veuillez entourer « oui » si des dispositions spécifiques s'appliquent à une ou plusieurs des populations clés suivantes.

POPULATIONS CLÉS ET VULNÉRABLES		
Personnes vivant avec le VIH	Oui	Non
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Oui	Non
Migrants / populations déplacées	Oui	Non
Orphelins et enfants vulnérables	Oui	Non
Personnes handicapées	Oui	Non
Consommateurs de drogues injectables	Oui	Non
Détenus	Oui	Non
Professionnel(le)s du sexe	Oui	Non
Communauté transgenre	Oui	Non
Femmes et filles	Oui	Non
Jeunes hommes et jeunes femmes	Oui	Non
Autres populations vulnérables Personnes âgées	Oui	Non

1.2. Le pays dispose-t-il d'une loi générale contre les discriminations (c'est-à-dire non spécifique aux discriminations liées au VIH) ?

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

SI OUI pour la question 1.1 ou 1.2, veuillez décrire brièvement le contenu de ces lois.

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.

Veillez brièvement expliquer les mécanismes mis en place afin de garantir l'application de ces lois.

Les personnes qui se voient discriminées et privées de leurs droits peuvent avoir recours :
 Aux institutions selon le droit qui leur a été refusé (structures de soins, inspection du travail, institutions éducatives...),
 La Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme,
 A l'institution judiciaire qui constitue le moyen ultime pour rétablir la personne dans ses droits,
 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.

Veillez brièvement commenter la mesure dans laquelle ces lois sont actuellement appliquées.

Toute personne qui se voit discriminée a à sa disposition un mécanisme de plaintes pour faire valoir ses droits à travers les institutions concernées, la société civile dont l'association des PVIH et les tribunaux. Il existe, cependant, une méconnaissance des droits et des mécanismes de recours.

2. Le pays dispose-t-il de lois, de réglementations ou de politiques constituant un obstacle à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien des populations clés ou vulnérables ?

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

Veillez décrire brièvement le contenu de ces lois, réglementations ou politiques.

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 »

3. Le pays dispose-t-il d'une politique, d'une loi ou d'une réglementation visant à réduire la violence à l'encontre des femmes, afin de notamment protéger les victimes d'agressions sexuelles ou les femmes vivant avec le VIH ?

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

Veillez décrire brièvement le contenu de cette politique, loi ou réglementation et les populations visées.

Promotion de l'équité en matière de genre et facilitation de l'accès à l'information et à la prévention du VIH aux femmes

4. La promotion et la protection des droits de l'homme sont-elles explicitement mentionnées dans une quelconque politique ou stratégie de riposte au VIH ?

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

SI OUI, veuillez décrire brièvement les dispositions afférentes aux droits de l'homme figurant dans cette politique ou cette stratégie de riposte au VIH.

Un des principes directeurs de la lutte contre le sida et réaffirmé dans le PNS 2013 – 2015 est la garantie, justement, 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.

L'axe stratégique 5 « Droits humains et genre » de l'actuel PSN est entièrement dédié à la prise en compte de la dimension des Droits Humains dans la riposte au sida.

5. Existe-t-il un mécanisme d'enregistrement, de documentation et de prise en charge des cas de discrimination rencontré par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés ou vulnérables ?

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

SI OUI, veuillez brièvement décrire ce mécanisme.

Par l'intermédiaire de toutes les instances judiciaires du pays et de la Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme mise en place par Décret présidentiel mais aussi des institutions concernées (instruction ministérielle du MSPRH ayant trait à la lutte contre la discrimination en milieu des soins par exemple) et de l'association des PVIH « El Hayet » comme médiateur.

Pour faciliter l'accès à ce mécanisme d'enregistrement, la stratégie adoptée dans le PSN est la promotion « des IEC de proximité sur les droits humains et les voies de recours » en direction des PVIH et des plus vulnérables et à haut risque. Une aide juridique gratuite est possible pour tout citoyen qui en fait la demande.

6. Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie de gratuité pour les services suivants ? Veuillez indiquer si ces services sont fournis gratuitement à tous, à certaines personnes ou à aucune personne (entourez « oui » ou « non » selon le cas).

	Gratuit pour tous		Gratuit pour certaines personnes		Pas de gratuité	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Thérapie antirétrovirale	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Services de prévention du VIH	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Soins et soutien liés au VIH	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

Le cas échéant, quelles sont les populations identifiées comme prioritaires, et pour quels services ?

Le système de santé algérien assure un accès gratuit et universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien à tous y compris aux populations identifiées comme prioritaires dans le PNS.

7. Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie visant à assurer un accès équivalent pour les hommes et les femmes aux services de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien ?

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

7.1. En particulier, le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie assurant l'accès aux services de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien pour les femmes en dehors du contexte d'une grossesse et d'un accouchement ?

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

8. Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie visant à assurer un accès équivalent pour les populations clés et vulnérables aux services de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien ?

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

SI OUI, veuillez décrire brièvement le contenu de cette politique ou de cette stratégie ainsi que les populations visées.

L'équité dans l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement est un droit garanti pour tous les citoyens sans exclusive: (Constitution (article 54), 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, cette politique ou cette stratégie comporte-t-elle différents types d'approches afin de garantir un accès équivalent pour différentes populations clés ou vulnérables ?

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

SI OUI, veuillez expliquer brièvement les différents types d'approches employés afin de garantir un accès équivalent pour les différentes populations.

Les ONG ont acquis une expertise qui leur permet de conduire des activités de sensibilisation contre le stigma et la discrimination et sur le droit à la santé pour tous à travers des:

- Actions ciblées de proximité avec utilisation de la pair éducation en direction des populations clés et vulnérables,
- Campagnes itinérantes estivales en direction des jeunes des 2 genres scolarisés ou non,
- Productions de supports d'information,

Contribution du secteur des Affaires Religieuses pour le respect et l'aide au malade quel que soit son affection.

9. Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une loi qui interdit le dépistage du VIH en vue de l'obtention d'un contrat d'emploi (recrutement, affectation / relocalisation, nomination, promotion, licenciement) ?

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

10. Le pays dispose-t-il des mécanismes suivants pour le suivi et le respect des droits de l'homme ?

- a. Institutions nationales indépendantes pour la promotion et la protection des droits de l'homme, notamment commissions des droits de l'homme, commissions pour la réforme des lois, garde-fou et médiateurs qui prennent en compte les questions liées au VIH dans le cadre de leur travail.**

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

- b. Indicateurs de performance ou de référence pour le respect des normes en matière de droits de l'homme dans le contexte des efforts de riposte au VIH.**

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

SI OUI pour l'une des questions ci-dessus, veuillez donner 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 qui vient renforcer l'arsenal juridique existant relatif au respect des droits des personnes sans exclusive.

Dans son axe stratégique 5 « droits de l'homme et genre », 03 produits sont dédiés à cette question :

- Les capacités des populations vulnérables et des groupes à haut risque en matière de droits humains sont renforcées.
- Les capacités des PVIH en matière de droits humains sont renforcées.
- Les différents intervenants adoptent des comportements respectueux des droits humains, excluant les différentes formes de stigmatisation et de discrimination, dans tous les contextes de la riposte aux IST/VIH/sida.

11. Au cours des deux dernières années, les activités de formation et/ou de développement des moyens suivantes ont-elles été organisées ?

a. Programmes d'éducation et de sensibilisation auprès des personnes vivant avec le VIH et des populations clés concernant leurs droits (dans le contexte du VIH)?

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

b. Programmes destinés au personnel judiciaire et aux forces de l'ordre concernant les questions liées au VIH et aux droits de l'homme susceptibles de surgir dans le cadre de leur travail ?

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

12. Les services de soutien juridique suivants sont-ils disponibles dans le pays ?

a. Systèmes d'aide juridique pour les dossiers liés au VIH

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

b. Cabinets juridiques privés ou centres universitaires fournissant des services juridiques gratuits ou à tarif réduit aux personnes vivant avec le VIH

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

13. Existe-t-il des programmes visant à réduire la stigmatisation et les discriminations liées au VIH ?

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

SI OUI, de quels types de programmes s'agit-il ?		
Programmes pour le personnel médical	Oui	Non
Programmes pour les médias	Oui	Non
Programmes sur le lieu de travail	Oui	Non
Autres Ecoles, universités	Oui	Non

14. Globalement, sur une échelle de 0 à 10 où zéro signifie « Très médiocres » et 10 signifie « Excellentes », comment évalueriez-vous les politiques, lois et réglementations mises en place pour la promotion et la protection des droits de l'homme en 2013 ?

Très médiocres										Excellentes
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quels sont les défis qui subsistent dans ce domaine ?
Méconnaissance des droits et des voies de recours par les PVIH. Méconnaissance par certains acteurs dans tous les contextes de la riposte aux IST/ sida de comportements respectueux des droits humains, excluant les différentes formes de stigmatisation et de discrimination

15. Globalement, sur une échelle de 0 à 10 où zéro signifie « Très médiocres » et 10 signifie « Excellents », comment évalueriez-vous les efforts d'application des politiques, lois et réglementations de protection des droits de l'homme en 2013 ?

Très médiocres										Excellents
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quels sont les défis qui subsistent dans ce domaine ?
Suivi & évaluation en la matière.

IV. PRÉVENTION

1. Le pays a-t-il identifié des besoins spécifiques en matière de prévention du VIH ?

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

SI OUI , comment ces besoins spécifiques ont-ils été déterminés ?
Analyse de la situation et de la riposte

SI OUI , quels sont-ils ?
Axes stratégiques et stratégies définis sur la base des besoins identifiés par le PNS

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

Axes de prévention du VIH	La majorité des personnes qui en ont besoin ont accès aux services suivants.				
	Pas du tout	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Ne s'applique pas
Sécurité transfusionnelle	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Promotion de l'utilisation du préservatif	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Réduction des effets négatifs pour les consommateurs de drogues injectables	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Prévention du VIH chez les jeunes non scolarisés	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Prévention du VIH sur le lieu de travail	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Conseil et test VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Information, éducation et communication sur la réduction des risques	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Information, éducation et communication pour la réduction de la stigmatisation et des discriminations	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	1	2	3	4	Ne s'applique pas

Axes de prévention du VIH	La majorité des personnes qui en ont besoin ont accès aux				
	Pas du tout	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Ne s'applique pas
Prévention pour les personnes vivant avec le VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Services de santé reproductive, y compris prévention et traitement des MST	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Réduction du risque pour les partenaires intimes des populations	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Réduction des risques pour les professionnel(le)s du sexe	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Éducation au VIH pour les jeunes au sein des écoles	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Précautions universelles dans les	1	2	3	4	Ne s'applique pas

2. Globalement, sur une échelle de 0 à 10 où zéro signifie « Très médiocres » et 10 signifie « Excellents », comment évalueriez-vous les efforts de mise en œuvre de programmes de prévention du VIH en 2013 ?

Très médiocres										Excellents
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Depuis 2011 , quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine ?
Extension géographique des sites eTME , Introduction au côté du dépistage volontaire du dépistage systématiquement proposé et des tests de diagnostic rapide, Actions de proximité ciblées en direction essentiellement des populations clés et vulnérables, Plus grande implication des médias (radio, TV, presse) pour une meilleure sensibilisation des populations à la riposte au sida.

Quels sont les défis qui subsistent dans ce domaine ?
Accessibilité à certaines populations clés, Harmonisation des interventions, Insuffisance de financement adéquat pour la pérennisation des activités.

V. SOINS ET SOUTIEN

1. Le pays a-t-il identifié les éléments essentiels d'une approche complète pour le traitement du VIH, les soins et le soutien ?

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

SI OUI, veuillez identifier brièvement ces éléments et indiquer les priorités définies.

Conseil et dépistage,
Prise en charge médicale des malades selon un consensus régulièrement actualisé,
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.

Identifiez brièvement les modalités d'extension du traitement du VIH, des soins et des services de soutien.

Souci de l'équité dans l'accès aux soins.
Amélioration des prestations par un renforcement des capacités en matière de diagnostic, de suivi biologique et virologique, de traitement et d'aide à l'observance des anti rétroviraux (ARV),
Nécessité en parallèle de veiller au soutien psychosocial au côté de la société civile.

1.1. Dans quelle mesure les services suivants de traitement du VIH, de soins et de soutien ont-ils été mis en œuvre ?

Services de traitement du VIH, de soins et de soutien	La majorité des personnes qui en ont besoin ont accès aux services				
	Pas du tout	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait	Ne s'applique pas
Thérapie antirétrovirale	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Thérapie antirétrovirale pour les patients atteints de tuberculose	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Cotrimoxazole pour les personnes vivant avec le VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Diagnostic infantile précoce	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Soins et soutien sur le lieu de travail (y compris l'aménagement des conditions de travail)	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Conseil et test VIH pour les tuberculeux	1	2	3	4	Ne s'applique pas

Services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes professionnels d'orientation vers les traitements adéquats	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Soins nutritionnels	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Traitement du sida chez l'enfant	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Thérapie antirétrovirale postnatale pour les femmes	1	2	3	4	Ne s'applique pas

Services de traitement du VIH, de soins et de soutien	La majorité des personnes qui en ont besoin ont accès aux services				
	Pas du tout	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait	Ne s'applique pas
Prophylaxie après exposition en cas d'exposition non professionnelle (par exemple, agression sexuelle)	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Prophylaxie après exposition en cas d'exposition professionnelle au VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Soutien psychosocial pour les personnes vivant avec le VIH et leurs familles	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Gestion des MST	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Contrôle de l'infection par la tuberculose dans le cadre du traitement du VIH et au sein des établissements médicaux	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Thérapie préventive de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Dépistage de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Traitement des affections couramment liées au VIH	1	2	3	4	Ne s'applique pas
Autres [veuillez compléter]	1	2	3	4	Ne s'applique pas

1.2. Globalement, sur une échelle de 0 à 10 où zéro signifie « Très médiocres » et 10 signifie « Excellents », comment évalueriez-vous les efforts de mise en œuvre des programmes de traitement du VIH, de soins et de soutien en 2013 ?

Très médiocres										Excellents
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Depuis 2011, quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine ?

Dispositifs d'activités génératrices de revenus
à travers le programme commun pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.
Amélioration de la gestion et de l'approvisionnement des ARV.
Meilleure implication des PVIH dans l'aide à l'observance.

Quels sont les défis qui subsistent dans ce domaine ?

PEC obstétricale dans certains cas,
PEC psychosociale insuffisante,
PEC des PVIH à un stade tardif de l'immunodépression,
Gestion des perdus de vue,
Financements très réduits au regard des besoins des populations clés les plus démunies.

2. Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie permettant de répondre aux besoins des orphelins et des autres enfants vulnérables ?

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

2.1. SI OUI, existe-t-il une définition opérationnelle nationale des notions d'orphelin et d'enfant vulnérable ?

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

2.2. SI OUI, le pays dispose-t-il d'un plan d'action national spécifiquement destiné aux orphelins et aux enfants vulnérables ?

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

3. Globalement, sur une échelle de 0 à 10 où zéro signifie « Très médiocres » et 10 signifie « Excellents », comment évalueriez-vous les efforts de mise en œuvre des programmes de traitement du VIH, de soins et de soutien en 2013 ?

Très médiocres										Excellents
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Annexe 2 : Indicateurs de la riposte nationale

Cible 1. Réduction de la transmission sexuelle du VIH

1.1 Connaissances des jeunes en matière de prévention du VIH

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'évaluation	Enquête MICS4, 2013
Date de début :	01/10/2012
Date de fin:	31/01/2013
La taille de l'échantillon	12141

	Tous	Hommes	Femmes	15-19ans	20-24ans
Indicateur: Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24ans possédant tout à la fois les connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	9.2		9.2	6.6	11.4
Numérateur: Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24ans qui ont répondu correctement aux cinq questions	1117		1117	379	729
Dénominateur: Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	12141		12141	5749	6392

question 1 « Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d’avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ? »

	Tous	Hommes	Femmes	15-19ans	20-24ans
Indicateur: Pourcentage de personnes interrogées qui ont répondu correctement à la question 1	71.2		71.2	67.1	74.9
Numérateur: Nombre de personnes interrogées/population ayant répondu correctement à la question 1	8644		8644	3857	4788
Dénominateur: Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	12141		12141	5749	6392

question 2 « Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l’utilisation de préservatifs lors de chaque rapport ? »

	Tous	Hommes	Femmes	15-19ans	20-24ans
Indicateur: Pourcentage de personnes interrogées qui ont répondu correctement à la question 2	46.3		46.3	39.4	52.4
Numérateur: Nombre de personnes interrogées/population ayant répondu correctement à la question 2	5621		5621	2265	3349
Dénominateur: Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	12141		12141	5749	6392

question 3 « Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ? »

	Tous	Hommes	Femmes	15-19ans	20-24ans
Indicateur: Pourcentage de personnes interrogées qui ont répondu correctement à la question 3	52.2		52.2	49.4	54.7
Numérateur: Nombre de personnes interrogées/population ayant répondu correctement à la question 3	6336		6336	2840	3496
Dénominateur: Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	12141		12141	5749	6392

question 4 « Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ? »

	Tous	Hommes	Femmes	15-19ans	20-24ans
Indicateur: Pourcentage de personnes interrogées qui ont répondu correctement à la question 4	34		34	31.4	36.4
Numérateur: Nombre de personnes interrogées/population ayant répondu correctement à la question 4	4132		4132	1805	2327
Dénominateur: Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	12141		12141	5749	6392

question 5 « Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ? »

	Tous	Hommes	Femmes	15-19ans	20-24ans
Indicateur: Pourcentage de personnes interrogées qui ont répondu correctement à la question 5	45		45	41.4	48.3
Numérateur: Nombre de personnes interrogées ayant répondu correctement à la question 5	5467		5467	2380	3087
Dénominateur: Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	12141		12141	5749	6392

1.5 Dépistage du VIH dans l'ensemble de la population

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'évaluation	Bilans des centres de dépistage et conseil, 2013
Date de début :	01/01/2013
Date de fin:	31/12/2013
La taille de l'échantillon	50346

	Tous	Hommes	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Hommes 25-49	Femmes
Indicateur: 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	83.8	76.3	88.2	88.3	72.1	88.5
Numérateur: Nombre de répondants âgés de 15 à 49 ans ayant subi le test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	57627	20338	1828	4306	14204	37285
Dénominateur: Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 49 ans)	68779	26650	2073	4878	19699	42129

1.7 Professionnels du sexe: programme de prévention

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'évaluation	Rapport du projet: "Renforcer l'accès à la prévention, traitement et appui liés au VIH auprès des Travailleurs du sexe à Oran", Décembre 2013. ONG: AIDS Algérie
Date de début :	01/01/2013
Date de fin:	31/12/2013
La taille de l'échantillon	195

	Tous	Hommes	Femmes	<25	>25
Indicateur: Pourcentage de professionnel(le)s du sexe atteint(e) s par les programmes de prévention du VIH	19		19		
Numérateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant répondu "oui" aux deux questions	37		37		
Dénominateur: Nombre total de professionnel(le)s du sexe interrogé (e)s	195		195		

question 1 « Savez-vous où aller pour le dépistage du VIH ? »

	Tous	Hommes	Femmes	<25	>25
Indicateur: Pourcentage de professionnel(le)s du sexe ayant répondu « oui » à la question 1	21.5		21.5		
Numérateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant répondu « oui » à la question 1	42		42		
Dénominateur: Nombre total de professionnel(le)s du sexe interrogé (e)s	195		195		

question 2 « Avez-vous obtenu des préservatifs au cours des 12 derniers mois ? »

	Tous	Hommes	Femmes	<25	>25
Indicateur: Pourcentage de professionnel(le)s du sexe ayant répondu « oui » à la question 2	88.7		88.7		
Numérateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant répondu « oui » à la question 2	173		173		
Dénominateur: Nombre total de professionnel(le)s du sexe interrogé (e)s	195		195		

1.8 Professionnels du sexe : utilisation du préservatif

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'enquête et d'échantillonnage :	Rapport du projet: "Renforcer l'accès à la prévention, traitement et appui liés au VIH auprès des Travailleurs du sexe à Oran", Décembre 2013. ONG: AIDS Algérie
Date de début :	01/01/2013
Date de fin:	31/12/2013
La taille de l'échantillon :	195

	Tous	Hommes	Femmes	<25	>25
Indicateur: Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui indiquent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	74.4		74.4		
Numérateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe qui ont indiqué avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	145		145		
Dénominateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe qui ont indiqué avoir eu des rapports sexuels tarifés au cours des 12 derniers mois	195		195		

1.9 Dépistage du VIH chez les professionnels du sexe

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'enquête et d'échantillonnage :	Rapport du projet: "Renforcer l'accès à la prévention, traitement et appui liés au VIH auprès des Travailleurs du sexe à Oran", Décembre 2013. ONG: AIDS Algérie
Date de début :	01/01/2013
Date de fin:	31/12/2013
La taille de l'échantillon	195

	Tous	Hommes	Femmes	<25	>25
Indicateur: 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	20		20		
Numérateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat.	39		39		
Dénominateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe inclus dans l'échantillon	195		195		

1.10. Prévalence du VIH chez les professionnel(le)s du sexe

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'enquête et d'échantillonnage :	Rapport du projet: "Renforcer l'accès à la prévention, traitement et appui liés au VIH auprès des Travailleurs du sexe à Oran", Décembre 2013. ONG: AIDS Algérie
Date de début :	01/01/2013
Date de fin:	31/12/2013
La taille de l'échantillon :	39

	Tous	Hommes	Femmes	<25	>25
Indicateur: Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui vivent avec le VIH	10.3		10.3		
Numérateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif	4		4		
Dénominateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant subi un test de dépistage	39		39		

1.13 Dépistage du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'enquête et d'échantillonnage :	Bilans des 56 Centres de Dépistage. 2013
Date de début :	01/01/2013
Date de fin:	31/12/2013
La taille de l'échantillon :	112

	Tous	<25	>25
Indicateur: Pourcentage d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	88.4	86.7	89.6
Numérateur: Nombre de HSH ayant fait l'objet d'un dépistage VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	99	39	60
Dénominateur: Nombre total de HSH inclus dans l'échantillon	112	45	67

1.14 Prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Source:	Bilans des 56 Centres de Dépistage. 2013
Date de début :	01/01/2013
Date de fin:	31/12/2013
La taille de l'échantillon :	112

	Tous	<25	>25
Indicateur: Pourcentage d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes qui vivent avec le VIH	12.5	11.1	13.4
Numérateur: Nombre de HSH ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif	14	5	9
Dénominateur: Nombre total de HSH ayant subi un test de dépistage	112	45	67

1.16 Dépistage du VIH et autre conseil chez la femme et l'homme âgés de 15 ans et plus

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Source:	Bilans des 56 Centres de Dépistage. 2013
Date de début :	01/01/2013
Date de fin:	31/12/2013

	Tous	Hommes	Femmes
Nombre de personnes qui ont bénéficié d'un conseil et d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui connaissent leur résultat	47796	25332	22464
Nombre de personnes séropositives sur l'ensemble des personnes testées	749	352	311
Nombre de femmes enceintes âgées de plus de 15 ans qui ont bénéficié d'un conseil et d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui connaissent leur résultat	3721		

Cible 2. Réduire la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables

2.4 Dépistage du VIH chez les consommateurs de drogues injectables

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Source:	Bilans des 56 Centres de Dépistage. 2013
Date de début :	01/01/2013
Date de fin:	31/12/2013
Taille de l'échantillon	36

	Tous	Hommes	Femmes	<25	>25
Indicateur: Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	63.9			78.9	47.1
Numérateur: Nombre de consommateurs de drogues injectables interrogés ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	23			15	8
Dénominateur: Nombre de consommateurs de drogues inclus dans l'échantillon	36			19	17

2.5 Prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Source:	Bilans des 56 Centres de Dépistage. 2013
Date de début :	01/01/2013
Date de fin:	31/12/2013
Taille de l'échantillon	36

	Tous	Hommes	Femmes	<25	>25
Indicateur: Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	2.8	2.8	0	5.3	0
Numérateur: Nombre de consommateurs de drogues injectables interrogés ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	1	1	0	1	0
Dénominateur: Nombre de consommateurs de drogues inclus dans l'échantillon	36	36	0	19	17

Cible 3. Eliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants

3.1 Prévention de la transmission de la mère à l'enfant

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'évaluation	Bilans des CDR
Date de début	01/01/2013
Date de fin	31/12/2013

	Valeur
Indicateur: Pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant reçu des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant	23.42
Numérateur: Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant pendant la grossesse et l'accouchement	200
1. Nouveau traitement antirétroviral initié durant la grossesse en cours	106
2. Déjà sous ARV avant la grossesse en cours	94
Dénominateur: Nombre estimé de femmes séropositives au VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois	854

3.2 Diagnostic infantile précoce	
Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'évaluation	Bilans des CDR 2013
Date de début	01/01/2013
Date de fin	31/12/2013

	Valeur
Indicateur: Pourcentage de nourrissons ayant subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie	96.57
Numérateur: Nombre de nourrissons ayant subi un test VIH dans les 2 mois suivant la naissance, au cours de la période considérée. Les nourrissons testés ne doivent être comptés qu'une fois	169
Résultats des tests	
Positif	17
Négatif	152
Indéterminé	
Refusé par le laboratoire	
Autre	
Dénominateur: Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois	175

Cible 4. Permettre à 15 millions de personnes d'accéder à un traitement

4.1 Traitement du VIH: Thérapie antirétrovirale

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
------------------------------	-----------

Méthode d'évaluation	Bilans d'activité des CDR. 2013
----------------------	---------------------------------

	Tous	Hommes	Femmes
Indicateur: Pourcentage d'adultes et d'enfants actuellement sous thérapie antirétrovirale, par rapport à la population totale d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH	30.6	37.6	26
Numérateur: Nombre d'adultes et d'enfants actuellement sous thérapie antirétrovirale conformément au protocole national de traitement	4640	2239	2401
Dénominateur Nombre estimé d'adultes et d'enfants éligibles (au moyen des critères d'éligibilité nationaux)	15166	5947	9219
Nombre Personnes ayant nouvellement débuté une thérapie antirétrovirale au cours de la dernière année couverte par le rapport	1244	537	707
Numérateur: Nombre d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral conformément au protocole de traitement approuvé au niveau national à la fin de la période de comptes-rendus			4640

4.2 Rétention de douze mois sous thérapie antirétrovirale

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'évaluation	Bilans des CDR. 2013
Date de début	01/01/2013
Date de fin	31/12/2013

	Tous/toutes	H	F	<15	>15
Indicateur: Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH et encore sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	89.5	89.4	89.5	89.2	89.5
Numérateur: Nombre d'adultes et d'enfants qui sont toujours en vie et toujours sous antirétroviraux 12 mois après le début du traitement	1480	754	726	222	1258
Dénominateur: Nombre total d'adultes et d'enfants qui ont commencé un traitement antirétroviral au cours des 12 mois précédant la période de transmission des données*, y compris ceux qui sont décédés depuis qu'ils ont commencé le traitement antirétroviral, ceux qui ont abandonné le traitement et ceux dont le suivi a été interrompu au douzième mois.	1654	843	811	249	1405
Perte de suivi: 37					
Décès: 57					

Cible 5. Éviter les décès liés à la tuberculose

5.1 Co-gestion du traitement de la tuberculose et du VIH

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'évaluation	Bilans des CDR. 2013
Date de début	01/01/2013
Date de fin	31/12/2013

	Total	-15	15+
Indicateur: Pourcentage des nouveaux cas estimés de Tuberculose liée au VIH qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la Tuberculose et contre le VIH	25.6		
Numérateur: Nombre d'adultes et d'enfants infectés par le VIH ayant reçu une polythérapie antirétrovirale conformément au protocole national et qui ont entrepris un traitement antituberculeux	92	8	69
Dénominateur: Nombre estimatif de nouveaux cas de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH	360		

Cible 8. Eliminer la stigmatisation et la discrimination

8.1 Attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'évaluation	MICS4. 2013
Date de début	01/10/2012
Date de fin	31/01/2013

	Tous	Toutes les femmes	Femmes 15-19	Femmes 20-24	Femmes 25-49
Indicateur: Pourcentage de personnes interrogées (âgées de 15 à 49 ans) ayant répondu « Non » ou « Cela dépend » à la question 1 « Achèteriez-vous des légumes frais auprès d'un épicier ou d'un vendeur si vous saviez que cette personne est atteinte du virus du SIDA ? »	67.3	67.3	68.5	64.9	67.6
Numérateur: Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 49 ans) ayant répondu « Non » ou « Cela dépend » à la question 1	21689	21689	3378	3682	14629
Dénominateur: Nombre total des personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans ayant entendu parler du VIH	32219	32219	4934	5669	21625

Cible 10. Renforcer l'intégration du VIH

10.1 Assiduité des orphelins à l'école

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'évaluation	Enquête MICS4. 2013
Date de début	01/10/2012
Date de fin	31/01/2013

	Tous	garçons	filles
Indicateur: Assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins (de 10 à 14 ans, en âge de fréquenter les écoles primaires et secondaires)			
Partie A: Taux actuel de fréquentation des orphelins âgés de 10 à 14 ans dans les écoles primaires et secondaires	89.7	78.6	100
Numérateur partie A: Taux actuel de fréquentation des orphelins âgés de 10 à 14 ans dans les écoles primaires et secondaires	26	11	15

Dénominateur partie A: Nombre d'enfants qui ont perdu leurs deux parents	29	14	15
Partie B: Taux actuel de fréquentation des orphelins âgés de 10 à 14 ans dans les écoles primaires et secondaires dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un d'entre eux	95.7	96.5	94.8
Numérateur partie B: Taux actuel de fréquentation des orphelins âgés de 10 à 14ans dans les écoles primaires et secondaires dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un d'entre eux	10912	5660	5252
Dénominateur partie B: Nombre d'enfants dont les deux parents sont en vie et qui vivent au moins avec l'un d'entre eux	11406	5865	5541

10.2 Soutien économique externe pour les foyers les plus pauvres

Pertinence de l'indicateur :	Pertinent
Méthode d'évaluation	Programme d'appui aux PVIH (CSO)
Date de début	01/01/2013
Date de fin	31/12/2013
<p>Le dispositif mis en place par l'association des PVIH (El Hayet) avec l'appui du secteur gouvernemental et ONUSIDA a concerné 177 femmes infectées et affectées par le VIH (chargées de familles) au niveau de trois régions du pays (Alger, Oran et Tamanrasset). Ces femmes ont toutes bénéficié d'une formation professionnelle qualifiante dans différents domaines (couture, tapisserie, broderie, coiffure, pâtisserie, décoration florale, peinture sur verre) ce qui a permis à 89 d'entre elles de créer une activité génératrice de revenus.</p>	
	Valeurs
Indicateur: Proportion des ménages les plus pauvres ayant bénéficié d'un soutien économique au cours du dernier trimestre	50.3
Numérateur: Nombre de foyers les plus pauvres ayant reçu une quelconque forme de soutien économique externe au cours des 3 derniers mois. Soutien économique externe est définie comme une aide économique libre	89
Dénominateur : Nombre total des foyers les plus pauvres	177