

Rapport Narratif de la Riposte au VIH/sida

Vue d'ensemble

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

En matière de gouvernance de la riposte, le Décret exécutif N° 12-116 du 18 Rabie Ethani 1433 (11 Mars 2012) met en place le Comité National de Prévention et de Lutte contre les IST/SIDA (CNPLS). Ce comité national, présidé par le Ministre en charge de la santé, est un organe permanent de consultation, de concertation, de coordination et de suivi et évaluation de l'ensemble des activités de la riposte nationale au VIH/sida. Sur la base des options proposées par le Fonds Mondial, le CNPLS a mis en place une commission spécialisée «CCM».

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

Depuis la notification obligatoire en 1990 par le Laboratoire National de Référence (LNR) des cas de sida et de séropositivité VIH, le profil épidémiologique du VIH a toujours été celui d'une épidémie de type peu active, avec une prévalence inférieure à 0.1% dans la population générale mais concentrée dans certains groupes de population les plus exposés au risque : les professionnelles du sexe (PS 5.5%), les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH 4.4 %) et les consommateurs de drogues injectables (CDI 4.5 %).

Selon les estimations du Spectrum 2016, calculées sur la base des données du LNR en charge de la notification du VIH/sida, le nombre de PVVIH est estimé à 11 300 personnes (5200 femmes et 6100 hommes) dont 300 enfants. Le nombre estimé de nouvelles infections en 2016 est de 830 personnes (450 hommes et 380 femmes) dont 38 cas pour les moins de 15 ans.

Au 31 décembre 2016, et depuis le début de l'épidémie, selon le LNR un total cumulé de 11 400 personnes ont été diagnostiquées séropositives pour le VIH (avec comme stéréotype le VIH1 à plus de 99%.), le nombre de décès cumulé depuis le début de l'épidémie est de 1849. Entre le 1^{er} janvier et le 31 Décembre 2016, 769 cas diagnostiqués positifs au VIH ont été notifiés au LNR (390 hommes et 379 femmes) dont 119 au stade de sida représentant 15% du nombre de personnes diagnostiquées.

Le mode de transmission n'a pas varié au fil des ans : la transmission hétérosexuelle (> 90 %), essentiellement locale, reste la principale voie par laquelle les personnes contractent le VIH.

ENGAGEMENT 1. Garantir l'accès au traitement aux 30 millions de personnes vivant avec le VIH grâce à l'atteinte des objectifs 90-90-90 d'ici 2020

En Algérie, les Centres De Référence pour la prise en charge de l'infection à VIH (CDR), au nombre de quinze (15) et créés par arrêté ministériel sont les seules structures disposant d'ARV et habilités à les

prescrire. Pourvus en ressources humaines, matérielles suffisantes et d'une disponibilité permanente des ARV(adultes et enfants) en quantité et en qualité (ARV pré qualifiés OMS, contrôlés par le Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques (LNCCP), les CDR, dotés d'une allocation budgétaire spéciale pour la réalisation de leurs missions, fournissent une prise en charge universelle et gratuite basée sur un consensus national thérapeutique (prophylaxie primaire et secondaire, diagnostic et traitement des IO, traitement ARV, suivi viro - immunologique) actualisé en janvier 2017 pour permettre le traitement de toutes les PVVIH indépendamment du taux de CD4.

Les CDR sont répartis dans les régions sanitaires suivantes dans un « souci de l'équité dans l'accès aux soins » ; Est, Centre, Ouest, Sud-Est et Sud-Ouest.

Les CDR totalisent une file active de 9551 PVVIH AU 31 Décembre 2016 sous traitement antirétrovirale. La couverture du traitement est estimée à 95% de la population totale d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH ayant besoin d'un traitement ARV.

Le budget alloué à l'acquisition des ARV a doublé en 2016 passant de 8 millions d'USD à 16 millions d'USD pour assurer la mise en œuvre du « *Test&Treat* » et le TaSP.

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

ENGAGEMENT 2. Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2020 et garantir l'accès au traitement du VIH à 1,6 millions d'enfants d'ici 2018

La Directive récente, émanant de la Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé, de mettre à disposition les tests rapides du VIH et de les intégrer dans l'algorithme du diagnostic biologique de l'infection à VIH dès la première consultation prénatale au niveau de toutes les structures de santé publiques et privées concernées (PMI, maternités, cliniques et cabinets médicaux privés) a été un catalyseur pour atteindre l'objectif national de l'eTME. En outre, il faut noter :

- ✓ L'intégration de la proposition systématique du dépistage VIH au côté des hépatites B et C, de la syphilis, de la toxoplasmose et de la rubéole dès la première consultation prénatale,
- ✓ La diversification du personnel apte à réaliser le dépistage (médecins des structures de santé publiques et privées, sages-femmes, laborantins) et des structures de santé (PMI, laboratoires d'analyse de ville),
- ✓ Les efforts de décentralisation des services de conseil et dépistage pour le rendre accessible : au total 2041 établissements (services de PMI, hôpitaux et structures privées de santé qui sont impliqués dans le dépistage) ont permis d'augmenter le pourcentage du dépistage parmi les femmes enceintes à 84% (883 000/1 055 000) et de dépister 88 femmes enceintes séropositives (nouveau diagnostique) au VIH en 2016 avec un taux de couverture eTME estimé à 63% selon le «Spectrum».

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

- 643 enfants de moins de 14 ans sont sous thérapie antirétrovirale ;
- 98,60 % (145/147) de nourrissons nés de mères séropositives en 2016 dans les structures de santé ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie.

Toutefois, il est à relever :

- La faiblesse de l'information ciblée en matière de prévention du VIH chez les femmes en âge de procréer ;
- La stigmatisation/discrimination des femmes enceintes séropositives en milieu de soins ;
- L'insuffisance de remontée des données des structures publiques et privées.

ENGAGEMENT 3. Assurer l'accès aux options de l'association de mesures de prévention, parmi lesquelles la prophylaxie préexposition, la circoncision masculine volontaire médicale, la réduction des risques et les préservatifs, à au moins 90 % des personnes d'ici 2020, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes dans les pays à forte prévalence et les populations clés, c'est-à-dire les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe et leurs clients, les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers

L'approvisionnement, et le circuit de distribution des préservatifs, seringues et aiguilles sont organisés dans le secteur public par la Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) et les structures de santé. Ces mêmes produits ainsi que les lubrifiants sont acquis par des opérateurs privés et sont disponibles et en vente libre au niveau des officines. Le circuit de livraison de ces produits est analogue à celui en vigueur dans la livraison des produits pharmaceutiques par la PCH aux hôpitaux publics. Ce circuit respecte les normes de stockage et les conditions d'acheminement.

A travers la prévention combinée en complément des services de dépistage et de traitement pour les populations les plus exposées au risque VIH et les populations vulnérables, et afin de pallier aux ruptures en approvisionnement de préservatifs, jusque-là assuré dans le cadre du programme de planning familial, le Ministère de la Santé a décidé par le biais de la PCH de prendre en charge l'approvisionnement de toutes les structures de santé fournissant les services de SSR/VIH. Il est à signaler qu'entre 2013 et 2015, 15 122 804 préservatifs ont été acquis.

Dans le programme Fonds Mondial, l'acquisition des préservatifs représente 25 % des besoins des populations les plus exposées au risque VIH et les populations vulnérables. Le Ministère de la Santé, à travers la PCH améliorera le dispositif de gestion des stocks de préservatifs pour éviter les ruptures.

ENGAGEMENT 4. Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'ici 2020

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

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

L'institutionnalisation de l'approche genre et la création d'un Ministère de la Solidarité Nationale de la Famille et de la Condition Féminine constituent une opportunité pour l'intégration de l'approche genre dans toutes les étapes de la réponse. La féminisation de l'épidémie montre que la lutte contre le VIH n'est pas seulement un combat contre la maladie mais aussi contre les inégalités liées au genre et les violations des droits humains, du fait de la vulnérabilité accrue des femmes au VIH.

ENGAGEMENT 5. S'assurer que 90 % des jeunes possèdent les compétences, les connaissances et la capacité de se protéger du VIH et disposent d'un accès à des services de santé sexuelle et reproductive d'ici 2020 afin de réduire à moins de 100 000 personnes par an le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes

Les résultats de comportement et de connaissance ne concordent pas avec une efficacité suffisante pouvant influencer la tendance de l'épidémie à VIH comme en témoignent les résultats d'un «sondage VIH/sida auprès des jeunes et de la population générale (15-49 ans) mené en 2014 dans le cadre des activités estivales de sensibilisation au niveau de deux villes montrent que des concepts erronés sur le VIH sont encore présents. Ce qui peut entraver les efforts de prévention dans ce domaine. En effet,

- ✓ 7,5 % seulement des jeunes âgés de 15-24 ans ont décrit correctement les moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et rejettent les idées fausses.

Dans l'enquête MICS4 qui n'a concerné que des personnes de sexe féminin âgées de 15-49 ans, le taux retrouvé était de 9.4 % ;

- ✓ 96.7 % des interrogés pensent que le risque de transmission du VIH est réduit par le seul fait d'avoir des relations sexuelles avec un seul partenaire ;
- ✓ 89,7 % des répondants ont déclaré que le port du préservatif réduit le risque de transmission du VIH.

Ces résultats pourraient s'expliquer entre autres par :

- ✓ L'absence de définition du paquet de service de CCC pour une harmonisation des messages,
- ✓ L'insuffisance de coordination et de mécanisme de suivi et évaluation pour évaluer les résultats intermédiaires,
- ✓ L'appui financier aux ONG insuffisant pour pérenniser leurs activités

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

- ✓ Le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Scientifique
- ✓ Le Ministère de l'Education Nationale
- ✓ Le Ministère de la Formation et de l'Enseignement Professionnels
- ✓ Le Ministère de la Communication
- ✓ Les associations : AIDS Algérie, EL HAYET, Solidarité AIDS, ANISS et le Croissant Rouge Algérien.

Des interventions de communication pour le changement de comportement seront développées dans le cadre d'une démarche globale de prévention combinée. Les actions prioritaires sont la promotion de l'utilisation des moyens de prévention dont celle de la double-protection (intervention de SSR pour lutter à la fois contre les grossesses non-désirées et la transmission des IST/VIH, du dépistage et l'accompagnement psychosocial. Un renforcement de capacité sur le genre et le développement personnel et communautaire pour des changements significatifs des comportements sera effectué.

ENGAGEMENT 6. S'assurer que 75 % des personnes vivant avec le VIH, affectés par le VIH ou à risque bénéficient de la protection sociale incluant le VIH d'ici 2020

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

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

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

ENGAGEMENT 7. Garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2020

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

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

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

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

- ✓ activités portant sur la promotion du dépistage, l'orientation et l'accompagnement des PVVIH vers les CDR, l'appui psychosocial, la promotion et la distribution des préservatifs, la prévention de proximité auprès des populations vulnérables au risque VIH notamment pour les PS ;
- ✓ élaboration et la diffusion de supports IEC/CCC adaptés notamment aux besoins des populations les plus vulnérables au risque VIH ;
- ✓ réalisation d'études et enquêtes ;

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

Le renforcement du système communautaire est une des priorités du PNS, principalement à travers la mise en œuvre de la subvention du Fonds Mondial. Il s'agira de :

- Renforcer les capacités institutionnelles et organisationnelles des ONGs par la mise en place des outils de gestion et des manuels de procédures ;
- Mettre à la disposition des ONGs des données factuelles devant guider leurs interventions à l'endroit des populations les plus à risque par le biais des enquêtes et études ;
- Former les membres des associations sur la prévention combinée, le management des programmes de santé et les stratégies de recherche de financement pour la pérennisation des financements ;
- Assurer un appui technique et financier aux ONGs dans l'élaboration de leur plan d'action et la mise en œuvre des activités ;
- Développer un partenariat entre le secteur gouvernemental et les autres organisations de la société civile pour renforcer les interventions prévues.

ENGAGEMENT 8. Garantir l'augmentation des investissements liés au VIH à hauteur de US\$ 26 milliards d'ici 2020, dont un quart pour la prévention du VIH et 6 % pour les acteurs sociaux

L'analyse des flux de financement domestiques et internationaux, de l'année 2016, a permis d'identifier les gaps financiers face aux besoins programmatiques de la riposte au VIH en Algérie. L'Algérie finance actuellement 98% (27 563 636 \$ ressources nationales et 363 636 \$ ressources internationales en 2016) de la riposte nationale. Les domaines couverts concernent principalement le dépistage et la prise en charge. Le dépistage est plus orienté vers la population générale. Quant à la prise en charge médicale et psychosociale, elle est gratuite pour toutes les populations y compris les réfugiés et les migrants.

L'appui du FM pour la période 2017-2019 aux côtés de l'engagement du gouvernement constitue une contribution financière couvrant 4% de la riposte nationale au sida. Les domaines du programme présentant d'importants déficits de financement concernent principalement les interventions auprès des populations les plus exposées au risque VIH et les populations en contexte de vulnérabilité et le système de suivi et évaluation

ENGAGEMENT 9. Responsabiliser les personnes vivant avec le VIH, à risque ou bien affectées par le VIH afin qu'elles connaissent leurs droits, aient accès à la justice et à des services juridiques afin de prévenir et lutter contre les violations des droits de l'homme

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

- ✓ La Constitution dans son article 29 précise que « les citoyens sont égaux devant la loi, sans que puisse prévaloir aucune discrimination pour cause de naissance, de race, de sexe, d'opinion ou de toute autre condition ou circonstance personnelle ou sociale », (articles 29, 31, 32, 34, 35, 43, 44, 51, 53, 54 et 59),
- ✓ La Loi sanitaire 85-05 du 16 février 1985 relative à la promotion et la protection de la santé garantit un accès égal à toutes les populations sans exclusivité (articles 15, 16, 101, 102, 103,240),
- ✓ Le Code de déontologie (articles 42 et 57),

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

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

- ✓ la mise en place d'interventions visant à promouvoir et protéger les droits des PVVIH et des populations les plus exposées au VIH par les ONG telles que :
 - des séances de formation sur les droits humains et leur respect auprès des leaders institutionnels et associatifs concernés ;
 - l'élaboration d'outils d'information adaptés centrés sur les droits humains,
 - la fourniture des services juridiques ;
 - l'organisation de journées de sensibilisation et d'information en direction des hommes en uniformes et des campagnes médiatiques auprès de la population générale.
- ✓ les actions menées par le Ministère des Affaires Religieuses et des Wakfs autour du débat sur le VIH, la culture et l'Islam, avec comme objectif de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination

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

- ✓ des situations de stigmatisation et de discrimination continuent à être signalées çà et là dans la famille et en milieu de soins, comme il est rapporté dans les différents rapports de la riposte nationale au sida ;
- ✓ Une étude sur le Stigma Index est en cours de finalisation. Elle permettra de dresser une analyse situationnelle de la stigmatisation et de la discrimination dans le pays.

A cet effet, le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) a dû procéder à la promulgation de 02 circulaires ministérielles relatives l'une à la PEC des PVVIH dans le cadre du continuum des soins autour des Centres De Référence pour la PEC de l'infection à VIH/sida (CDR) et l'autre , ayant trait à la lutte contre la discrimination en milieu de soins

ENGAGEMENT 10. S'engager à sortir le sida de l'isolement par le biais de systèmes centrés sur les populations afin d'améliorer la couverture de santé universelle, notamment le traitement pour la tuberculose, le cancer du col de l'utérus et les hépatites B et C

Le dépistage systématique de la tuberculose chez les PVVIH et la proposition également systématique du test VIH chez toute personne tuberculeuse, en application des recommandations OMS, figurent en bonne place aussi bien dans le « guide national de prise en charge de l'infection VIH et des infections opportunistes de l'adulte et de l'enfant » que dans le « manuel de lutte contre la tuberculose ».

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

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

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