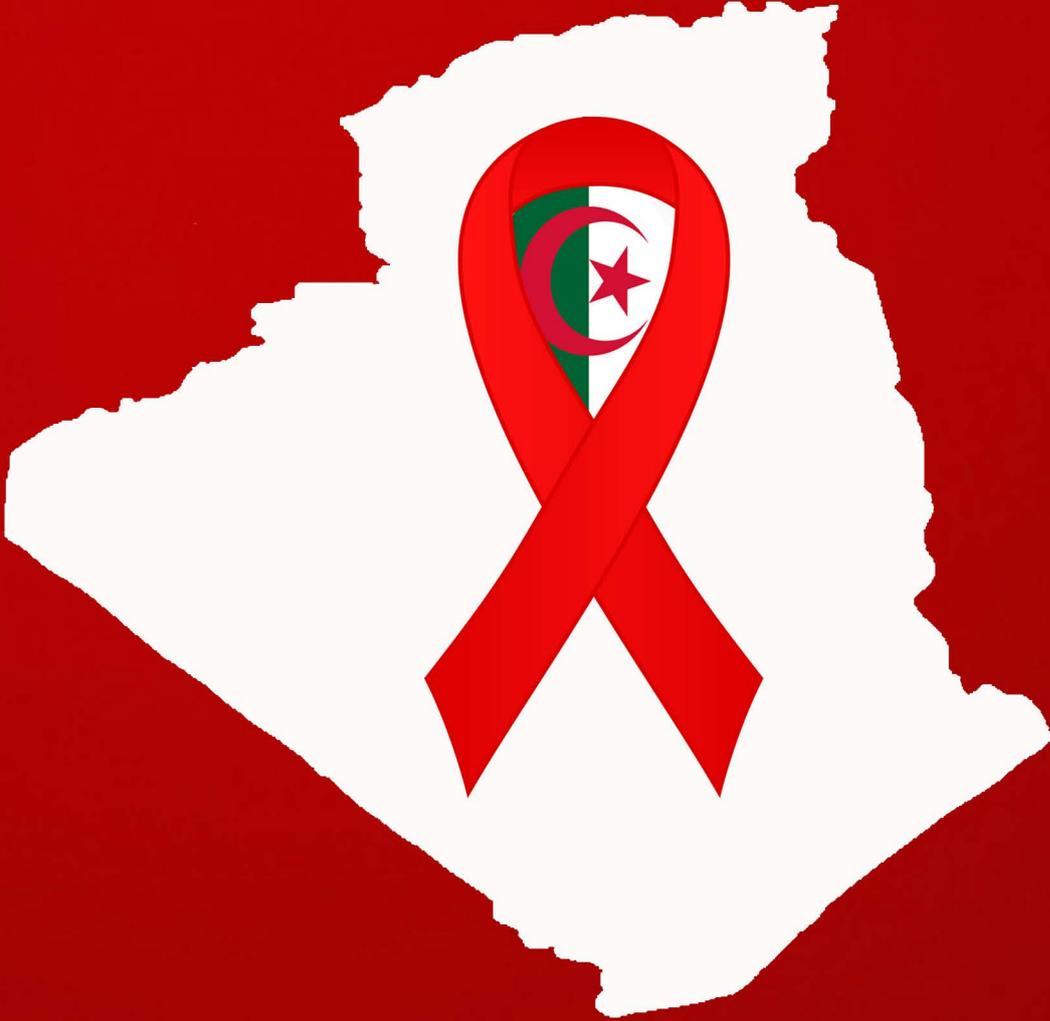


REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière



RAPPORT D'ACTIVITE SUR LA RIPOSTE NATIONALE AU VIH/SIDA
-Algérie 2014-



ONUSIDA

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

**RAPPORT D'ACTIVITE SUR LA RIPOSTE
NATIONALE AU VIH/SIDA
-Algérie 2014-**



TABLE DES MATIERES

ACRONYMES ET ABREVIATIONS	3
REMERCIEMENTS	4
INTRODUCTION	5
DEGRE DE PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES AU PROCESSUS DE REDACTION DU RAPPORT	6
I. SITUATION ACTUELLE DE L'EPIDEMIE	7
II. RIPOSTE NATIONALE AU PLAN POLITIQUE ET PROGRAMMATIQUE	18
III. RECAPITULATIF DES INDICATEURS	22
IV. MEILLEURES PRATIQUES	23
V. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES	25
VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT	25
VII. SUIVI ET EVALUATION	26
ANNEXE : INDICATEURS DE LA RIPOSTE NATIONALE	27

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

Acronyme Abréviation	Signification
AGR	Activités génératrices de revenus
ARV	Anti rétroviral(aux)
CDI	Consommateurs de Drogues Injectables
CDR	Centre de Référence de prise en charge de l'infection à VIH
CD	Centre de Dépistage
CHU	Centres Hospitalo-Universitaires
CNPLS	Comité National de Prévention et de Lutte contre les IST et le Sida
DGPPS	Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec des Hommes
IO	Infection(s) Opportuniste(s)
IST	Infection(s) Sexuellement Transmissible(s)
LNR	Laboratoire National de Référence de l'infection VIH
MC	Ministère de la Communication
MPTIC	Ministère de la Poste, des Technologies de l'Information et de la Communication
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 Féminine
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEC	Prise en Charge
PMI	Protection Materno-Infantile
PNS	Programme National Stratégique
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PS	Professionnel(le)s du Sexe
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH
eTME	élimination de la Transmission Mère-Enfant du VIH
PVIH	Personnes Vivant avec le VIH
S&E	Suivi – Evaluation
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

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 Djamel FOURAR (MSPRH)
Dr Samia HAMMADI (MSPRH)
Dr Amel ZERTAL (MSPRH)
M. Adel ZEDDAM (ONUSIDA)

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.

INTRODUCTION

La lutte contre le sida en Algérie reste, après l'apparition du premier cas en 1985, une priorité nationale. Elle a fait depuis 1989 l'objet de plans successifs à court, moyen et long termes avec des progrès indéniables contre cette maladie.

L'actuel Plan National Stratégique (PNS) 2013-2015¹, 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 et appuyé par un financement du PNS de plus de 97% sur le seul budget de l'Etat.

C'est ainsi que l'Algérie a accompli des progrès qui ont permis que l'épidémie demeure peu active dans la population générale et concentrée dans certains publics vulnérables.

En effet, l'actuel PNS 2013-2015¹ élaboré dans le cadre des objectifs et engagements définis dans la déclaration politique des Nations Unies sur le VIH/sida de juin 2011, a permis de "réduire sensiblement les nouveaux cas, d'insister sur l'importance de poursuivre le dépistage, de soutenir l'action de proximité pour prévenir la maladie notamment auprès des femmes en âge de procréation, de soutenir la formation médicale continue, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et l'amélioration de la qualité des soins et des prestations aux PVIH et éliminer la transmission du virus VIH/sida de la mère à l'enfant"².

C'est dans ce cadre que l'Algérie a élaboré le présent rapport pour mesurer les progrès accomplis.

Ce rapport d'activité sur la situation sur la riposte au sida 2014 servira, au Comité National de Lutte et de Prévention de l'infection à VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (CNLPS) d'orientation et de source d'informations. Cette revue constitue également une étape préparatoire importante à travers l'identification des faiblesses et lacunes pour la réduction des écarts dans l'élaboration du prochain PNS 2016-2020, qui vise à atteindre l'objectif 3x90 de l'ONUSIDA : 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur séropositivité, 90 % des personnes conscientes de leur séropositivité ont accès au traitement et 90 % des personnes sous traitement atteignent des niveaux de VIH indétectables dans leur organisme.

¹ Plan National Stratégique IST/VIH/sida 2013-2015, MSPRH.

² Allocution du Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière Réunion des femmes leaders de la région MENA Alger 10-11 novembre 2014.

Degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport :

Dans le respect des directives de l'ONUSIDA ³, l'élaboration du présent rapport d'activité sur la riposte au sida Algérie 2014, s'est faite selon une démarche participative large et consensuelle qui a associé les parties prenantes de la lutte contre les IST/VIH/sida, représentants des secteurs gouvernementaux, société civile, les PVIH et les partenaires au développement. 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) qui en assure la coordination, a mis en place, avec l'appui de l'ONUSIDA, un groupe de travail appuyé par un consultant national pour la rédaction du rapport. Le processus d'élaboration du présent rapport par le groupe de travail s'est déroulé comme suit:

- Collecte active et analyse des données et études relatives aux activités menées ou appuyées par chacun des secteurs et des dépenses liées au sida par les structures gouvernementales, du secteur privé et de la société civile afin d'alimenter les indicateurs à renseigner,
- Validation des données recueillies,
- Rédaction du rapport préliminaire,
- Présentation du rapport préliminaire au CNPLS pour validation.
- Soumission en ligne du présent rapport.

Les données concernant la situation de l'infection à VIH/sida proviennent des sources suivantes:

- Le PNS 2013-2015,
- La Stratégie Nationale eTME⁴,
- Les données du Laboratoire National de Référence pour le VIH (LNR),
- Les Centres de Dépistage (CD),
- Les laboratoires d'analyse privés et des Centres Hospitalo-Universitaires (CHU),
- Les Centres De Référence du VIH (CDR),
- Les estimations EPP Spectrum 2014⁵,
- Les rapports d'activité des parties prenantes de la riposte au sida,
- Les études/enquêtes parues pendant la période considérée.

³ Directives 2014 pour le Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde, ONUSIDA.

⁴ Stratégie Nationale de l'Élimination de la transmission Mère-Enfant du VIH, 2013-2015, MSPRH.

⁵ Estimations Projections Pays, 2014, ONUSIDA.

I. Situation actuelle de l'épidémie :

La situation épidémiologique du VIH en Algérie se caractérise par une épidémie de type peu active, avec une prévalence faible inférieure à 0.1% dans la population générale mais concentrée au niveau des populations vulnérables [Professionnelles du sexe (PS)].

Le dispositif de surveillance épidémiologique du VIH en Algérie repose sur cinq (06) sources d'informations :

1. Les données de la notification à partir des bilans annuels du LNR⁶ :

Au 31 décembre 2014, et depuis le début de l'épidémie, un total cumulé de 9103 personnes ont été diagnostiquées séropositives pour le VIH (Figure 1) avec comme sérotype le VIH1 à plus de 99% et une diversité de génotypes non B⁷. Parmi ces personnes séropositives, un total de 1561 personnes ont été diagnostiquées au stade de sida maladie.

Nombre PVIH

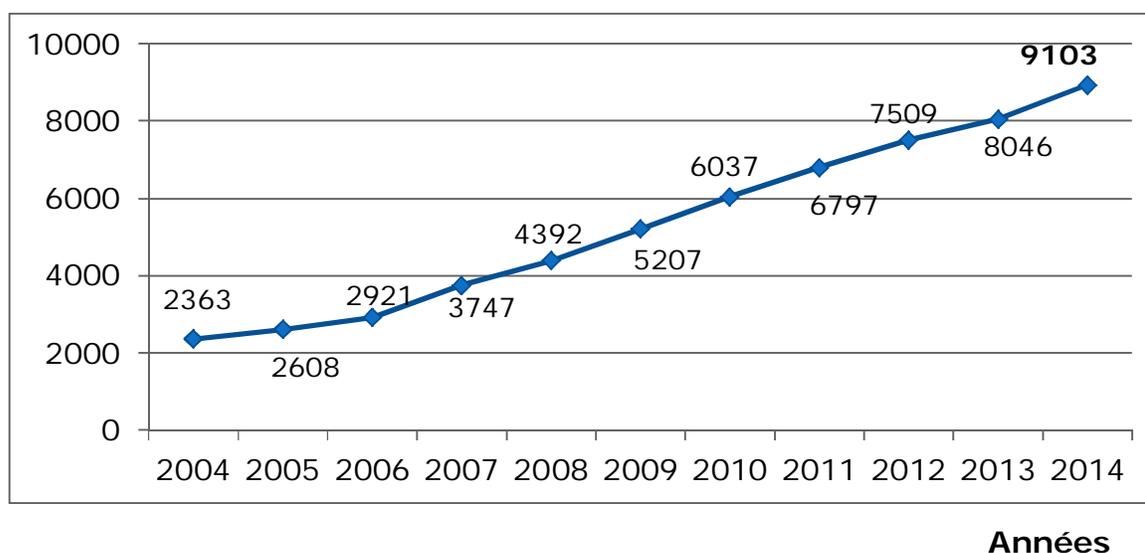


Figure 1 : Evolution du nombre cumulé de cas d'infections à VIH 1985-2014.

En 2014, 845 infections par le VIH ont été diagnostiquées, dont 435 hommes et 410 femmes. Les groupes d'âges les plus touchés sont les 25-29 et les 30-34 ans avec respectivement 13.2 % et 16.3 % des nouveaux cas. Le groupe d'âge de 0-4 ans représente 3.9 % des nouvelles infections ce qui montre la proportion moindre de la transmission mère-enfant.

⁶ Situation épidémiologique du VIH/Sida en Algérie, 1^{ère} Journée Nationale de l'Institut Pasteur d'Algérie Alger, 11 décembre 2014, S. Bouzeghoub.

⁷ Etude Viro-moléculaire de l'infection VIH/sida en Algérie, thèse de DESM, Alger 2012.

Au cours des cinq (05) dernières années, le nombre de nouveaux cas d'infections à VIH diagnostiqués dans le pays est relativement stable, évoluant entre 700 et 800 diagnostics en moyenne par an. Ces chiffres traduisent la tendance vers une stabilisation des cas de séropositivité (Figure 2) à moins de 1000 nouvelles infections par an d'ici fin 2015 comme attendu par le PNS 2013-2015 à travers l'axe stratégique « Prévention de la transmission sexuelle et sanguine du VIH ».

Nombre PVIH

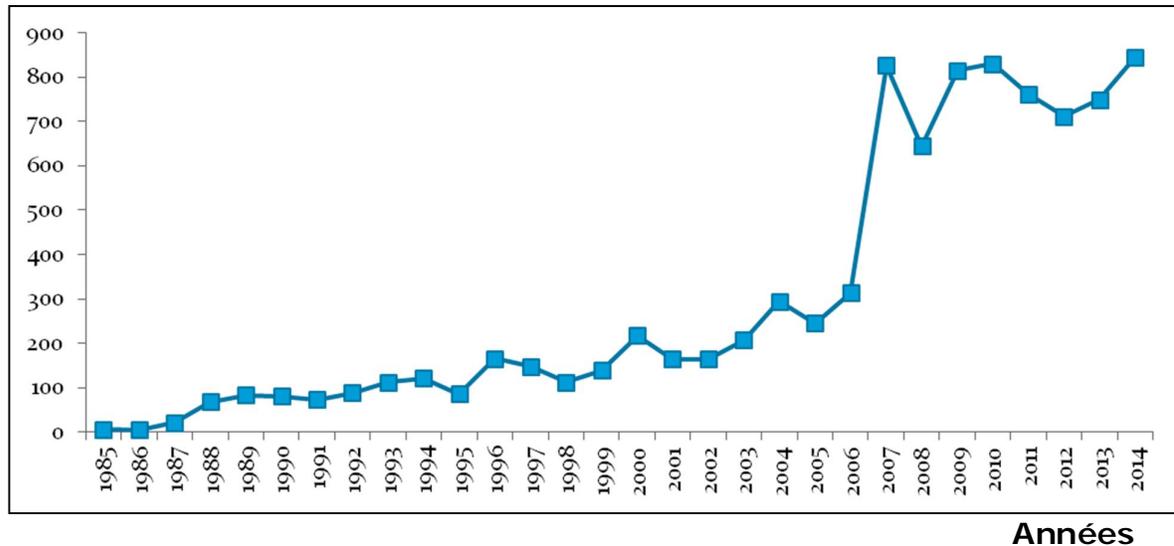
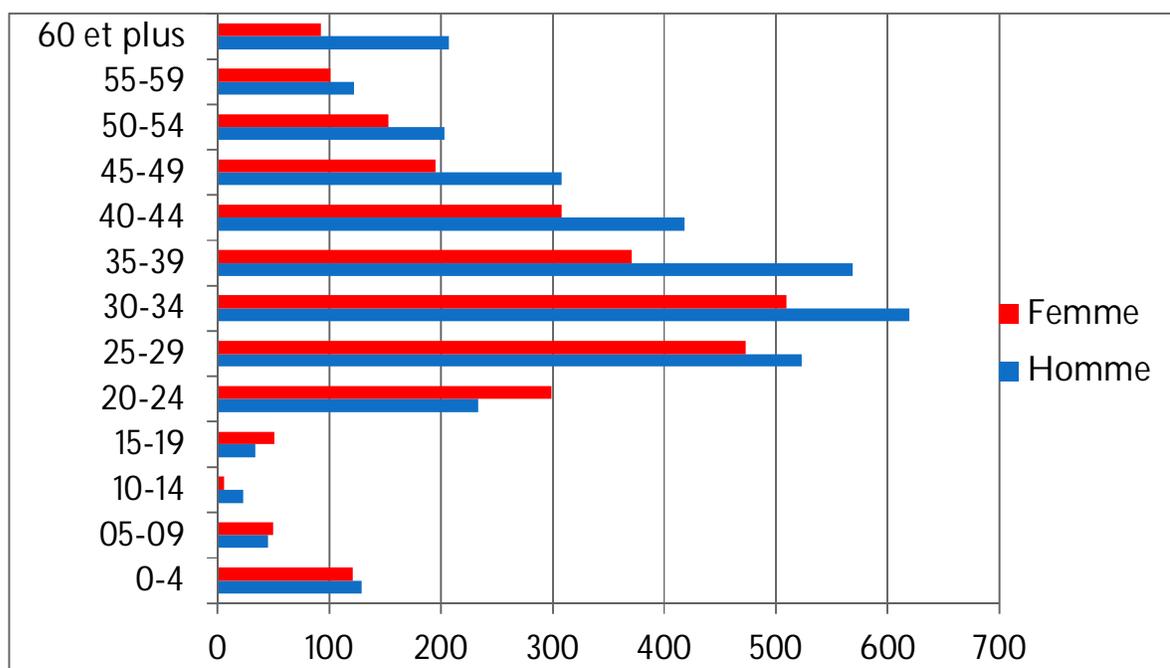


Figure 2 : Evolution du nombre de nouvelles infections à VIH par an, 1985-2014.

La répartition par sexe et par groupe d'âge pour les personnes diagnostiquées avec le VIH entre 1985 et 2014, montre que les groupes d'âge les plus représentés sont ceux des 25 à 39 ans avec un sex ratio homme/femme de 1.36. Dans le groupe des 20-24 ans, le nombre de femmes diagnostiquées est plus important avec un sex-ratio de 0,77.

D'une manière globale, les femmes représentaient près de 47 % des nouveaux cas d'infection à VIH en 2014.

Groupes d'âge



Nombre patients diagnostiqués

Figure 3 : Répartition des cas d'infection à VIH par sexe et par groupe d'âge, 1985-2014.

Le mode de transmission n'a pas varié au fil des ans : la transmission hétérosexuelle, essentiellement locale, reste la principale voie (Figure 4) par laquelle les personnes contractent le VIH (> 90 %).

Nombre PVIH

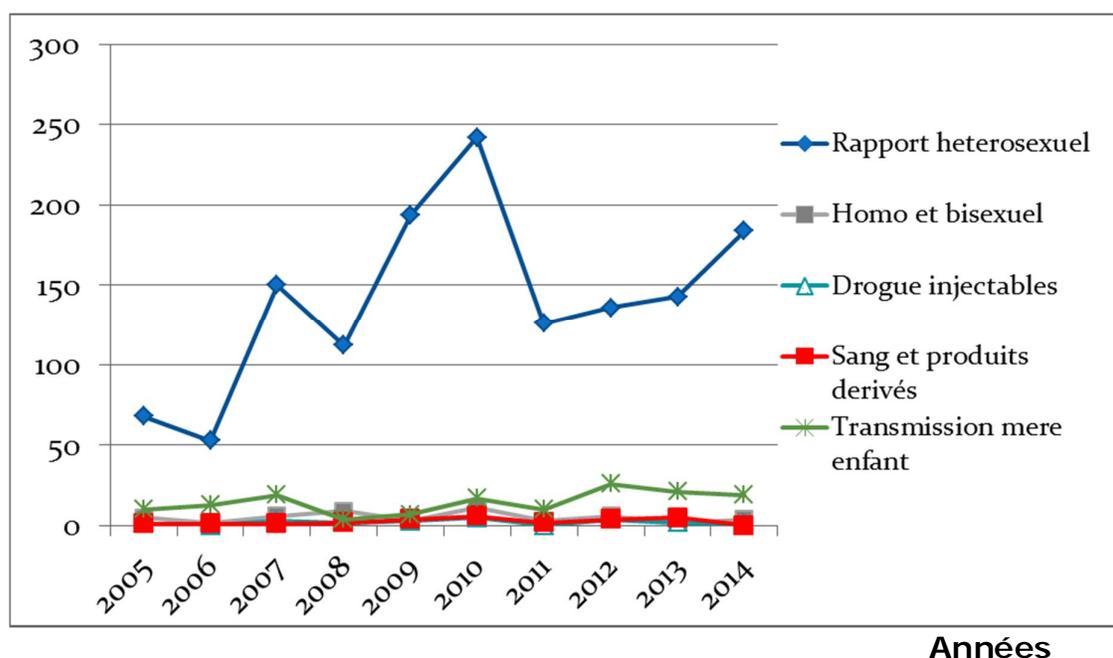


Figure 4 : Evolution du mode probable de transmission de l'infection à VIH, 1985-2014.

Quant à la répartition géographique, aucune région du territoire n'est épargnée, les taux les plus élevés de notification sont observés dans les régions Centre et Ouest, tout en considérant que l'on ne peut toutefois affirmer que les personnes testées résident dans la région où le test VIH a été effectué (Figure 5).

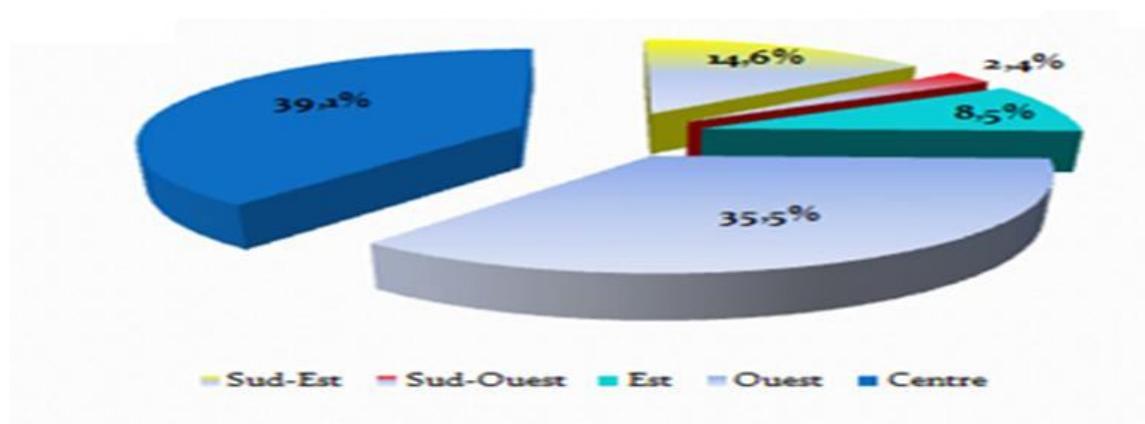


Figure 5 : Répartition géographique des cas d'infections à VIH selon le lieu de notification, 1985 – 2014.

Bien qu'il existe une sous notification, « les données du LNR fournissent cependant, de précieuses indications sur la tendance de l'évolution de l'épidémie, sur ses principales caractéristiques notamment les modes de transmission, la répartition entre les sexes et la cartographie du VIH »⁸.

2. Les données d'un « sondage VIH/sida auprès des jeunes et de la population générale (15-49 ans) »⁹ mené en 2014 dans le cadre des activités estivales de sensibilisation au niveau de deux villes Skikda à l'est du pays et Alger au centre par l'association AIDS Algérie, montrent que des concepts erronés sur le VIH sont encore présents ce qui peut entraver les efforts de prévention dans ce domaine.

Les résultats bien qu'il ne s'agisse que d'un sondage réalisé de manière aléatoire montrent que seulement 7,5 % des jeunes âgés de 15-24 ans décrivent correctement les moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et rejettent les idées fausses. Dans l'enquête MICS 4¹⁰ qui n'a concerné que des personnes de sexe féminin âgées de 15-49 ans, le taux retrouvé était de 9.4 %.

La réponse à la question relative à la réduction du risque de transmission du VIH par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté occupe la première place avec un taux de 96.7 % des interrogés suivi de la réponse à la question afférente à la réduction du risque de transmission du VIH par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport soit 89,7% des répondants .

Et le pourcentage le plus bas enregistré soit 29.9 % des répondants a été obtenu suite à la question 5 sur le risque de contracter le VIH par le fait de partager un repas avec une personne séropositive.

2.1. Pourcentage des jeunes hommes et jeunes femmes âgés de 15 - 24 ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans

Les réponses obtenues font état de 37,7 % des jeunes qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans avec une répartition inégale à la fois entre les groupes d'âges, (16,8% dans le groupe d'âges de 15-19 ans et 20,6% dans celui de 20-24 ans) et selon le sexe mais, il faut noter que les femmes sont sous représentées, (tableau 1).

⁸ Plan National Stratégique IST/VIH/sida 2013-2015, MSPRH.

⁹ Sondage CAP auprès des jeunes et de la population générale, AIDS Algérie, 2014.

¹⁰ Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013. Algérie 2015.

Groupes d'âge	Nombre de répondants	Effectif sondage	Pourcentage
15-19 ans	36	214	16.8
20-24 ans	44	214	20.6
15-24 ans	80	214	37.7

2.2. Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 - 49 ans qui ont eu un rapport sexuel avec plus d'un partenaire au cours de 12 derniers mois

Le sondage n'a concerné que 35 femmes sur 301 personnes interrogées. L'analyse des réponses fait état de 51,8 % d'adultes (56.8 % chez les hommes et 14.3 % chez les femmes) qui ont eu un rapport sexuel avec plus d'un partenaire au cours de 12 derniers mois. Les hommes sont de loin les plus concernés par le multi partenariat et ce dans tous les groupes d'âge : 15-19 ans (44.4 %), 20-24 ans (55.1%) et les 25-49 ans (74.4%). En revanche, le multi partenariat n'est retrouvé que chez les femmes de plus de 25 ans (55.6%) ; en effet, aucune femme des tranches d'âge 15-19 ans et 20-24 ans n'a déclaré avoir eu plus d'un partenaire.

2.3. Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 - 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours de 12 derniers mois et qui indiquent avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel.

Seuls 51,8% des répondants (151 hommes et 05 femmes âgées de 15-49 ans) ont déclaré avoir des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. Parmi eux seulement 23.2% ont indiqué avoir plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ayant déclaré avoir utilisé à cette occasion un préservatif. Plus de 75 % ont donc eu des rapports sexuels non protégés. La proportion est sensiblement superposable dans les sexes tous âges confondus 23.2 % pour les hommes et 20 % pour les femmes. Par contre aucune femme des tranches d'âges allant de 19 à 24 ans et de 20 à 24 ans n'a déclaré avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel.

Ce sondage bien que non représentatif de l'ensemble des jeunes et de la population générale permet néanmoins de formuler des recommandations en termes de prévention.

3. Les résultats du programme de prévention de proximité¹¹ mené dans la wilaya de Saida, en 2014, auprès de 261 PS montrent que :

- Le pourcentage de PS atteintes par le programme de prévention VIH est de 12,5%. En effet, 33 PS seulement sur les 264 interrogées ont indiqué savoir le lieu où elles peuvent se faire dépister et ont affirmé avoir reçu des préservatifs au cours des 12 derniers mois.
- L'épidémie demeure concentrée dans cette population : 5.1 % des PS testées ont eu un résultat positif (4 PS sur 78 testées) ,
- 29.5 % des PS enquêtées (78 sur 261) ont subi le test VIH et en connaissent le résultat ; ce résultat bien qu'en légère progression (20% en 2013) demeure encore faible ,
- 84.1% des PS ont rapporté avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un homme . Ce résultat encourageant (il était de 71.92 % en 2013) confirmerait que les programmes de prévention de proximité sont d'une grande utilité,
- 12.5 % d'entre elles ont affirmé ne pas savoir où faire le test de dépistage et n'avoir pas pu obtenir de préservatifs au cours des 12 derniers mois.

Il n y a pas eu d'enquêtes portant sur les autres populations vulnérables en 2014 ; néanmoins ,les données provenant des centres de dépistage (CD) rapportent une séroprévalence de 6.8 % chez les Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) et de 1.1 % chez les Consommateurs de Drogues Injectables (CDI).

4. Données des estimations et projections de Spectrum ¹²

Selon les estimations EPP- Spectrum 2014 ,calculées cette année sur la base des données du LNR, l'Algérie est toujours placée parmi les pays à épidémie peu active avec une prévalence inférieure à 0.1 %. Le nombre de PVIH est estimé à 10 000 personnes dont 350 enfants de moins de 15 ans et le nombre de nouvelles infections avoisinerait les 1000 cas pour les adultes de plus de 15 ans et 69 cas de moins de 15 ans.

5. Données relatives à la file active des patients suivis dans les CDR.

Au 31 décembre 2014 ,10 CDR créés par arrêté ministériel ¹³ et situés au niveau des services de maladies infectieuses de centres hospitaliers publics assurent gratuitement la prise en charge médicale des PVIH. Le nombre de CDR vient d'être récemment porté à 15 dans un souci de

¹¹ Renforcement de l'accès à la prévention, au traitement et aux soins liés au VIH auprès des PS, AIDS Algérie 2014.

¹² Estimations Projections Pays, 2014, ONUSIDA.

¹³ Arrêté N°86 du 15 mai 2014, MSPRH.

décentralisation pour garantir l'équité dans l'offre et l'accessibilité aux services.

5.1. Nombre de PVIH suivies dans les CDR

Pour la seule année 2014 , 1380 PVIH ont été mises sous traitement antirétroviral (ARV) . Ce nombre représente une augmentation de 23 % par rapport à l'année 2013 . L'effectif des PVIH sous ARV et suivies dans les CDR n'a cessé de croître d'année en année (figure 6). Depuis l'introduction universelle et gratuite des ARV en mars 1998 et de manière évidente à partir de 2011 suite à l'actualisation du consensus thérapeutique en novembre 2010 et la décision de traiter les PVIH avec un taux de CD4 <500 /mm³, 6 020 patients séropositifs pour le VIH dont 511 enfants de moins de 15 ans qui sont sous traitement antirétroviral.

Nombre PVIH

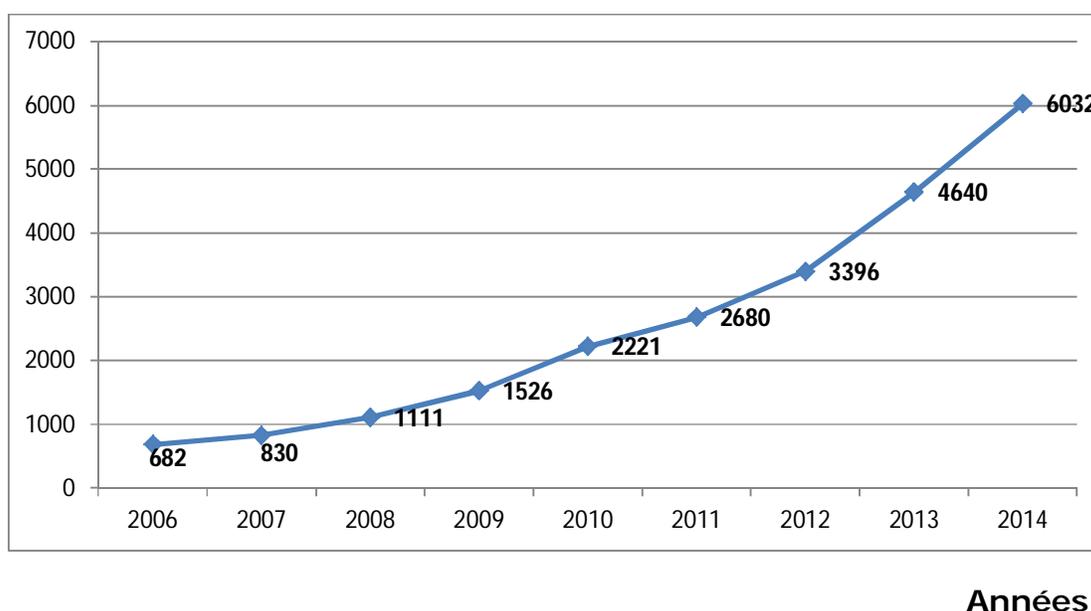


Figure 6: Evolution du nombre de PVIH traitées sous ARV au niveau des CDR par année, 2006-2014

Le pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH sous traitement 24 mois après le début de la thérapie ARV parmi les patients débutant une thérapie antirétrovirale en 2012 est en légère hausse par rapport à 2009 avec respectivement 84.9% et de 82.7%.

Le taux de couverture en ARV selon les estimations du Spectrum à la fin 2014 est de 60 % alors que la cible nationale arrêtée par le PNS d'ici 2015 est de l'ordre de 80 %. Cet objectif pourra être atteint avec l'introduction des tests rapides de dépistage et la réactualisation prochaine du guide thérapeutique qui prévoit le traitement de toutes les PVIH dépistées quel que soit leur taux de CD4 et/ou leur stade clinique.

5.2. Description des PVIH suivies

- Distribution par âge et par sexe

Le groupe d'âge le plus représenté est celui des 25-49 ans avec 4236 PVIH soit 70.36 %. Le rapport hommes/femmes des PVIH suivies à la fin de l'année 2014 était proche de 1. Le nombre cumulé des 15-19 ans est, de 38 PVIH seulement (Figure 7).

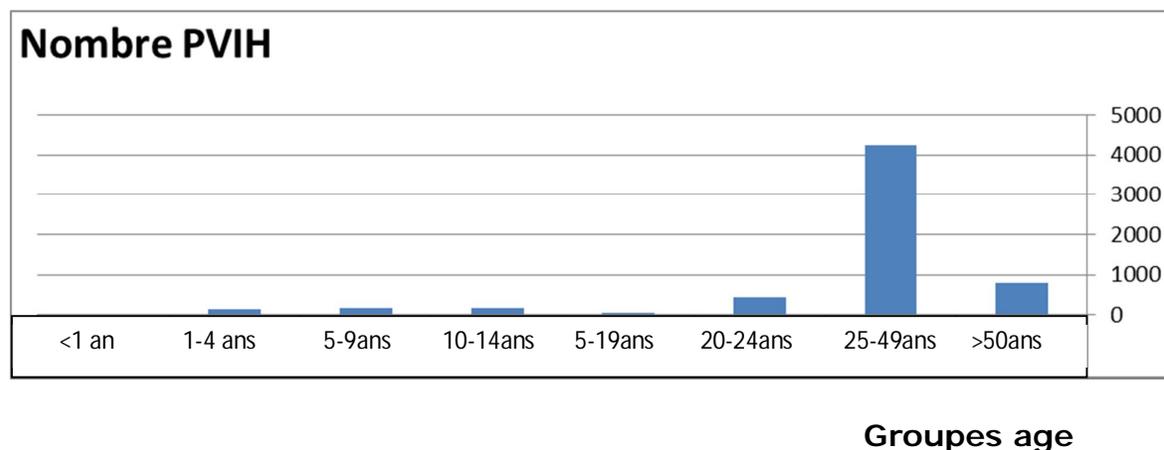


Figure 7 : Repartition du nombre cumulé des PVIH suivies par groupe d'âge, 1998-2014.

- Précocité du diagnostic VIH

Au moment de la mise sous traitement ARV, le taux de lymphocytes CD4, considéré comme un marqueur biologique du stade de l'infection à VIH, était de 257 /mm³ en moyenne en 2014 versus 179.5 /mm³ en 2010¹⁴.

- Données sur la tuberculose

En 2014, le taux de dépistage de la tuberculose chez les PVIH a été de 82 %. Parmi les PVIH dépistées, 135 patients (9.78%) ont présenté une tuberculose seule ou associée à une autre pathologie.

- Décès et perdus de vue :

Fin 2014, 6020 PVIH étaient en vie, sous traitement ARV et suivies médicalement. Le nombre de décès en raison d'un diagnostic tardif survenu pour la seule année 2014 était de 75 (4.88%) et le nombre de perdus de vue de 81 (5.27 %). Ces chiffres étaient respectivement de 156 et 139 en 2013. Une amélioration devrait être attendue avec l'approche développée par la DGPPS d'une politique de dépistage plus active et d'un renforcement du soutien à l'observance en partenariat avec les ONG.

6. Données relatives aux activités de dépistage

¹⁴ Thèse de Doctorat en Sciences Médicales Alger 2012. N. Belabas.

En plus du dépistage du VIH volontaire et gratuit déjà mis en place au niveau des structures de santé publiques, le test de dépistage du VIH est aujourd'hui systématiquement proposé et est associé aux tests de dépistage des hépatites B et C. Il est à préciser que les tests réalisés dans le cadre de la sécurité transfusionnelle ne sont pas inclus dans les résultats présentés.

Le dépistage du VIH, en terme de nombre de tests réalisés, a énormément augmenté : en 2014, un nombre total de 657 699 tests VIH ont été réalisés (Figure 8) soit une augmentation de 956 % par rapport à l'année 2013. Parmi les personnes qui ont fait le dépistage, 85 % ont retiré leurs résultats .

Cette augmentation très importante du recours au dépistage du VIH montrent que les efforts fournis pour élargir les activités de dépistage ont été suivies. Par ailleurs, le nombre de sérologies réalisées au niveau des CD est stable sur les deux dernières années et représente 9 % environ de l'ensemble des tests réalisés. Le reste des sérologies a été réalisé au niveau des laboratoires de ville, des Centres hospitalo-Universitaires (CHU) et également dans les services de Protection Materno-Infantile (PMI).

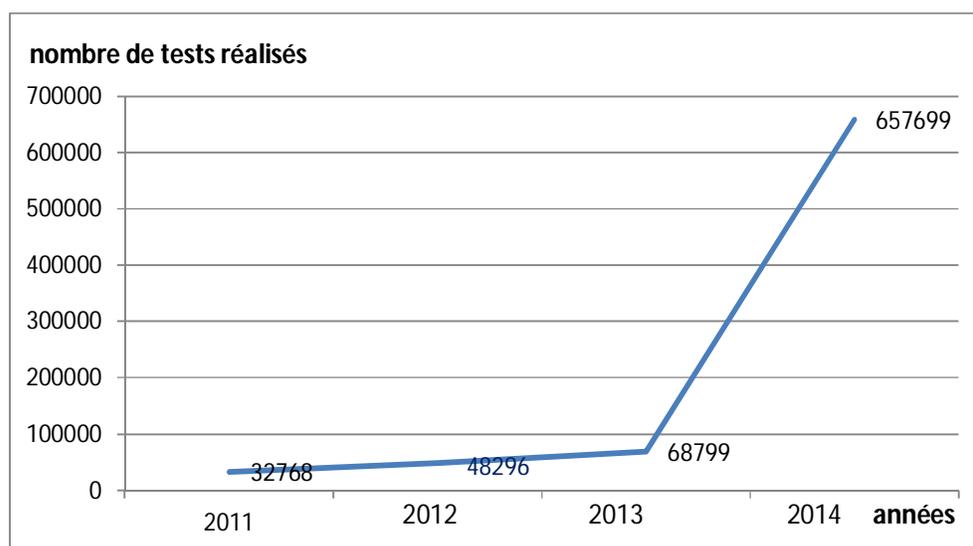


Figure 8: Evolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés, 2011 - 2014

Les tests ont été effectués par ordre décroissant suivant

- dans le groupe d'âge 25-49 ans : 402 585 (61.2%),
- dans le groupe d'âge 20-24 ans : 204 609 (31.1%),
- dans le groupe d'âge 15-19 ans : 50 505 (7.7%).

Le taux de dépistage global des femmes testées est deux fois plus élevé (452475 tests) que celui des hommes (205 224 tests). Ceci s'explique, essentiellement, par la mise en œuvre de la stratégie nationale eTME qui ambitionne d'ici 2015, une réduction de 90 % de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Bien qu'un bond indéniable de tests du VIH ait été pratiqué chez la femme enceinte au vu des données recueillies (378 511 tests), le nombre de tests à effectuer dans ce contexte est en deçà du nombre de 1 029 000 femmes enceintes estimé. La Directive récente, émanant de la DGPPS, d'intégrer le test rapide du VIH 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) représente une opportunité supplémentaire pour atteindre l'objectif national de l'eTME d'ici 2015. En 2014, 95 femmes enceintes séropositives versus 112 en 2013 ont donné 94 naissances vivantes . Parmi ces femmes enceintes, 32 ont découvert leur séropositivité suite à la grossesse en cours et 80 étaient déjà suivies avec une charge virale plasmatique indétectable. Toutefois, sur les 94 naissances, 12 ont été infectés.

Il est à noter que pour l'année 2014, le taux de couverture eTME est estimé à 32% selon les calculs de « Spectrum ».

II. Riposte nationale au plan politique et programmatique

Dans le cadre de la riposte politique et programmatique à l'épidémie du VIH/sida en 2013-2014, les actions engagées par le Gouvernement en vue d'apporter des réponses appropriées afin de pérenniser les acquis obtenus n'ont jamais cessé.

1. Au plan politique par l'engagement des autorités au plus haut niveau à renforcer la riposte multisectorielle au sida:

- Signature du ballon de « Protège le Goal » dans le cadre de la tournée mondiale organisée en marge de la phase finale de la Coupe du Monde-2014, au Brésil, par S.E. Monsieur Abdelaziz Bouteflika, Président de la République Algérienne le 19 mai en témoignage de sa solidarité avec la vision de la campagne « Protège le Goal ». Mêlant la puissance du sport et de la culture, cette campagne visait trois objectifs: sensibiliser sur le VIH, encourager les jeunes à se concentrer sur la prévention et mettre l'accent sur la nécessité de s'assurer que les 15 millions de PVIH, puissent avoir accès d'ici 2015, au traitement qui leur sauvera la vie.
- Implication dans la campagne « Protège le Goal » de Hauts responsables du gouvernement, dont le Ministre Délégué auprès du Ministre des Affaires Etrangères chargé des Affaires Maghrébines et Africaines, le Ministre de la Jeunesse, le Ministre des Sports, et le Ministre de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière lors de la visite du Conseiller principal du Directeur Exécutif de l'ONUSIDA
- Parrainage par le Gouvernement de la réunion de haut niveau des femmes leaders de la région MENA dont le thème était « Faire progresser l'égalité des sexes et la riposte au VIH, dans le cadre de la stratégie arabe de lutte contre le sida et l'agenda de développement de l'après 2015 » qui s'est déroulée à Alger les 10 et 11 novembre et qui a été sanctionnée par « l'Appel d'action d'Alger » pour une riposte régionale au sida post 2015 intégrant les femmes et filles .

Cette réunion a été rehaussée par :

- o la visite du Directeur exécutif de l'ONUSIDA qui a eu un entretien avec le Ministre des Affaires étrangères et le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.
- o la participation des Ministres de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, de la Poste, des Technologies de l'Information et de la Communication et des représentants du Parlement et du Conseil de la Nation.

- la participation de la représentante de la Ligue des Etats Arabes,
- la participation de la Directrice Régionale de ONUSIDA et de la Directrice de la section Leadership et Gouvernance de ONUFEMMES.

Cet événement a été l'occasion de mettre en relief les efforts déployés par l'Algérie et de partager son expérience en matière de lutte contre le sida et de protection de la femme.

- Participation du Ministre de la santé à la 43e session du Conseil des ministres arabes de la santé au Caire (Egypte) :

- renforcement du plaidoyer politique pour la mise en œuvre de la stratégie arabe de la riposte au sida
- approbation des Etats de la Ligue des Etats Arabes du dossier pour la création du Centre régional de coopération et de recherche sur le sida à Alger.

- Participation du maire de Sidi M'Hamed à la réunion de Paris sur les villes et la riposte au sida.

- Engagement du Maire de Sidi M'Hamed (Alger) à renforcer son action contre le sida en signant le 1er décembre 2014 aux côtés des maires du monde entier rassemblés à Paris autour du Directeur exécutif de l'ONUSIDA « La Déclaration de Paris : les villes s'engagent ».

- Journée mondiale sur le sida 2014 célébrée à Oran sous la présidence du Ministre de la Santé organisée chaque 1^{er} décembre depuis 1994 : cette célébration a été l'occasion pour Le Ministre de :

- Témoigner de l'engagement constant du gouvernement dans la riposte au sida et, de faire part des avancées obtenues grâce à la mobilisation des acteurs institutionnels et de leurs partenaires sous le thème retenu par l'ONUSIDA « Objectif zéro : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida »,
- Procéder à l'installation officielle du CNPLS créé par Décret exécutif du Premier Ministre n°12-116 en date du 11 mars 2012 conformément aux « Trois Principes ».
- Promulgation d'une directive par la DGPPS du MSPRH portant intégration des tests rapides,
- Promulgation d'un arrêté du MSPRH en date du 15 mai 2014 portant ouverture de 07 CDR supplémentaires à El Bir

(Constantine), Batna, Béjaia, Tizi-Ouzou, Boufarik, Sidi Bel Abbès et Tlemcen.

2. Au plan programmatique

Les résultats obtenus dans le cadre des objectifs et cibles assignés à l'actuel PNS, ont montré que la riposte au VIH/sida en Algérie s'est intensifiée au cours de cette dernière année et a été marquée :

2.1 En matière de dépistage, par la poursuite de l'extension de la mise en oeuvre de la stratégie nationale eTME à travers le territoire national en 2014 : des efforts importants ont été entrepris pour rendre disponible l'accès au dépistage. Il s'agit notamment de l'intégration du test rapide de dépistage du VIH dans l'algorithme du diagnostic biologique de l'infection à VIH mais aussi la diversification du personnel apte à réaliser le dépistage (médecins des structures de santé publiques et privées, sage-femmes, laborantins) et des structures de santé (PMI, laboratoires d'analyse de ville).

Signalons à cet effet, entre autres:

- Organisation de deux (02) séminaires ateliers régionaux (Oran, Sétif) à l'intention de 120 professionnels de santé (médecins, sages femmes et laborantins) dédiés à la promotion du dépistage et de l'eTME pour les inciter au dépistage systématiquement proposé avec recours aux tests de diagnostic rapide de l'infection à VIH, conformément à l'instruction de la DGPPS,
- Implication des services de PMI, des hopitaux et des structures de santé privées à travers les laboratoires d'analyse de ville dans la réalisation des tests sérologiques dans le cadre de l'eTME, soit 2041 établissements.

Cela s'est traduit par:

- o une augmentation importante du nombre de tests de dépistage effectués (657 699 tests) en particulier chez les femmes enceintes (224627 tests),
- o une augmentation du désir de grossesse chez les femmes enceintes séropositives sous thérapie ARV : 80 sur 112 PVIH en 2014.

2.2 En matière de prévention, les actions pour la promotion des comportements sexuels à moindre risque, l'utilisation des préservatifs et le dépistage du VIH n'ont pas cessé. Avec le concours actif de la société civile, ces actions ont permis de sensibiliser :

- les jeunes, le monde du sport et les supporters de l'équipe nationale de football à travers la production et distribution de

dépliants et de flyers sur la prévention des IST/VIH lors de la campagne « Protège le Goal » avant et pendant le déroulement de la coupe du monde au Brésil (association El Hayet et AIDS Algérie),

- la population générale et les jeunes en particulier à travers :
 - o L'organisation de la 4ème édition de la jeune création algérienne au service de la lutte contre le sida par la radio algérienne, sous le haut patronage du Ministre de la Communication,
 - o Les campagnes estivales menées au niveau des plages (AIDS Agérie, Solidarité AIDS, Croissant Rouge Algérien), les élèves magistrats (AIDS Algérie, El Hayet),

- les PS en leur facilitant l'accès au conseil et dépistage et au soin.

Ces actions ont permis de:

- sensibiliser plus de 100 000 jeunes ,
- distribuer des brochures (10 000) et des dépliants (10 000) destinés aux jeunes , aux PS (3000 dépliants) et aux PVIH (3000 brochures) portant sur leurs droits
- fournir des préservatifs masculins (associations AIDS Algérie, El Hayet et Solidarité AIDS) ,
- Offrir des services de conseil et dépistage à 264 PS à travers le programme de prévention de proximité "Renforcer l'accès à la prévention, au traitement et appui psychologique liés au VIH auprès des Travailleurs du sexe " (association AIDS Algérie).

Cependant, un faible niveau de connaissance en matière de prévention persiste à travers le sondage réalisé par l'association AIDS Algérie. Ce sondage qui a porté sur 214 jeunes de Skikda et Alger interrogés au niveau des plages a montré que 7.5 % des jeunes, seulement, pouvaient décrire correctement les modes de prévention et 89.7 %, d'entre eux, considèrent le préservatif comme un bon moyen de prévention.

2.3 En matière de traitements, de soins et de soutien, l'accent a été mis sur :

- le renforcement de la prise en charge globale dans le cadre de l'accès universel basé sur la création par arrêté ministériel de sept nouveaux CDR pour la prise en charge de l'infection à VIH au niveau des services de maladies infectieuses des hopitaux d'El Bir (Constantine) , Batna, Béjaia, Tizi-Ouzou, Boufarik, Tlemcen et Sidi Bel Abbès,
- l'intensification des programmes d'éducation thérapeutique au côté des ONG thématiques,

- l'organisation d'un focus group MENA Rosa avec l'association « EL Hayet » afin de cibler les besoins des PVIH féminins au niveau de trois (03) sites Alger, Tamanrasset et Oran,
- la poursuite des actions d'aide et de soutien multiformes aux PVIH :
 - transport ,administratif,juridique et matériel,
 - Activités Génératrices de Revenus (AGR) au profit des femmes et des filles vivant avec le VIH en vue de permettre leur autonomisation économique.
- l'accès aux ARV : 6020 PVIH dont 511 enfants de moins de 14 ans sous thérapie antirétrovirale.

2.4. En matière d'information stratégique, le niveau de la surveillance de l'épidémie, il y a eu de relever,

- l'amélioration de la qualité des données (âge, sexe...),
- la participation des laboratoires d'analyse de ville et des PMI aux activités du diagnostic biologique de l'infection à VIH,
- la poursuite des programmes de prévention de proximité essentiellement auprès des PS ,
- le sondage réalisé par l'association AIDS Algérie auprès de 214 jeunes sur les plages de Skikda et d'Alger,
- la préparation en cours de travaux de thèses de Doctorat en Sciences Médicales portant sur :
 - la PTME : « suivi d'enfants nés de mères séropositives pour le VIH sur une durée de deux ans à l'EHS L. FLICI(EI Kettar) à Alger »,
 - l'épidémiologie clinique : « Caractéristiques et suivi sur deux ans de patients adultes infectés par le VIH nouvellement diagnostiqués et pris en charge au niveau du CDR d'Alger »,
 - les effets secondaires des ARV : « Anomalies de la répartition des graisses , des glucides et des lipides liées aux thérapeutiques antirétrovirales »,
 - l'intérêt de l'EEG chez les PVIH : » Caractéristiques du suivi EEG sur 2 ans de patients infectés par le VIH ».

III. Récapitulatif des indicateurs

L'actuel PNS 2013-2015 est à la fois la traduction :

- des engagements internationaux de l'Algérie notamment la dernière Déclaration politique sur le VIH/sida juin de 2011 , la vision de de l'ONUSIDA «Zéro nouvelle infection, Zéro décès liés au sida et Zéro discrimination d'ici 2015 ».

- et de la volonté des acteurs de la riposte, tous secteurs réunis, d'en faire une feuille de route basée sur les résultats à travers les six (06) axes suivants :

1. Axe stratégique 1 : Prévention de la transmission sexuelle et sanguine du VIH : l'impact attendu est d'ici fin 2015, de :

- stabiliser le nombre de nouvelles infections à VIH à moins de 1000 nouvelles infections par an ,

2. Axe stratégique 2 : Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; l'impact attendu est d'ici 2015 ,de :

- o réduire de 90 % la transmission du VIH de la mère à l'enfant,
- o maintenir en vie 75 % des femmes enceintes ou des mères séropositives et des enfants séropositifs

3. Axe stratégique 3: Prise en charge globale ; l'impact attendu est d'ici 2015 de réduire :

- o la mortalité spécifique liée au VIH de moitié,
- o la mortalité spécifique liée à la tuberculose chez les PVIH de moitié.

4. Axe stratégique 4 : Surveillance épidémiologique et suivi&évaluation

5. Axe stratégique 5 : Droits humains et genre

6. Axe stratégique 6 : Gestion et coordination

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 AGR.

1. Engagement politique renouvelé , gage de pérennité pour la riposte au sida , à travers

- Le maintien du recours à un financement conséquent avec plus de 97% du budget alloué sur le seul budget de l'Etat (Figure 9) , permettant d'assurer à titre gratuit et universel toutes les prestations y compris le traitement ARV pour tous.

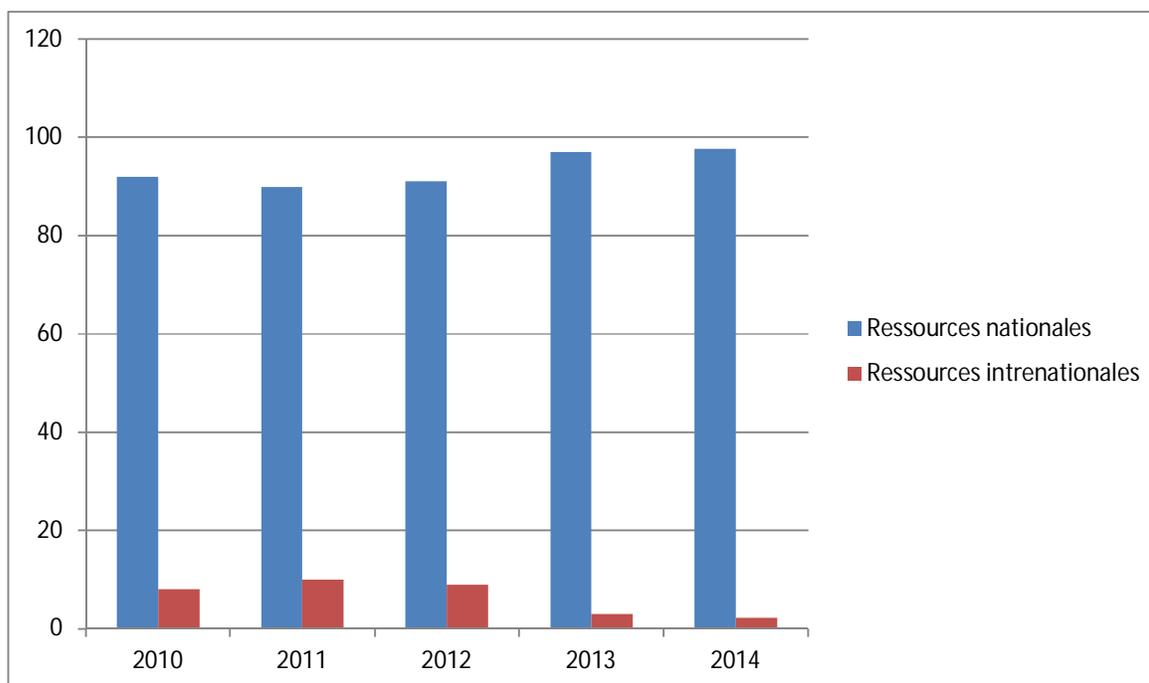


Figure 9: Evolution des dépenses de la riposte au sida, 2010-2014

- une prise en charge décentralisée de la prise en charge globale de l'infection à VIH par l'ouverture de 07 nouveaux CDR pour répondre au « souci de l'équité dans l'accès aux soins.
- l'installation de l'entité nationale de coordination CPNLS créé par Décret du Premier Ministre.

2. Partenariat gouvernement, secteur santé privé ,société civile, partenaires au développement gage de renforcement des synergies dans la riposte au sida à travers un large processus de concertation pour la mise en œuvre des interventions concernant :

- la lutte contre les stigmatisations et discriminations,
- les activités de prévention,
- le soutien psychologique,
- l'accès aux revenus à travers les AGR.

3. Harmonisation de la qualité des soins gage de dispositifs de prise en charge globale performant:

- Consolidation des CDR : équipement des laboratoires des CDR pour le suivi biologique ,l'éducation thérapeutique et l'accompagnement,
- Formation des professionnels de santé autour des référentiels de diagnostic biologique et de prise en charge thérapeutique.

V. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES

Principaux obstacles :

Les obstacles peuvent être résumés comme suit :

- Environnement peu favorable à l'acceptation sociale des PVIH,
- Faiblesse de la perception au niveau sociétal du risque VIH,
- Faible recours au dépistage de certains groupes de populations vulnérables au risque VIH,
- Faible mobilisation des ressources financières par les ONG,
- Faiblesse du système de surveillance épidémiologique et du suivi&évaluation (S&E).

Mesures correctives

Les mesures correctives proposées consistent en :

- un renforcement de la perception du risque VIH,
- un renforcement du dépistage du VIH par des stratégies adaptées aux populations vulnérables au risques VIH notamment par l'utilisation des tests rapides,
- l'amélioration du recueil des données épidémiologiques et le développement de la recherche opérationnelle,
- Le plaidoyer pour la mobilisation des ressources au niveau national et international.

VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

Les actions réalisées dans le cadre du partenariat (ONUSIDA, OMS PNUD, UNFPA, UNICEF, UNIC) se résument comme suit :

1. Pour le secteur institutionnel

- Appui à l'élaboration du guide de prise en charge des accidents d'exposition au sang en milieu de soins ,
- Appui à différents secteurs institutionnels dans la mise en oeuvre des activités de promotion du dépistage dans le cadre de l'eTME,
- Appui à la Radio Algérienne pour l'organisation de la 4ème édition de la jeune création algérienne au service de la lutte contre le sida,
- Appui à la participation aux réunions et forums internationaux.

2. Pour la société civile

Malgré un financement alloué insuffisant, les ONG dont l'association des PVIH ont inscrit à leur actif des activités nombreuses, variées et novatrices:

- Réalisation d'un sondage auprès des jeunes (association AIDS Algérie),
- Réalisation d'un projet : "Renforcer l'accès à la prévention, traitement et appui liés au VIH auprès des Travailleurs du sexe " (AIDS Algérie).
- Appui à l'organisation de formations qualifiantes au profit des personnes affectées et infectées par le VIH,
- Appui à l'organisation de journées et de campagnes de sensibilisation portant sur la prévention, l'observance au traitement ARV et les droits des PVIH,
- Conception et distribution de supports d'information : dépliants, affiches et banniers,
- Appui psychosocial , juridique et économique multiforme,
- Mise en place de groupes de parole autour de la thématique IST/VIH,
- Appui à la participation aux réunions et forums internationaux.

VII. SUIVI ET EVALUATION

Malgré une amélioration nette de la qualité des données , le S&E reste , encore , insuffisant pour pouvoir apprécier l'impact des différentes interventions de la riposte notamment sur les populations vulnérables. Les études portant sur ces publics manquent et les données actuellement recueillies ne permettent pas d'analyser finement la situation. Le renforcement des capacités des différents acteurs constitue un défi permanent à relever pour améliorer le taux de complétude des données et surtout leur qualité.

ANNEXE : 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

	Tous	hommes	femmes	15-19ans	20-24ans
Indicateur: Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans 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	9.4%	-	9.4%	6.8%	11.8%
Numérateur: Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24ans qui ont répondu correctement aux cinq questions	1214	-	1214	417	797
Dénominateur: Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	12913	-	12913	6133	6781

1.2 Rapports sexuels avant l'âge de 15ans

	Tous	hommes	femmes
Indicateur: Pourcentage de jeunes hommes et jeunes femmes âgés de 15 à 24ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	37.4%	41%	11.5%
Numérateur: Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24ans qui indiquent avoir eu un rapport sexuel avant l'âge de 15ans	80	77	3
Dénominateur: Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans 214	214	188	26

1.3 Rapports sexuels multiples

	Tous	hommes	femmes
Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu un rapport sexuel avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	51.8%	56.8%	14.3%
Numérateur: Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois.	156	151	5
Dénominateur: Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans	301	266	35

1.4 Utilisation du préservatif lors du dernier rapport chez les personnes ayant plusieurs rapports

	Tous	hommes	femmes
Indicateur: Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui indiquent avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport	23.1 %	23.2%	20 %
Numérateur: Nombre de personnes de 15 à 49 ans ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel	36	35	1
Dénominateur: Nombre de personnes interrogées de 15 à 49 ans ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois.	156	151	5

1.5 Dépistage du VIH dans l'ensemble de la population

	Tous	hommes	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	85%	77.4%	89%
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	657699	205224	452475
Dénominateur: Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 49 ans)	773458	265148	508310

1.7 Professionnels du sexe: programme de prévention

	Tous	hommes	femmes	<25	>25
Indicateur: Pourcentage de professionnel(le)s du sexe atteint(e) s par les programmes de prévention du VIH	12.5%	-	12.5%	-	12.5 %
Numérateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant répondu "oui" aux deux questions	33	-	33	-	33
Dénominateur: Nombre total de professionnel(le)s du sexe interrogé (e)s	264	-	264	-	264

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	20.1%	-	20.1%	-	20.1%
Numérateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant répondu « oui » à la question 1	53	-	53	-	53
Dénominateur: Nombre total de professionnel(le)s du sexe interrogé (e)s	264	-	264	-	264

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	53%	-	53%	-	53%
Numérateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant répondu « oui » à la question 2	140	-	140	-	140
Dénominateur: Nombre total de professionnel(le)s du sexe interrogé (e)s	264	-	264	-	264

1.8 Professionnels du sexe : utilisation du préservatif

	Tous	hommes	femmes	<25	>25
Indicateur: Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui indiquent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	84.1%	-	84.1%	-	84.1%
Numérateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe qui ont indiqué avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	222	-	222	-	222
Dénominateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe qui ont indiqué avoir eu des rapports sexuels tarifés au cours des 12 derniers mois	264	-	264	-	264

1.9 Dépistage du VIH chez les professionnels du sexe

	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	29.5%	-	29.5%	-	29.5%
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.	78	-	78	-	78
Dénominateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe inclus dans l'échantillon	264	-	264	-	264

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

	Tous	hommes	femmes	<25	>25
Indicateur: Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui vivent avec le VIH	5.1%	-	5.1%	-	5.1%
Numérateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif	4	-	4	-	4
Dénominateur: Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant subi un test de dépistage	78	-	78	-	78

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

	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	96.6	-	-
Numérateur: Nombre de HSH ayant fait l'objet d'un dépistage VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	57	-	-
Dénominateur: Nombre total de HSH inclus dans l'échantillon	59	-	-

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

	Tous	<25	>25
Indicateur: Pourcentage d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes qui vivent avec le VIH	6.8%	-	-
Numérateur: Nombre de HSH ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif	4	-	-
Dénominateur: Nombre total de HSH ayant subi un test de dépistage	59	-	-

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

2.4 Dépistage du VIH chez les consommateurs de drogues injectables

	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	72.6%	72.6%	-	71.4%	73.3%
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	69	69	-	25	44
Dénominateur: Nombre de consommateurs de drogues inclus dans l'échantillon	95	95	-	35	60

2.5 Prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables

	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	1.1%	1.1%	-	0%	1.7%
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
Dénominateur: Nombre de consommateurs de drogues inclus dans l'échantillon	95	95	-	35	60

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

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

Indicateur: Pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant reçu des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant	32.2%
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	112
1. thérapie antirétrovirale nouvellement débutée pendant la grossesse en cours	32
2. Déjà sous ARV avant la grossesse en cours	80
Dénominateur: Nombre estimé de femmes séropositives au VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois	348

3.2 Diagnostic infantile précoce

Indicateur: Pourcentage de nourrissons ayant subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie	98.95%
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	94
Résultats des tests	
Positif	12
Négatif	82
Indéterminé	
Refusé par le laboratoire	
Autres	
Dénominateur: Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois	95

3.3 Transmission du VIH de la mère à l'enfant (modélisée)

Indicateur: Pourcentage estimé d'enfants infectés par le VIH nés de mères séropositives au VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois	19.8%
Numérateur: Nombre estimé d'enfants qui seront infectés par leur mère, parmi les enfants nés de mères séropositives au VIH au cours des 12 derniers mois.	69
Dénominateur: Estimation du nombre de femmes séropositives au VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois	348

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

4.1 Traitement du VIH: Thérapie antirétrovirale

	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	60.2%	55.5%	65.7 %
Numérateur: Nombre d'adultes et d'enfants actuellement sous thérapie antirétrovirale conformément au protocole national de traitement	6020	2996	3024
Dénominateur Nombre estimé d'adultes et d'enfants éligibles (au moyen des critères d'éligibilité nationaux)	10000	5400	4600
Nombre Personnes ayant nouvellement débuté une thérapie antirétrovirale au cours de la dernière année couverte par le rapport	1380	757	623

4.2 Rétention de douze mois sous thérapie antirétrovirale

	Tous	hommes	femmes	<15	>15
Indicateur: Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH et encore sous traitement 12 mois après e début de la thérapie antirétrovirale	89.8%	91.1%	88.4%	82.2%	90.3%
Numérateur: Nombre d'adultes et d'enfants qui sont toujours en vie et toujours sous antirétroviraux 12 mois après le début du traitement	1380	757	623	74	1306
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.	1536	831	705	90	1446

Cible 5. Éviter les décès liés à la tuberculose

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

	Total	<15	>15
Indicateur: Nombre de personnes atteintes du VIH qui ont reçu une association d'antirétroviraux en accord avec le protocole de traitement approuvé au niveau national (ou les normes OMS/ONUSIDA) et qui ont commencé un traitement pour la TB (en accord avec les instructions du programme national pour la TB), au cours de l'année considérée	135	9	126