

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE D'ORAN AHMED BEN BELLA
LABORATOIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE EN MALADIES EMERGENTES
ET RE-EMERGENTES - LERMER -



Association de Protection Contre le Sida
جمعية الحماية من السيدا
« HAK EL WIKAYA »
« حق الوكيلة »

ETUDE NATIONALE SERO-COMPORTEMENTALE
HIV/SIDA AUPRES DES POPULATIONS CLES
- ENSCPC

Année 2015

ETUDE NATIONALE SERO-COMPORTEMENTALE
HIV/SIDA AUPRES DES POPULATIONS CLES
- ENSCPC-
ANNEE 2015

Sous la direction de Pr Abdelaziz TADJEDDINE.

Directeur de -LERMER -Université d'Oran 1 Ahmed Ben Bella.

Président APCS Algérie.

ETUDE NATIONALE SERO-COMPORTEMENTALE
AUPRES DES POPULATIONS CLES 2015

Avant-Propos

Ce travail n'aurait pas pu se concrétiser sans l'engagement, la mobilisation de l'équipe de l'APCS Algérie en particulier les membres du programme " Education Pairs ».

L'Association de Protection Contre le Sida « APCS Hak El Wikaya » a été créée le 8 Mars 1998. Sa mission initiale était de répondre à des besoins non satisfaits en matière d'information, d'éducation et de communication, en ce qui concerne le Sida en général au grand public, et en particulier les personnes en difficulté et vivant dans des conditions précaires et/ou difficiles.

Très vite, la problématique du Sida dans notre pays a été à la fois révélateur de la place de la santé dans le développement mais surtout révélateur de la présence de discrimination, de stigmatisation à l'encontre des personnes du fait de leur séropositivité mais également de communautés vulnérables (femmes, HSH, Travailleuses de sexe, population vulnérable, migrants). Son champ d'action initial était la wilaya d'Oran, il s'est progressivement élargi pour répondre aux besoins de personnes, des malades de l'autre wilaya de la région Ouest et Sud-Ouest, au total 16 wilaya pour atteindre 28 au niveau national.

Depuis juin 2014, l'association a été agréée en qualité d'association nationale par le ministère de l'intérieur conformément à la loi 12-06 du 18 Safar 1433 correspondant au 12 janvier 2012. Le siège de l'APCS se trouve à Oran, nous avons créé un réseau en identifiant des points focaux (sections) de l'APCS, au nombre de 28 (un dans chaque Wilaya), au niveau de chaque point focal, deux personnes ont été mobilisées, soit 56 personnes qui sont chargées de l'implantation et du renforcement des sections de l'APCS au niveau national.

L'action de l'APCS se déploie sur six axes stratégiques:

- 1-Le dépistage du VIH Sida : (population générale, population vulnérable, mère-enfant, migrants).
- 2- La prévention et la sensibilisation contre les infections sexuellement transmissibles.
- 3- Le Plaidoyer.
- 4- La prise en charge médico-psycho-sociale.
- 5-La défense des droits des personnes vivant avec le VIH et des populations vulnérables : (lutte contre la stigmatisation et la discrimination).
- 6- Etude et recherche opérationnelle.

Le Laboratoire d'Enseignement et de Recherche en **Maladies Emergentes et Ré Emergentes (LERMER)** a encadré sur le plan scientifique le déroulement de cette étude particulièrement sur le volet méthodologie, analyse et traitement des données quantitatives et qualitatives. LERMER a été créée auprès de l'université d'Oran 1 Ahmed Ben Bella le 14 avril 2012 conformément à l'arrêté ministériel N°145, il comprend quatre équipes de chercheurs hospitalo-universitaire, chaque équipe est composée de 4 chercheurs. L'étude a été conduite conjointement par l'équipe (1) de la veille sanitaire et l'équipe (4) des maladies virales.

L'appui financier a été assuré par les partenaires historiques de l'APCS : l'ONG Alliance Internationale sur fonds USAID, le programme Jousour Algérie, et programme plaidoyer Droits humains sur fonds de l'AFD (Agence Française de Développement).

ETUDE NATIONALE SERO-COMPORTEMENTALE
AUPRES DES POPULATIONS CLES 2015

Remerciements

Nos remerciements vont vers nos partenaires qui nous ont permis de réaliser ce travail, qui ont suivis pas à pas la progression, Manuel COUFFINAL de l'Alliance Internationale, Vincent PELLETIER, directeur général de AIDES France pour leurs nombreux conseils et leur disponibilité, Mme SELHAB du programme Jousour Algérie pour la qualité de son écoute et son appui.

La conception, la validation du questionnaire a été assurée par les médecins du service d'épidémiologie et de médecine préventive de l'EHS Canastel, nous tenons à les remercier en particulier, Dr Djamila OUABDESSELAM, Dr Ilyes KESSAL, Dr Faiza BENANTEUR qui ont également participé à l'analyse et traitement des données sur SPSS au côté de Mr Abdenour MEZIANE.

Nous tenons à remercier également les enquêteurs qui malgré la difficulté de la thématique, les nombreux obstacles liés au "terrain" ont assuré le travail avec abnégation en particulier, Mr Omar OUHADDAD et Mr OUALI Abdelouafi.

Professeur RAZIK Fatiha première vice-présidente de l'APCS, responsable de l'équipe de recherche (4) de LERMER et médecin chef de service des maladies infectieuses de l'EHS El Kettar a suivi le déroulement de l'enquête, qu'elle trouve ici l'expression de notre estime, Mme Faiza Raho, directrice de l'APCS n'a ménagé aucun effort pour répondre à des problèmes de logistique difficile merci infiniment.

Ce travail manquerait de pertinence et de légitimité sans les centaines de jeunes participants à l'étude et qui ont accepté de répondre aux questions, de faire le test de dépistage VIH et parmi eux certains ont participé avec enthousiasme aux Focus Group Discussion; Mille merci. Mr Hamid Moulay a beaucoup contribué à la mise en forme, merci.

Pr Abdelaziz TADJEDDINE

Directeur de -LERMER -Université d'Oran 1 Ahmed Ben Bella.
Président APCS Algérie.

Abréviations :

APCS : Association de Protection Contre le Sida

CES : Certificat Enseignement Spécialisé

EP : Educateurs Pairs

FGD : Focus Group Discussion

HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres Hommes.

MERE : Maladies Emergentes et Ré Emergentes

PCPA : Programme Concerté Pluri Acteurs

PNLS : Plan National de Lutte Contre le Sida

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquis

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

TS: Travailleur (e) s de sexe

UDI : Usagers de Drogues par voie Intraveineuse

VIH : Virus d'Immunodéficience Humain

Sommaire

1. Introduction – Contexte	
2. Présentation de l'APCS / Association de Protection Contre le Sida :	
3. Etude Proprement dite	
3.1. Objectifs :	
3.1.1 Objectif principal.....	
3.1.2 Objectifs spécifiques.....	
3.2. Matériel et méthodes.....	
3.3. Echantillonnage :	
3.3.1. Questionnaire.....	
3.3.2. Focus groupes.	
3.4. Etude quantitative :	
3.4.1. Caractéristiques générales :.....	
3.4.2. Données médico-sanitaires :.....	
3.4.3. Connaissances, attitudes et pratiques :	
3.5. Etude qualitative : FGD.	
3.5.1 Participation.....	
3.5.2 Tentative d'analyse	
4. Discussion	
5. Conclusion	
6. Annexes	
Questionnaire	
7. Références	

1 .Introduction - Contexte

Dans son rapport 2012 sur l'épidémie mondiale de Sida, l'ONUSIDA a classé l'Algérie comme pays à profil épidémiologique bas avec une séroprévalence de 0.1%, le nombre de cas déclarés de 1985 jusqu'au 30 septembre 2015 est de 9606 dont 1632 cas de sida et de 7974 cas de séropositifs et d'un nombre de 700 à 800 nouveaux cas d'infections à VIH diagnostiqués par an selon le MSPRH (LNR), l'incidence en 2015 est de 350 nouveaux cas pour l'année 2015 seulement pour la région ouest; ce qui dénote d'une sous notification manifeste.

L'ONUSIDA estime dans son rapport de 2012 à 25 000 le nombre de personnes atteintes par le VIH en Algérie; alors, que le système n'a pu détecter qu'environ 10 000 personnes ce qui veut dire qu'environ 15 000 personnes sont séropositives et ne connaissent pas leur statut.

Sachant que les dernières données scientifiques montrent qu'une personne séropositive dépistée précocement et mise sous traitement; la charge virale devient indétectable et le risque de transmission est alors extrêmement faible (Traitement vs prévention TASP).

La seule région du monde où l'épidémie progresse c'est la région MENA (Middle East and North Africa), dans les 22 pays Arabes dont l'Algérie le dépistage est le maillon faible de la riposte contre l'épidémie due particulièrement au stigma et à la discrimination (1).

Les centres de dépistage qui existent en Algérie ne sont pas suffisants et ne sont pas adaptés à la nature de l'épidémie, les pouvoirs publics tentent de lutter contre la maladie en ouvrant des CDV, plus de 55 sont fonctionnels. Environ un par wilaya, ils sont implantés généralement au niveau du chef-lieu de wilaya, ils sont peu fréquentés par la population encore moins par les personnes et populations exposées. La proportion des personnes qui se soumettent bénévolement à ce type d'examen reste très timide, voire insignifiante. En dépit des examens pré-nuptiaux, exigés depuis quelques années aux futurs mariés, les candidats au dépistage précoce du sida ne se bousculent pas aux portes des CDV existants.

En matière d'épidémiologie et sur la quarantaine d'indicateurs validés par l'ONUSIDA dans leur rapport annuel et qui concerne l'ensemble des pays membres (191 pays), très peu d'indicateurs sont renseignés par l'Algérie ce qui témoigne d'une insuffisance en matière d'études et d'enquêtes sur la thématique VIH Sida et autres IST.

Plus encore, alors même que nous sommes en présence d'une épidémie de type concentrée, très peu d'études séro-comportementales ont été réalisées auprès des populations vulnérables telles que définies dans le Plan National de Lutte contre le Sida (PNLS) à savoir:

Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), Travailleur(e)s de sexe (TS), Usagers de drogues par voie intraveineuses (UDI), les migrants.

Pour exemple, les seules données disponibles concernant la prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles ont été produites par le CDV associatif de l'APCS, elles donnent une prévalence de 6,42 % en 2012 (2).

La transmission se fait essentiellement par voie sexuelle, tandis que celle par usage de drogue en intraveineuse (UDI) est méconnue par manque d'information et d'étude. L'épidémie concerne surtout : les jeunes (32% qui ont moins de 30 ans) et les femmes (57%) (3).

Le VIH 1 est quasiment le plus prépondérant, quelques cas de VIH 2 chez des migrants (sub-sahariens).

L'action de l'APCS est plus que jamais nécessaire, dans la mesure où elle reste la seule association qui travaille avec les populations clés et qui capitalise une expérience et une expertise de terrain importante comportant notamment la mobilisation et le dépistage communautaire. Dans la mesure où le taux de découverte de séropositivité lors du dépistage mis en place par l'APCS s'élève à près de 2% toute population confondue (grand public, migrants, HSH et TS)(4), cette stratégie s'avère adaptée et répond à la nature concentrée de l'épidémie Algérienne. L'orientation rapide vers les structures de soins répond à un double objectif : faire bénéficier d'un traitement adapté les personnes dont on découvre la séropositivité, et impacter durablement l'épidémie en visant l'indétectabilité de leur charge virale.

2. Présentation de l'APCS / Association de Protection Contre le Sida :

L'Association de Protection Contre le Sida « APCS Hak EL Wikaya » a été créée le 8 mars 1998. Sa mission initiale était de répondre à des besoins non satisfaits en matière d'information, d'éducation, de communication, en ce qui concerne le Sida au grand public, en particulier les personnes en difficulté et vivant dans des conditions précaires et/ou difficiles. Très vite la problématique du sida dans notre pays a révélé la place de la santé dans le développement mais surtout la présence de discrimination et de stigmatisation à l'encontre des personnes du fait de leur séropositivité et de leur vulnérabilité (femmes, population vulnérables, migrants).

Son champ d'action initial était la wilaya d'Oran, il s'est progressivement élargi pour répondre aux besoins de personnes, des malades des autres wilaya de la région ouest et sud-ouest, au total 16 wilaya pour atteindre 28 au niveau national. Depuis juin 2014, l'association a été agréée en qualité d'association nationale par le ministère de l'intérieur conformément à la loi 12-06 du 18 Safar 1433 correspondant au 12 janvier 2012, le siège de l'APCS se trouve à Oran.

Nous avons créé un réseau en identifiant des points focaux (sections) de l'APCS, au nombre de 28 (un dans chaque Wilaya). Au niveau de chaque point focal, 2 personnes ont été mobilisées, soit 56 personnes chargées de l'implantation et du renforcement des sections de l'APCS au niveau national.

-PTME : 247 professionnels de santé (médecins, sages-femmes) répartis dans 4 Wilaya: Oran, Tiaret, Mascara, Sidi Bel Abbés.

-TS : un groupe de parole à Oran.

-Pole juridique situé à Oran et à Mascara

-EP : 30 EP répartis comme suit : Oran, Ain Témouchent, Alger, Skikda (Wilaya se situant à l'extrême est du pays).

-PVVIH : 450 PVVIH réparties dans la région ouest, à savoir : Oran, Mascara, Relizane, Saida, Mostaganem, Sidi Bel Abbés, Tiaret. Parmi elles, deux groupes de parole : Wilaya d'Oran comprenant 40 femmes et Hors wilaya avec 40 femmes.

- Migrants : Un projet "santé des migrants" a été mis en place en janvier 2014 en partenariat avec " Médecins du monde" MdM Alger. Il s'agit de faciliter l'accès aux services de santé de l'ensemble des populations migrantes particulièrement subsahariennes; accès des enfants, femmes enceintes, etc...un second projet démarre en février 2016 sur la réduction des risques sexuels chez les femmes en situation de domination et/ou de soumission à Oran (5).

Légende

- APCS
- PTME
Prévention Transmission mère enfant
- EP
Educateur Pair
- T-S
- PV VIH
- Pole Juridique
- Section en cours



L'action de l'APCS se déploie sur six axes stratégiques:

- 1-Le dépistage du VIH Sida : (population générale, population vulnérable, mère-enfant, migrants).
- 2-La prévention, la sensibilisation contre les infections sexuellement transmissibles.
- 3-Le Plaidoyer.
- 4-La prise en charge médico-psycho-sociale des PVIH et des populations vulnérables.
- 5-La défense des droits des personnes vivant avec le VIH et les populations vulnérables : (lutte contre la stigmatisation et la discrimination).
- 6-La vie associative : gouvernance, participation, recevabilité, non jugement.



3. Etude Proprement dite

3.1. Objectifs:

3.1.1. Objectif principal :

-Estimer la prévalence de l'infection à VIH Sida chez les populations clés : HSH, TS.

3.1.2. Objectifs spécifiques :

-Identifier les déterminants essentiels de l'infection VIH Sida chez les populations clés : défis et challenges.

-Proposer un programme spécifique de lutte contre les IST VIH Sida chez les populations clés.

3.2. Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une enquête nationale, transversale auprès des populations clés à risque d'IST et VIH Sida. Elle comprend plusieurs volets :

- L'administration d'un questionnaire normalisé en Arabe et en Français comprenant diverses rubriques: caractéristiques générales des personnes sondées, données médico-sanitaires, santé sexuelle (orientation sexuelle, pratiques, comportements)

- Proposition de test de dépistage rapide (TROD), le test de dépistage est assuré et réalisé par le médecin responsable du CDV de l'APCS.

- Assurer des FGD au niveau de chaque région sanitaire, chaque FGD comprenant 10 à 15 personnes appartenant à la même catégorie de population clé (MSM, TS), les FGD sont réalisés par le médecin du CDV de l'APCS.

Nous avons procédé à un tirage au sort raisonné tenant compte du découpage territorial et la densité démographique par bassin de population ainsi nous avons retenus les 5 régions sanitaires selon : Ouest- Centre, Est, Sud (Sud-Ouest et Sud-Est).

Dans chaque région nous avons tiré au sort les wilayate (Selon le tab.ci après)

Ouest : Oran –Mascara -Saïda-Tiaret -Sidi Bel Abbes

Est : Annaba - Skikda –Jijel - Sétif- Constantine

Centre: Alger- Tizi Ouzou-Bejaïa –Aïn Defla - Boumerdès

Sud : Sud-ouest : Béchar — El Bayadh

Sud Est : Tamanrasset- Ouargla

3.3. Echantillonnage :

3.3.1. Questionnaire : **1000** sujets enquêtés et testés, on peut inclure en dehors des **1000** personnes requises celles qui répondent aux questionnaires et qui refusent de faire le test, environ **50** questionnaires par wilaya.

3.3.2. Focus groupes :

Nombre de personnes par session : 08 à 12 personnes.

Nombre de FGD, un par région (Oran –Alger –Constantine- Béchar).

Déroulement :

Les FGD sont assurés par le médecin du CDV de l'APCS, qui a été formé dans ce sens, tous les FGD sont enregistrés sur dictaphone après consentement des participants. Un guide comprenant 05 questions ouvertes a été élaboré, testé et validé.

Questions éthiques :

La confidentialité des données personnelles est acquise, aucune identification individuelle n'apparaît dans ce travail.

Le test de dépistage est VOLONTAIRE et se fait par consentement écrit des personnes.

Dans le cas de séropositivité au HIV, un accompagnement aux soins est proposé systématiquement aux concernés dans l'établissement sanitaire le plus approprié de leur choix.

3.4. Etude quantitative

3.4.1. Caractéristiques générales :

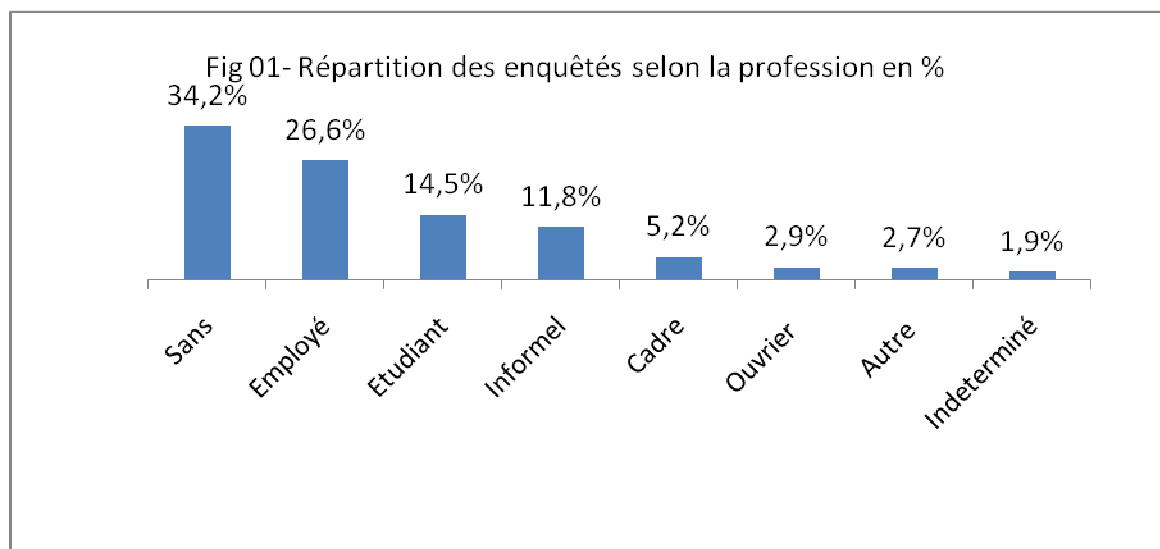
Notre population a touché près de 916 hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes(HSH). Ils étaient majoritairement de nationalité Algérienne. Un tiers soit 31% résidait dans la région sanitaire Centre et 18% au Sud. La majorité (68%) était jeune (âge<30 ans) (Tableau-01).

Quant au niveau d'instruction on constate que plus de la moitié des HSH ont un niveau assez élevé (53,4% universitaire) mais 34,2% restent sans travail (Tableau- 02) (Figure-01).

Ils étaient pour la plupart célibataires (87.3% vs 6.4% mariés) vivant chez la famille dans 81.9% des cas (Tableau- 02).

Tab 01-Description de la population d'étude :

Description de la population cible (N=916)	Nombre (%)	
Région sanitaire de résidence :	Centre	291(31%)
	Est	260(28.4%)
	Ouest	200(21.8%)
	Sud-est	84(9.2%)
	Sud-ouest	81(8.8%)
Catégorie :	HSH	641(70.0%)
	HSH+TS	274(29.9%)
	HSH+UDI	1(0.1%)
Age :	< 20 ans	35(3.8%)
	20-24	218(23.8%)
	25-29	366(40.0%)
	30-34	215(23.5%)
	35 et plus	82(9.0%)
Nationalité:	Algérienne	893(97,5%)
	Tunisienne	1(0,1%)
	Camerounaise	2(0,2%)
	Malienne	11(1,2%)
	Nigérienne	8(0,9%)
	Togolaise	1(0,1%)



Tab02- Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction, la situation matrimoniale.

	Nombre	Pourcentage (%)
Niveau d'instruction :		
Analphabète	11	1,2
Primaire	72	7,9
Moyen	150	16,4
Secondaire	177	19,3
Universitaire	489	53,4
Indéterminé	17	1,9
Situation matrimoniale :		
Célibataire	799	87,3
Marié	59	6,4
Divorcé	26	2,8
Veuf	2	0,2
Séparé	6	0,6
Fiancé	5	0,5
Indéterminé	19	2,1
L'Habitat :		
Seul	71	7,7
En couple avec partenaire masculin	6	0,65
Avec sa famille et/ou enfants	50	5,45
Collocation avec amis	23	2,51
Chez la famille	750	81,9
Autres	6	0,65
Indéterminé	10	1,09

3.4.3. Données médico-sanitaires :

La prévalence des IST était de 7.1% durant les 12 derniers mois dont la majorité était représentée par la gonococcie (32%) suivie de l'herpès (21%) et de l'HBV (18.4%) (tableau-05 annexe) et seulement 2% étaient vaccinés contre cette dernière (Tableau- 03).

La fréquence de l'automédication reste importante 34%.

Tab 03 - Répartition des enquêtés ayant été vaccinés contre l'hépatite (B).

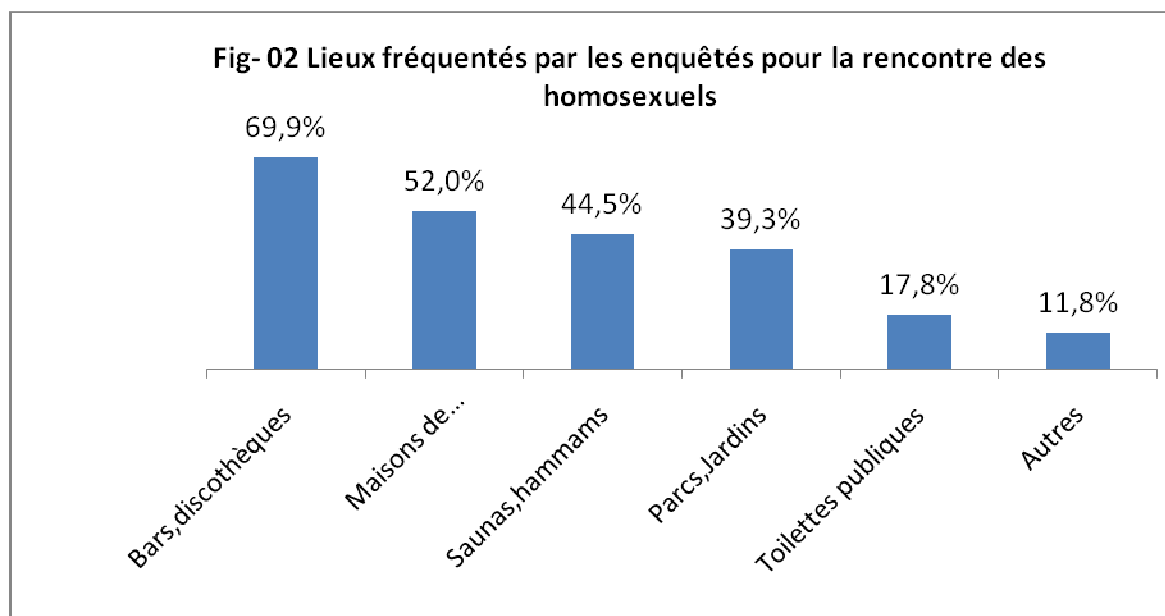
Vaccinés contre l'hépatite B	Nombre	Pourcentage (%)
Oui	17	1,9
Non	899	98,1
Total	916	100

3.4.3 Connaissances, attitudes et pratiques :

Durant les six derniers mois la grande majorité (93.2%) déclarent avoir visité des lieux fréquentés par des homosexuels (tableau-04), saunas et hammams dans (69.9%) (figure 02).

Tab 04 - Répartition des enquêtés ayant fréquenté des lieux visités par des homosexuels au cours des 6 derniers mois.

Visite des lieux fréquentés par des homosexuels	Nombre	Pourcentage(%)
Oui	854	93,2
Non	62	6,8
Total	916	100



On constate que l'âge du 1^{er} rapport sexuel est très avancé, 15 ans en moyenne (tableau-05), et 81% sont en activité sexuelle actuellement (tableau-06).

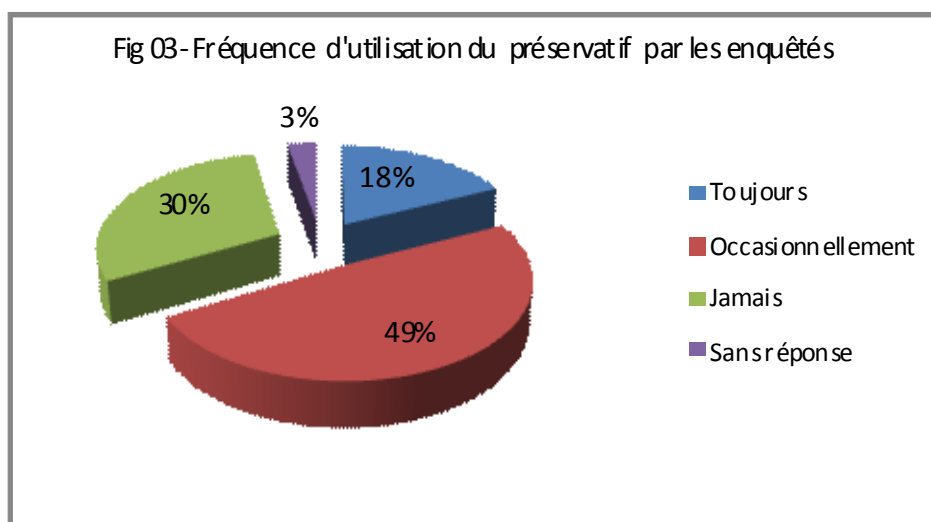
Il est à noter que notre population d'étude adopte plusieurs comportements à risque, à savoir la non utilisation du préservatif (50% l'utilisent occasionnellement et 30% jamais) et ce par manque d'intérêt (40.3%) ou de plaisir (35.6%) (figure03, 04).

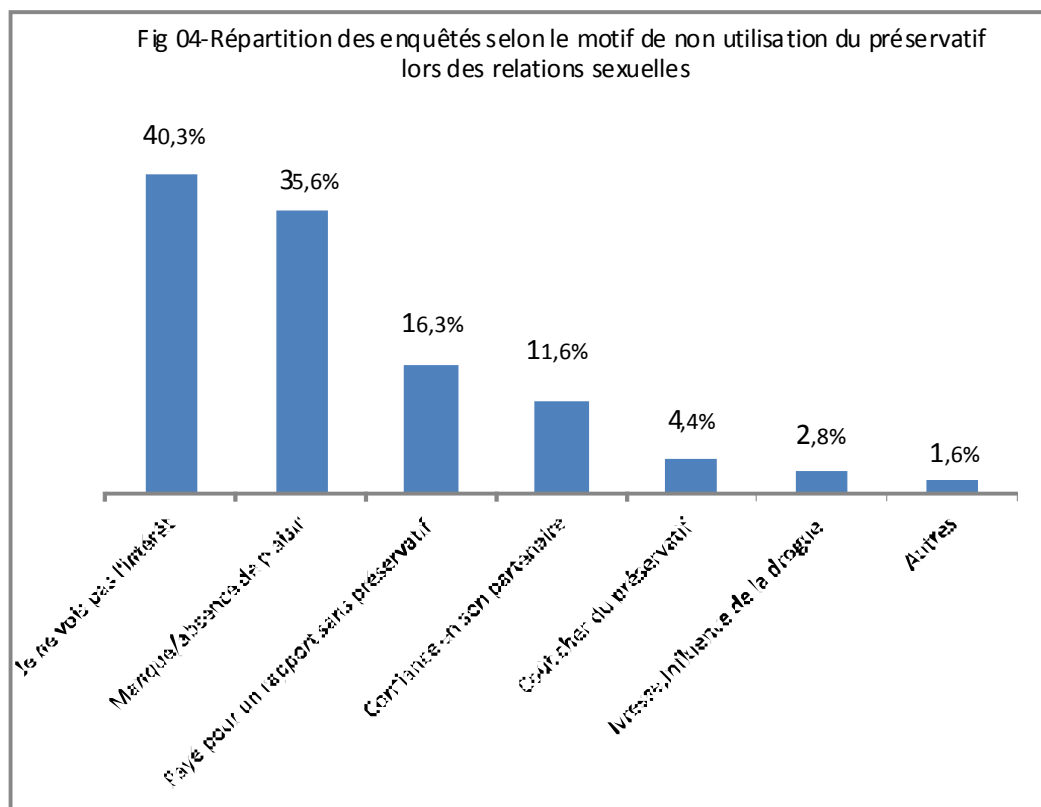
Tab05-Répartition des enquêtés selon l'âge du premier rapport sexuel.

Rapports sexuels	Age moyen
Premier rapport sexuel	15 ans
Pénétration anale passive pour la 1 ^{ère} fois	16 ans
Pénétration anale active pour la 1 ^{ère} fois	17 ans

Tab 06 - Répartition des enquêtés ayant des relations sexuelles actuellement.

Relation sexuelle actuelle	Nombre	Pourcentage (%)
Oui	744	81,2
Non	150	16,4
Indéterminé	22	2,4
Total	916	100





Ces pratiques sont d'autant plus inquiétantes que nos enquêtés ont plusieurs partenaires sexuels (60.5% ont eu plus de 2 partenaires masculins durant les 30 derniers jours et 41% ont eu au moins un partenaire féminin, 11.2% ont eu plusieurs partenaires sexuels à la fois durant les six derniers mois) (Tableau 07-08).

Tab 07- Répartition des enquêtés selon le nombre de partenaires sexuels durant les 30 derniers jours.

Nombre de partenaires sexuels	Partenaires sexuels masculins		Partenaires sexuels féminins	
	Effectif	Pourcentage (%)	Effectif	Pourcentage (%)
0	43	4,6	539	58,8
1	121	13,2	139	15,2
2	199	21,7	116	12,7
3	206	22,5	65	7,1
4 et plus	347	38	57	6,2
Total	916	100	916	100

Tab 08- Répartition des enquêtés ayant des relations sexuelles avec plusieurs partenaires à la fois au cours des 6 derniers mois

Relations sexuelles avec plusieurs partenaires à la fois	Nombre	Pourcentage(%)
Oui	103	11,2
Non	813	88,8
Total	916	100

La plupart des enquêtés (50%) déclarent ne jamais utiliser de lubrifiant pour la pénétration anal, cette non utilisation serait due à la méconnaissance de ce produit d'une part et à sa non disponibilité en dosettes d'autre part (Tableau 09).

Tab 09– L'utilisation du lubrifiant pour la pénétration anale par les enquêtés.

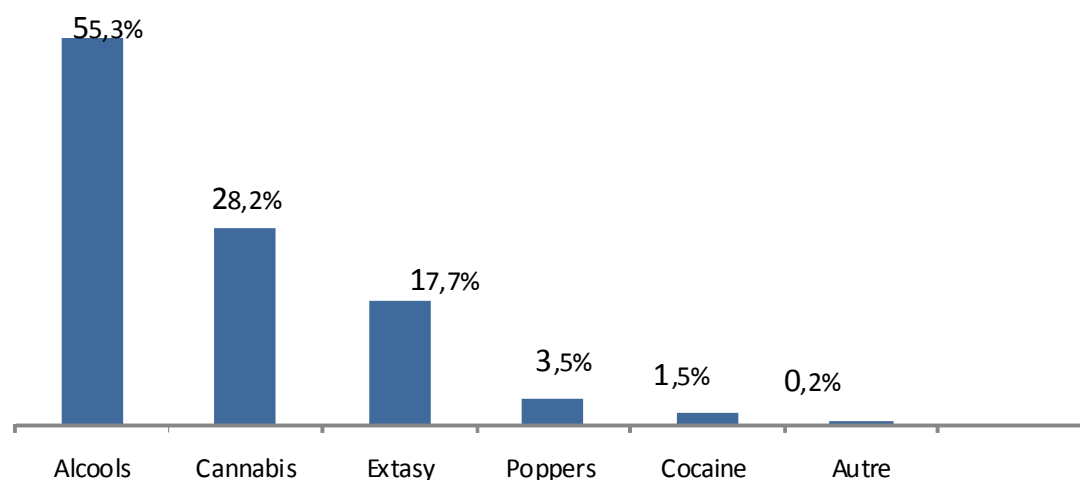
Utilisation de lubrifiant	Nombre	Pourcentage(%)
Utilisation de lubrifiant		
Toujours	9	1,0
Occasionnel	327	35,6
Jamais	465	50,76
Indéterminé	115	12,55
Motif de non utilisation de lubrifiant		
Je ne connais pas le gel	435	47,5
Non disponible de gel en dosette	342	37,4
Couût élevé de gel en tube	51	5,5
Je ne vois pas l'intérêt	80	8,7
Autres	8	0,8

Notre enquête a mis en évidence une utilisation faible de drogues injectables (0.1%), avec un échange de seringues lors de la consommation (tableau-10) à laquelle s'ajoute une forte consommation d'alcool de cannabis et d'extazy (figure05).

Tab 10 - Répartition des enquêtés qui utilisent des drogues injectables.

	Nombre	Pourcentage(%)
Drogues injectables		
Oui	3	0,1
Non	902	98,7
Indéterminé	11	1,2
Echange de seringues		
Toujours	1	33,3
Occasionnellement	2	66,6

Fig 05 - Répartition des enquêtés selon la consommation de produits

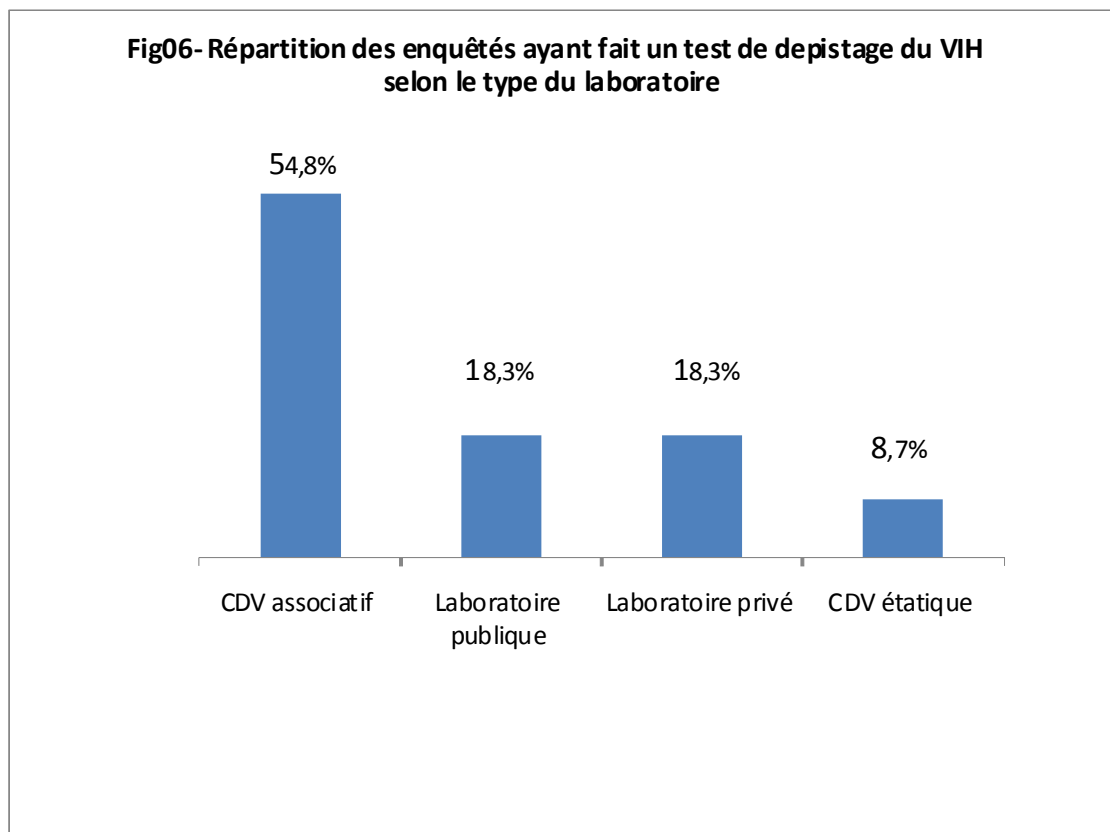


A ces pratiques à risque s'ajoute une connaissance médiocre en termes d'infection à VIH : 94% n'ont jamais entendu parler de la PEP et 57% ignorent qu'une IST augmente le risque de transmission du VIH et 82.4% déclarent ne rien faire en cas de pratique à risque (tableau-11)

Tab 11- Répartition des enquêtés selon les conduites à tenir en cas de pratiques à risque.

Les connaissances en termes d'infection à VIH	Nombre	Pourcentage(%)
Entendu parler de la PEP d'urgence		
Oui	55	6,0
Non	861	94,0
Savent qu'une IST augmente le risque de transmission du VIH		
Oui	70	7,6
Non	314	34,3
Je ne sais pas	522	57,0
Indéterminé	10	1,1
Conduites à tenir en cas de pratiques à risques		
Consulter	163	17,8
Ne rien faire	727	82,4
Sans réponse	26	2,8
Total	916	100

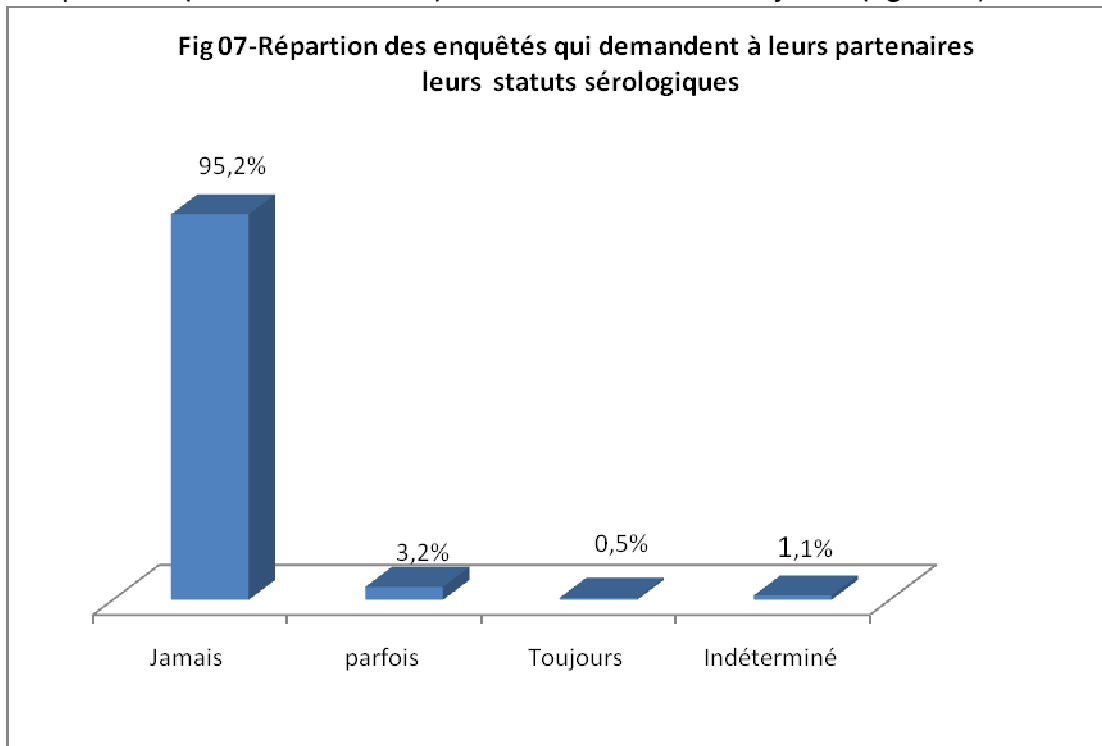
Parmi nos enquêtés seulement 115 ont déjà fait un test de dépistage au VIH, dont 22% seulement ont bénéficié d'un counselling, 55% de ces tests ont été réalisés au niveau de CDV associatif (figure -06). La prévalence de l'infection au sein de ces personnes était de 5.2% mais seul 33% des séropositifs étaient sous traitement (Tableau 12).



Tab 12 - Répartition des enquêtés ayant déjà fait un test de dépistage du VIH.

	Nombre	Pourcentage(%)
Test de dépistage du VIH		
Oui	115	12,6
Non	785	85,7
Indéterminé	16	1,7
Ont reçu des conseils lors de ce dernier test		
Oui	26	22,6
Non	88	76,6
Indéterminé	1	0,9
Résultat du test du VIH		
Négatif	107	93,1
Positif	6	5,2
Indéterminé	2	1,7
Séropositifs sous traitement		
Oui	2	33,3
Non	1	16,7
Indéterminé	3	50,0

80% de la population d'étude déclarent ne jamais révéler leur statut au partenaire en cas de séropositivité (tableau-23 annexe) et 95% ne le demandent jamais (figure 07).



70% des sujets ont accepté le test de dépistage à la fin du questionnaire, ce qui a révélé une prévalence de 5.11%, (Tableau 13 et 14).

Tab 13 – Consentement des enquêtés pour le test de dépistage à la fin du questionnaire.

Consentement pour le test de dépistage	Nombre	Fréquence relative %
Oui	645	70,4
Non	246	26,9
Indéterminé	25	2,7
Total	916	100

Tab 14 - Répartition des enquêtés selon le résultat du test fait le jour de l'enquête.

Résultat du test fait le jour de l'enquête	Nombre	Fréquence relative %
Positif	33	5,11
Négatif	612	94,89
Total	645	100

La prévalence globale au sein de l'étude était de 5.13%, on note une disparité entre les régions sanitaires (prévalence plus élevée au Sud 11.9%)(Tableau15).

Tab 15- Prévalence de l'infection à VIH selon la région de résidence.

Région de résidence	Enquêtés	Séropositifs	Prévalence %
Centre	193	8	4,14
Est	154	4	2,59
Ouest	262	9	3,43
Sud-Est	86	16	18,60
Sud-Ouest	65	2	3,07
TOTAL	760	39	5,13

3.5 Etude qualitative : FGD

3.5.1 Participation

Oran: 14 participants :Oran (2), Mascara (2), Sidi Bel Abbes (2), Temouchent (2), Tlemcen (2); Mostaganem (2), Tiaret (2) parmi eux 05 sont séropositifs.

Sétif: 10 participants: Sétif (4), Skikda (2), Constantine (2), Jijel (2) .

Béchar: 08 participants : Béchar (4), El Bayadh (2), Naama (2) parmi eux 6 sont séropositifs.

Alger: 12 participants Alger(4)- Tizi Ouzou (3)-Bejaïa (3) – Boumerdès (2), 3 sont séropositifs.

Nombre total de HSH ayant participé aux FGD : 44 dont 14 séropositifs.

Répartition par âge des participants aux FGD :

	20-25 ans	26-30 ns	31-35 ans	Sup 35 ans	Total
Nombre	11	16	12	05	44

3.5.2 Tentative d'analyse :

Les problèmes identifiés par l'ensemble des participants des FGD peuvent être regroupés en :

- Normes sociales : contexte familial, culture, tradition, religion, le tabou, le non-dit, les interdits.
- Manque de services de soins : manque de CDV, services de prise en charge des IST, absence d'éducation sexuelle, absence de l'aide médico-psychosociale.
- Manque d'accès à l'information : manque d'information, ignorance/insouciance, abus de pouvoir des autorités.
- Rapports non-protégés : manque de préservatifs et lubrifiants, partenaires sexuels multiples, pratiques sexuelles à risque, usage de drogue et d'alcool, prostitution, agression sexuelles

Ce qui d'après eux a pour conséquences :

- Stigmatisation par l'environnement et l'entourage avec parfois même de l'auto stigmatisation du MSM .

-Discrimination.

-Ignorance et ou négligence du risque existant ce qui conduira forcément à l'augmentation des IST/VIH / Sida et donc un risque d'une épidémie concentrée et générale.

-Immigration des jeunes à la recherche d'un environnement sans discrimination où ils pourront vivre avec plus de liberté.

Il apparait que ce qui manque le plus surtout pour les jeunes du sud c'est l' Information : Peu d'informations, beaucoup de fausses informations, pour certains la peur du stigma dans le milieu de travail les poussent à garder l'anonymat et donc ne pas chercher plus d'information sur le sujet, le niveau d'instruction bas est un obstacle à l'information, les idées négatives reçues dans la société, sont issues de bouche à oreille, d'internet, des médias tel que le sida ne concerne pas les Algériens.

En Algérie on ne dispose d'aucune information sur la disponibilité du traitement antirétroviral, les centres de prise en charge et le dépistage

Leurs attentes s'articulent essentiellement sur plus d'information sur le traitement, le dépistage sans jugement, la dispensation des moyens de prévention (condoms et lubrifiants), l'aide psychosociale, des endroits pour des consultations IST adaptés sans stigmatisation peuvent être une bonne motivation pour le changement de comportement.

Ils estiment également que leur capacité d'action pour l'accès aux soins peut être amélioré grâce aux ONG thématiques, le MSM aura plus de confiance en lui-même, après le renforcement de ses capacités en ayant des informations correctes et complètes, ainsi que la mise à sa disposition des différents services (information, santé, prévention, droits).

Ils n'attendent pas de changements significatifs dans "les normes" aussi bien auprès des autorités, des religieux, des médias surtout arabophones.

Les jeunes d'Oran et d'Alger notent que le contexte social (niveau) peut parfois intervenir de façon favorable, si on regarde les quelques expériences de l'APCS avec les médias, les religieux, mais le plus souvent ils sont défavorables.

Que peut on retenir de ces groupes de parole dirigés : Pas d'information sur les CDV et traitement du VIH, peu d'information pour certains, ignorance pour la majorité, information incomplète, silence dans les milieux social/famille (sauf quelques exceptions), milieux de travail (sujet jamais abordé /discrimination), préservatif (tabou); ainsi, beaucoup de préoccupations des HSH restent liés à la famille, milieu social, milieu de travail, université, cite universitaire, maison de jeune, pairs, TS, MSM, les MSM séropositifs, partenaires bisexuels. Les facteurs négatifs étant la discrimination dans le milieu familial, social, travail, religion, confiance de certain sur l'efficacité des traitements traditionnels des IST, manque de moyen financier, comportement hostile des pharmaciens qui découragent d'une manière ou d'une autre, les jeunes lors de l'achat du préservatif surtout dans les régions du sud, la conviction du MSM de garder l'anonymat, le rôle négatif des médias qui publient des articles homophobes qui se répercutent de façon négative sur la famille des MSM et dans leurs milieux de travail et social.

Nous avons noté que la majorité ont également des relations hétérosexuelles (pour faire comme les autres et ne pas attirer l'attention) dans la région du sud la majorité sont mariés beaucoup sont séropositifs.

Dans l'ensemble des FGG les participants pointent du doigt d'une part, la capacité d'action du ministère de la santé qui a les moyens matériels et le pouvoir de généraliser de bonnes pratiques vis-à-vis de la santé des MSM toute fois, s'il prend conscience et connaissance d'une manière ou d'une autre de l'intérêt qu'il aura à gagner en matière de santé

publique , donc il pourra assurer la disponibilité des CDV (non discriminatoires), des formations, des centres de soins adaptés au contexte MSM, , des moyens de prévention, comme il peut assurer le renforcement des capacités des ONG thématiques pour toucher tous les profils de cette communauté .

Le ministère de la santé a la possibilité d'impliquer d'autres ministères (jeunesse, culture, sport...) et d'autre pat les religieux : beaucoup de participants étaient au courant de la participation positive et constructive des religieux en tenant compte de l'expérience de l'APCS qui a réussi à sensibiliser à sa cause (dépistage) en 2008 de grands leaders religieux de l'Oranais , le plus grand succès de cette action c'était en décembre 2010 où cette même personne a pris l'initiative de parler des MSM dans son endroit de prêcher (mosquée) , ceci ouvre les portes à beaucoup d'espoir et de perspectives dans le proche avenir .

Quelques pistes d'avenir proposées dans les FGD:

- Impliquer davantage les HSH dans la gestion de leur santé.
- Sensibiliser les autres ONG sur la thématique MSM.
- Reproduire l'expérience de l'APCS (MSM / CDV) dans les autres régions de l'Algérie.
- Impliquer davantage les religieux.
- Travailler avec l'entourage proche des MSM (famille, milieu de travail...).
- Revoir les études qui existent déjà dans la région.
- Impliquer les MSM PVVIH au sein de l'association.

4. Discussion :

Il s'agit d'une enquête nationale séro-comportementale réalisée à travers l'ensemble des régions sanitaires du pays dont la particularité majeure réside dans le choix de la population cible, en effet cette étude a touché près de 916 hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH).

Notre population était majoritairement de nationalité Algérienne. Un tiers résidait au niveau de la région sanitaire Centre et 18% au Sud. La majorité était jeune (âge < 30 ans).

Quant au niveau d'instruction on constate que plus de la moitié ont un niveau assez élevé (53,4% universitaire) mais 34,2% restent sans travail. Ils étaient pour la plupart célibataires (87,3% vs 6,4% mariés) vivant chez la famille dans 81,9% des cas.

La prévalence des IST était de 7,1% durant les 12 derniers mois dont la majorité était représentée par la gonococcie (32%) suivie de l'herpès (21%) et de l'HBV (18,4%) et seulement 2% étaient vaccinés contre cette dernière. La fréquence de l'automédication reste importante 34%.

Durant les six derniers mois, la grande majorité (93,2%) déclarent avoir visité des lieux fréquentés par des homosexuels tels que les saunas et les hammams (69,9%).

On constate que l'âge du 1^{er} rapport sexuel est très avancé 15ans en moyenne et 81% sont en activité sexuelle actuellement.

Il est à noter que notre population d'étude adopte plusieurs comportements à risque, à savoir la non utilisation du préservatif (50% l'utilisent occasionnellement et 30% jamais) et ce par manque d'intérêt (40,3%) ou de plaisir (35,6%). Ces pratiques sont d'autant plus inquiétantes que nos enquêtés ont plusieurs partenaires sexuels (60,5% ont eu plus de 2 partenaires masculins durant les 30 derniers jours et 41% ont eu au moins un partenaire féminin, 11,2% ont eu plusieurs partenaires sexuels à la fois durant les six derniers mois).

La plupart des enquêtés (50%) déclarent ne jamais utiliser de lubrifiant pour la pénétration anale, cette non utilisation serait due à la méconnaissance de ce produit d'une part et à sa non disponibilité en dosettes d'autre part.

Notre enquête a mis en évidence une utilisation de drogues injectables faible (0.1%), avec un échange de seringues lors de la consommation.

A ces pratiques à risque s'ajoute une connaissance médiocre en termes d'infection à VIH : 94% n'ont jamais entendu parler de la PEP et 57% ignorent qu'une IST augmente le risque de transmission du VIH et 82.4% déclarent ne rien faire en cas de pratique à risque.

Parmi nos enquêtés seulement 115 ont déjà fait un test de dépistage au VIH, dont 22% seulement ont bénéficié d'un counselling. 55% de ces tests ont été réalisés au niveau de CDV associatif. La prévalence de l'infection au sein de ces personnes était de 5.2% mais seul 33% des séropositifs étaient sous traitement.

80% de la population d'étude déclarent ne jamais révéler leur statut au partenaire en cas de séropositivité et 95% ne le demandent jamais.

70% des sujets ont accepté le test de dépistage à la fin du questionnaire ce qui a révélé une prévalence de 5.11%, similaire à celle retrouvée chez ceux ayant déjà fait le test préalablement (5.2%).

La prévalence globale au sein de l'étude était de 5.13% beaucoup plus importante que la population générale (0.1%).

On note une disparité entre les régions sanitaires (prévalence plus élevée au Sud 11.9%).

5. Conclusion :

Cette épidémie concentrée particulièrement importante dans la région du sud devrait interpeller l'ensemble des intervenants gouvernementaux et ONG et les inciter à prendre ces données au sérieux afin d'organiser une riposte efficace et pertinente auprès de cette communauté.

Le défi aujourd'hui est de consolider les gains enregistrés jusqu'à présent dans la riposte à l'épidémie afin de les transformer en succès sanitaires durables.

Pour cela, il est nécessaire de comprendre la nature de l'épidémie du VIH dans la région MENA et dans notre pays et de veiller à ce que les réponses locales soient basées sur des stratégies fondées sur les données probantes qui touchent les populations qui sont les plus à risque. Cela exige également un engagement incessant en faveur d'une expansion des programmes dont l'efficacité a été démontrée et d'être inclusif!!



Annexes

Tab 01 : Répartition des enquêtés selon le lieu de l'enquête.

Région sanitaire	Nombre	Pourcentage(%)
Centre	228	24,9
Est	314	34,3
Ouest	191	20,9
Sud-Est	101	11,0
Sud-Ouest	82	9,0
Total	916	100

Tab 02 - Répartition des enquêtés selon la profession.

Profession	Nombre	Pourcentage(%)
Sans	314	34,2
Informel	108	11,8
Etudiant	133	14,5
Employé	244	26,6
Ouvrier	27	2,9
Cadre	48	5,2
Autre	25	2,7
Indéterminé	17	1,9
Total	916	100

Tab 03- Répartition des enquêtés selon le niveau socio-économique.

Niveau socio-économique	Nombre	Pourcentage(%)
Bas (-15.000 DA)	478	52,2
Acceptable (15.000-25.000 DA)	157	17,1
Moyen (25.000-35.000 DA)	165	18,0
Bon (+35.000 DA)	77	8,4
Indéterminé	39	4,3
Total	916	100

Tab 04 - Répartition des enquêtés selon le type de logement.

Type de logement	Nombre	Pourcentage(%)
Villa	105	11,5
Appartement	491	53,6
Maison traditionnelle	133	14,5
Haouch	163	17,8
Bidonville	4	0,4
<u>Autre :</u> Cafeteria	2	0,2
Caserne	1	0,1
Chantier	7	0,8
Dortoir	1	0,1
Hôtel	2	0,2
Maison de RDV	1	0,1
Indéterminé	6	0,7
Total	916	100

Tab 05 - Répartition des enquêtés ayant attrapés une IST durant les 12 derniers mois

IST durant les 12 derniers mois	Nombre	Traités	Traités après consultation	Traités par automédication
Hépatite B	12	5	3	2
Gonococcie	21	19	9	10
Chlamydia	2	2	2	0
Syphilis	3	3	3	0
Papilloma.V	10	9	7	2
Herpès.V	14	9	3	6
VIH	1	1	0	1
Morpion	2	1	0	1
Total	65	49	27	22

Tab 06- Répartition des enquêtés selon les différents lieux visités qui sont fréquentés par des homosexuels.

Différents lieux visités qui sont fréquentés par des homosexuels	Nombre	Pourcentage(%)
Bars, discothèques, cabarets, parties	478	52,0
Maisons de RDV, hôtels	361	39,3
Saunas, hamams	642	69,9
Parcs, jardins	409	44,5
Toilettes publiques	164	17,8
Autres	108	11,8

Tab 07 - Répartition des enquêtés selon les différents lieux visités qui sont fréquentés par des homosexuels en fonction de la séropositivité.

Différents lieux visités qui sont fréquentés par des homosexuels	Anciens Séropositifs		Nouveaux Séropositifs	
	Nombre	Pourcentage (%)	Nombre	Pourcentage (%)
Bars, discothèques, cabarets, parties	2	40,0	12	36,4
Maisons de RDV, hôtels	1	20,0	12	36,4
Saunas, hammams	1	20,0	18	54,5
Parcs, jardins	3	60,0	19	57,6
Toilettes publiques	1	20,0	6	18,2
Autres	1	20,0	5	15,2

Tab 08 - Répartition des enquêtés ayant utilisé internet pour des rencontres au cours des 6 derniers mois.

Rencontre internet	Anciens séropositifs 5 cas		Nouveaux séropositifs 33 cas		Total des enquêtés	
	nombre	Pourcentage (%)	nombre	Pourcentage (%)	nombre	Pourcentage (%)
Amis homosexuels	3	60,0	15	45,5	425	46,2
Partenaires sexuels homosexuels pour le plaisir	4	80,0	18	54,5	635	69,1
Partenaires sexuels homosexuels pour l'argent	1	20	15	45,5	240	26,1
Informations sur le VIH/SIDA et IST	0	0	3	23,0	36	3,9

Tab 09 - Répartition des enquêtés selon l'utilisation de préservatif lors des relations sexuelles.

Fréquence d'utilisation de préservatif	Nombre	Pourcentage(%)
Toujours	167	18,2
Occasionnellement	452	49,3
Jamais	274	29,9
Sans réponse	23	2,5
Total	916	100

Tab 10 - Répartition des enquêtés selon le motif de non utilisation d'un préservatif lors des relations sexuelles.

Motif de non utilisation de préservatif	Nombre	Pourcentage(%)
Confiance en son partenaire	86	11,6
Ivresse, influence de la drogue	21	2,8
Manque/absence de plaisir	264	35,6
Payé pour un rapport sans préservatif	121	16,3
Coût cher du préservatif	33	4,4

Je ne vois pas l'intérêt	299	40,3
Autres	9	1,6
Total	916	100

Tab 11 - Répartition des enquêtés ayant eu des relations sexuelles avec plusieurs partenaires à la fois selon le nombre de partouzes pratiquées.

Nombre de partouzes pratiquées	Nombre	Pourcentage(%)
1	53	51,5
2	30	29,1
3 et plus	17	16,5
Sans réponse	3	2,9
Total	103	100

Tab 12 - Répartition des enquêtés ayant des relations sexuelles avec plusieurs partenaires ayant utilisé un préservatif.

Relations sexuelles avec plusieurs partenaires à la fois avec utilisation de préservatif	Nombre	Pourcentage(%)
Oui	15	14,6
Non	73	70,8
Je ne me souviens pas	15	14,6
Total	103	100

Tab 13 - Répartition des enquêtés ayant payé pour un rapport sexuel avec un homme au cours des 6 derniers mois en utilisant un préservatif.

Ayant payé pour un rapport sexuel avec un homme au cours des 6 derniers mois en utilisant un préservatif	Nombre	Pourcentage(%)
Oui	28	17,2
Non	135	82,8
Total	163	100

Tab 14 - Répartition des enquêtés selon les consommations de produits.

Consommations de produits	Nombre	Pourcentage(%)
Alcools	601	65,6
Cannabis	259	28,3
Héroïne	2	0,2
Cocaïne	14	1,5
Poppers	32	3,5
Extasy	135	14,7
Autre	3	0,3

Tab 15- Répartition des enquêtés selon les types de rapports sexuels pratiqués

Types de rapports sexuels pratiqués	Nombre	Pourcentage(%)
Fellation	556	60,5
Pénétration anale active	768	83,6
Pénétration anale passive	673	73,2
Sexe oral-anal	548	59,6

Tab 16 - Répartition des enquêtés ayant pratiqué un rapport sexuel contre de l'argent avec un homme au cours des 6 derniers mois.

Ayant pratiqué un rapport sexuel contre de l'argent	Enquêtés ayant payé pour un rapport sexuel avec un homme		Enquêtés ayant été payé pour un rapport sexuel avec un homme	
	Nombre	Pourcentage (%)	Nombre	Pourcentage (%)
Oui	163	17,8	263	28,7
Non	751	82,0	646	70,5
Sans réponse	2	0,2	7	0,8
Total	916	100	916	100

Tab 17 - Répartition des enquêtés ayant pratiqué un rapport sexuel contre de l'argent avec un homme durant les 6 derniers mois selon l'utilisation du préservatif.

L'utilisation du préservatif	Enquêtés ayant été payés pour un rapport sexuel avec un homme		Enquêtés ayant payé pour un rapport sexuel avec un homme	
	Nombre	Pourcentage (%)	Nombre	Pourcentage (%)
Oui	41	15,7	28	17,2
Non	219	84,3	135	82,8
Total	260	100	163	100

Tab 18 - Connaissance des enquêtés sur le délai de la PEP d'urgence.

Délai PEP d'urgence	Nombre	Pourcentage(%)
12 h	3	5,5
72 h	27	49
1 mois	3	5,5
Je ne sais pas	22	40
Total	55	100

Tab 19 - Répartition des enquêtés ayant fait un test de dépistage du VIH selon le type du laboratoire.

Lieu du dépistage	Nombre	Pourcentage(%)
CDV associatif	63	54,8
Laboratoire public	21	18,3
Laboratoire privé	21	18,3
CDV étatique	10	8,7
Total	115	100

Tab 20 - Répartition des enquêtés selon les drogues injectables utilisées.

Drogues injectables utilisées	Nombre	Pourcentage(%)
Cocaïne	1	33,3
Héroïne	1	33,3
Indéterminé	1	33,3
Total	3	100

Tab 21 - Répartition des enquêtés ayant fait un test de dépistage du VIH selon a personne à qui on a remis le résultat.

Personne qui a reçu le résultat du dépistage	Nombre	Pourcentage(%)
Remis à vous	66	57,4
Une autre personne		
Administration	2	2,6
Sœur	1	
Indéterminé	46	40,0
Total	115	100

Tab 22 - Répartition des enquêtés ayant eu un résultat positif du test du VIH qui sont sous traitement.

Sous traitement	Nombre	Pourcentage(%)
Oui	2	33,3
Non	1	16,7
Indéterminé	3	50,0
Total	6	100

Tab 23 - Répartition des enquêtés ayant fait un test de dépistage du VIH qui partageront le résultat du test s'il est positif avec leur partenaire.

Partage du résultat positif	Nombre	Pourcentage(%)
Toujours	1	0,9
Parfois	14	12,2
Jamais	92	80,0
Indéterminé	8	6,9
Total	115	100

Tab 24 - Répartition des enquêtés selon le statut sérologique du partenaire actuel.

Statut sérologique actuel du partenaire actuel	Nombre	Pourcentage(%)
Positif	3	0,3
Négatif	19	2,1
Inconnu	879	96,0
Indéterminé	15	1,6
Total	916	100

Tab 25 - Répartition des enquêtés selon les raisons du refus de faire le test de dépistage.

Raisons du refus de faire le test de dépistage	Nombre
J'ai peur du résultat	62
Confiance en moi	56
Refus catégorique	15
Pas pour le moment	14
Je suis protégé	11
Déjà fais le test	11
Bandelettes non fiables	8
Je ne vois pas l'intérêt	8
Confiance en mes partenaires	8
Peur de la pique	4
Encore jeune	2
Je vis ma vie	2
Déjà positif	1
La mort entre la main de dieu	1
L'endroit ne me convient pas	1
Sans réponse	44

Tab 26-Répartition des enquêtés selon l'ancienneté de la séropositivité.

Séropositivité	Nombre	Pourcentage %
Ancienne	6	15,4
Nouvelle	33	84,6
Total	39	100

**Visite des lieux fréquentés par des homosexuels durant les
6 derniers mois**

Tab 27- Répartition des enquêtés ayant fréquenté au cours des 6 derniers mois des lieux visités en majorité par des homosexuels, selon le résultat du test VIH, la région, le niveau d'instruction et l'habitat.

ETUDE NATIONALE SERO-COMPORTEMENTALE
AUPRES DES POPULATIONS CLES 2015

		Oui		Non		Total
		Nombre	%	Nombre	%	
Séropositifs		34	87,1	5	12,9	39
Age	< 20 ans	33	94,3	2	5,7	35
	20-24	208	95,4	10	4,6	218
	25-29	341	93,2	25	6,8	366
	30-34	199	92,6	16	7,4	215
	35 et plus	75	91,5	7	8,5	82
Région de résidence	Centre	280	96,2	11	3,8	291
	Est	247	95,0	13	5,0	260
	Ouest	178	89,0	22	11,0	200
	Sud-Est	79	94,0	5	6,0	84
	Sud-Ouest	72	88,9	9	11,1	81
Niveau d'instruction	Analphabète	11	100	0	0	11
	Primaire	68	94,4	4	5,6	72
	Moyen	328	93,2	24	6,8	352
	Secondaire	167	94,4	10	5,6	177
	Universitaire	269	92,4	22	7,6	291
	IND	13	100	0	0	13
Niveau socio-économique	Bas (-15.000 DA)	453	94,6	26	5,4	479
	Acceptable (15.000-25.000 DA)	147	93,6	10	6,4	157
	Moyen (25.000-35.000 DA)	149	90,3	16	9,7	165
	Bon (+35.000 DA)	72	92,3	6	7,3	78
	IND	34	97,3	1	2,7	35

	Seul	68	95,8	3	4,2	71
	En couple avec un partenaire masculin	4	66,7	2	33,3	6
	Avec sa famille	45	90,0	5	10,0	50

Habite	et/ou enfants					
	Collocation avec des amis	23	100	0	0	23
	Chez la famille	703	93,5	49	6,5	752
	Autres	13	92,5	1	7,5	14

Ayant des relations sexuelles actuellement

Total	856	93,4	60	6,6	916
--------------	------------	-------------	-----------	------------	------------

La majorité des enquêtés (93,4) visite des lieux fréquentés par des homosexuels durant les 6 derniers mois, parmi les enquêtés qui vivent en collocation avec leurs amis 100 % visitent des lieux fréquentés par des homosexuels durant les 6 derniers mois. On constate une différence significative selon la région $p=0,007$ et selon l'habitat $p=0,02$.

Tab 28 - Répartition des enquêtés ayant des relations sexuelles actuellement, selon le résultat du test VIH, la région, le niveau d'instruction et l'habitat.

ETUDE NATIONALE SERO-COMPORTEMENTALE
AUPRES DES POPULATIONS CLES 2015

		Oui		Non		Total
		Nombre	%	Nombre	%	
Séropositifs		33	84,6	6	15,4	39
Age						
	< 20 ans	29	82,9	6	17,1	35
	20-24	172	78,9	46	21,1	218
	25-29	291	79,5	75	20,5	366
	30-34	178	23,9	37	76,1	215
	35 et plus	74	90,2	8	9,8	82
Région de résidence						
	Centre	277	95,2	14	4,8	291
	Est	229	88,1	31	11,9	260
	Ouest	115	57,5	85	42,5	200
	Sud-Est	52	61,9	32	38,1	84
	Sud-Ouest	71	87,7	10	12,3	81
Niveau d'instruction						
	Analphabète	9	81,8	2	18,2	11
	Primaire	58	80,6	14	19,4	72
	Moyen	259	73,6	93	26,4	352
	Secondaire	150	84,7	27	15,3	177
	Universitaire	257	88,3	34	11,7	291
	IND	11	84,6	2	18,2	13
Niveau socio-économique						
	Bas (-15.000 DA)	404	84,3	75	15,7	479
	Acceptable (15.000-25.000 DA)	141	89,8	16	10,2	157
	Moyen (25.000-35.000 DA)	103	62,4	62	37,6	165
	Bon (+35.000 DA)	76	97,4	2	2,6	78
	IND	20	42,5	27	57,4	47

	Seul	52	73,2	19	26,8	71
	En couple avec un partenaire masculin	6	100	0	0,0	6
	Avec sa famille	42	84,0	8	16,0	50

ETUDE NATIONALE SERO-COMPORTEMENTALE
AUPRES DES POPULATIONS CLES 2015

Habite	et/ou enfants					
	Collocation avec des amis	19	82,6	4	17,4	23
	Chez la famille	616	81,9	136	18,1	752
	Autres	9	64,3	5	35,7	14
Total		744	81,2	172	88,8	916

La majorité des enquêtés (81,2 %) ont des relations sexuelles actuellement. On constate une différence significative selon la région sanitaire $p < 10^{-6}$, selon le niveau d'instruction $p < 10^{-4}$, selon le niveau socio-économique $p < 10^{-6}$ et selon l'habitat $p = 0,007$.

Tab 29 - Répartition des enquêtés ayant utilisé un préservatif lors de la dernière relation sexuelle, selon l'âge, le résultat du test VIH, la région, le niveau d'instruction et l'habitat.

ETUDE NATIONALE SERO-COMPORTEMENTALE
AUPRES DES POPULATIONS CLES 2015

		Utilisation du préservatif lors de la dernière relation sexuelle				
		Oui		Non		Total
		Nombre	%	Nombre	%	
Séropositifs		10	31,2	22	68,7	32
Age	< 20 ans	5	17,2	24	82,8	29
	20-24	47	27,3	125	72,7	172
	25-29	107	36,8	184	63,2	291
	30-34	66	37,1	112	62,9	178
	35 et plus	21	28,4	53	71,6	74
Région de résidence	Centre	113	40,8	164	59,2	277
	Est	44	19,2	185	80,8	229
	Ouest	51	44,3	64	55,7	115
	Sud-Est	5	9,6	47	90,4	52
	Sud-Ouest	33	46,5	38	53,5	71
Niveau d'instruction	Analphabète	3	33,3	6	66,7	9
	Primaire	18	31,0	40	69,0	58
	Moyen	115	44,4	144	55,6	259
	Secondaire	27	18,0	123	82,0	150
	Universitaire	81	31,5	176	68,5	257
	IND	2	18,1	9	81,8	11
Niveau socio-économique	Bas (-15.000 DA)	124	30,7	280	69,3	404
	Acceptable (15.000-25.000 DA)	53	37,6	88	62,4	141
	Moyen (25.000-35.000 DA)	31	30,1	72	69,9	103
	Bon (+35.000 DA)	27	35,5	49	64,5	76
	IND	11	55	9	45	20

	Seul	21	40,4	31	59,6	52
	En couple avec un partenaire masculin	1	16,7	5	83,3	6

ETUDE NATIONALE SERO-COMPORTEMENTALE
AUPRES DES POPULATIONS CLES 2015

Habite	Avec sa famille et/ou enfants	12	28,6	30	71,4	42
	Collocation avec des amis	4	21,1	15	78,9	19
	Chez la famille	207	33,6	409	66,4	616
	Autres	1	11,1	8	88,8	9
Total		246	33,1	498	66,9	744

Environ 2/3 des enquêtés (66,9 %) n'utilisent pas de préservatif lors des relations sexuelles actuelles. On constate une différence statistiquement significative selon l'âge $p=0,046$, selon la région $p<10^{-6}$ selon le niveau d'instruction $p<10^{-3}$.

Tab30-Prévalence de l'infection VIH selon la wilaya de résidence.

Wilaya de résidence	Enquêtés	Séropositifs	Prévalence %
Chlef	2	1	50,00
Béjaia	52	0	0,00
Béchar	49	1	2,08
Blida	1	0	0,00
Tamanrasset	47	14	29,79
Tiaret	47	3	6,38
Tizi Ouzou	31	1	3,23
Alger	76	4	5,26
Jijel	32	2	6,25
Sétif	44	0	0,00
Saida	27	2	7,41
Skikda	39	0	0,00
Annaba	13	1	7,69
Constantine	25	1	4,00
M'sila	1	0	0,00
Mascara	5	1	20,00
Ouargla	38	2	5,26
Oran	136	0	0,00
El Bayadh	16	1	6,25
Boumerdès	18	1	5,56
El Taref	1	0	0,00
Tissemsilt	19	2	10,53
El Oued	1	0	0,00
Tipaza	13	2	15,38
Ain Defla	1	0	0,00
Ain T'émouchent	20	0	0,00
Relizane	6	0	0,00
Total	760	39	5,13

Le Questionnaire :

**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université d'Oran
LABORATOIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE MALADIES EMERGENTES ET RE
EMERGENTES
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université d'Oran
Faculté de Médecine d'Oran**

Enquête nationale séro-comportementale VIH-SIDA auprès des populations clés

Date d'enquête : /__/__/__

Wilaya de l'enquête :

Numéro de fiche : /__/__/__

Code : /__/__/__

Catégorie : 1-HSH 2-HSH+TS 3-HSH+UDI

Caractéristiques générales

1-Sexe : 1-Masculin 2-Féminin 3-Transgenre

2-Date de naissance : /__/__/__

3-Nationalité :

4-Niveau d'étude :

0-Analphabète 1-Primaire 2-Moyen 3-Secondaire 4-Universitaire

5-Profession :

0-Sans 1-Informel 2-Etudiant 3-Employé 4-Ouvrier 5-Cadre 6-Autre

6-Niveau socio-économique :

1-Bas (<15.000 DA) 2-Acceptable (15.000-25.000 DA)

3-Moyen (25.000-35.000 DA) 4 4-Bon (>35.000 DA)

7-Situation matrimoniale :

1-Célibataire 2-Marié(e) 3-Divorcé(e)

4-Veuf (ve) 5-Séparé(e) 6-Autre :

8-Vous considérez-vous comme :

1-Hétérosexuel 2-Homosexuel 3-Bisexuel 4-Je ne sais pas

9-Lieu de résidence de plus de 6 mois :.....

1-Commune :..... 2-Daira :..... 3- Wilaya :..... 4- Pays :.....

10-Type de logement :

1-Villa 2-Appartement 3-Maison traditionnelle

4-Haouch 3-Bidonville 4-Autre:.....

11-Habitez-vous ?

1-seul 2-En couple avec votre partenaire masculin

3-Avec votre femme et/ou enfants 4-Collocation avec amis

5-chez la famille 6—Autre :.....

Données médico-sanitaires

12-Antécédents médicaux

-
-
-

13-Antécédents chirurgicaux :

-
-
-

14-Etes-vous vacciné contre l'hépatite B ? 1-Oui 2-Non

15-Avez-vous attrapé une IST durant les 12 derniers mois :

1-Hépatite B 2-Gonococcie 3-Chlamydia 4-Syphilis

5-Papilloma.V 7-Herpes.V 8-VIH 9-Autres:

16-Si oui, est ce qu'elle a été traitée : 1-Oui 2-Non

17-si oui : 1-Après consultation 2-Par automédication

Autres

Connaissances, attitudes et pratiques.

18- Au cours des 06 derniers mois avez-vous fréquenté des lieux visités en majorité par des homosexuels ?

1-Bars, discos, cabarets, parties 2-Maison de RDV, Hôtels

3-Saunas, hammam 4-Parcs, jardins 5-toilettes publiques,

5-Autres, précisez :.....

19- Au cours des 06 derniers mois avez-vous utilisé Internet pour

1-Rechercher des amis homosexuels

2-Rencontrer des partenaires sexuels homosexuels (pour le plaisir)

3-Rechercher des partenaires sexuels (pour l'argent)

4-Rechercher des informations sur le VIH/SIDA et IST

20-Age du premier rapport sexuel : /__/__/

21-A quel âge avez-vous pratiqué la pénétration anale pour la 1^{ère} fois avec un homme :

a) Pénétration anale passive /__/__/

b) Pénétration anale active /__/__/

22-Avez-vous des relations sexuelles actuellement: 1-Oui 2-non

23- Date du dernier rapport : /__/__/__/__/

24-Pour ce dernier rapport, avez-vous utilisé un préservatif : 1-Oui 2-non

25-Utilisation du préservatif en général:

1-Toujours 2-Occasionnellement 3-Jamais

26-Pourquoi n'utilisez-vous pas le préservatif ?

1-Confiance en son partenaire

2-Ivresse, influence de la drogue

3-Manque/absence de plaisir

4-Mon partenaire m'a payé pour un rapport sans préservatif

5-Coût cher du préservatif

6-Je ne vois pas l'intérêt

7-Autres

27-Utilisation des lubrifiants pour la pénétration anale :

1-Toujours 2-Occasionnellement 3-Jamais

28-Si non pourquoi ?

1-Je ne connais pas le gel

2-Non disponibilité de gel en dosettes

3-Coût élevé du gel en tube

4-Je ne vois pas l'intérêt

5-Autre :

29-Nombre de partenaires sexuels masculins durant les 30 derniers jours: / / /

30-Nombre de partenaires sexuels féminins durant les 30 derniers jours : / / /

31-Au cours des 30 derniers jours combien de rapports sexuels avez-vous pratiqué ? / / /

32-Au cours des 06 derniers mois avez-vous eu des relations sexuelles avec plusieurs partenaires à la fois ? 1-Oui 2-Non

33-Si oui combien de partouzes ? / / /

34-Si oui avez-vous changé le préservatif à chaque rapport ?

1-Oui 2-Non 3-Je ne me souviens pas

35-Quels types de rapports sexuels que vous pratiquez (en général) :

1-Fellation 2-Pénétration anale active 3-Pénétration anale passive

4-Sexe oral-anal 5-Autres:

36-Ces 06 derniers mois vous est-il arrivé de payer pour un rapport sexuel avec un homme ?

1-Oui 2-Non

37-Si oui, avez-vous utilisé un préservatif : 1-Oui 2-Non

38-Ces 06 derniers mois vous est-il arrivé d'être payé pour un rapport sexuel avec un homme ?

1-Oui 2-Non

39-Si oui, avez-vous utilisé un préservatif : 1-Oui 2-Non

40-En cas de pratique à risque, que faites-vous ?

1-Consulter 2-Ne rien

41-Avez-vous entendu parler de la PEP (Prophylaxie post- exposition ou traitement (trithérapie) d'urgence) 1-Oui 2-Non

42-Si oui quel est le délai ?

12h 2-Avant 72h

1mois 4-je ne sais pas

43-Est-ce que vous savez que le fait d'avoir une IST augmente le risque de transmission du VIH ?
1-Oui 2-Non je ne sais pas

44-au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé un ou plusieurs des produits suivants :

1-Alcool 2-Cannabis 3-Héroïne 4-Cocaïne

5-Poppers 6-Extasy 7-Autres:

45-Utilisez-vous des drogues injectables ? 1-Oui 2-Non

46-si oui, laquelle (lesquelles) :

47-si oui, partagez-vous vos seringues utilisées avec d'autres personnes :

1-Toujours 2-Occasionnellement 3-Jamais

EQUIPE		
Enquêteurs :		
LEKBAD Toufik	0774978767	lekbadahmedtawfik@hotmail.com
OUHADDAD Omar	0555693840	omar.ouhaddad@hotmail.com
BOUDALI Mourad	0771423731	mj-4ever@hotmail.fr
OUALI Abdelouafi	0777156386	ouali.ouafi@hotmail.fr
BELGHAOUTI Tayeb	0772185874	Tayebmagister84@gmail.com
EMTIR Boualem	0771798711	emtirboualem@hotmail.fr
AMEUR Aneur	0793062551	bobtoe@hotmail.fr
Superviseurs :		
Dr OUABDESSELAM Djamila	0555012001	Jamila.wabdesselam@gmail.com
Dr KESSAL Ilyès	0541585137	llyes.kessal@gmail.com
Dépistage : Test rapide		
Dr BOUTALEB Aicha	0555559991	
Dr KORCHI Hakim	0550074779	korchiakim@mail.ru
Responsables de l'étude :		
Pr. TADJEDDINE Abdelaziz	0661278464 041431115	aziz_tadj@yahoo.fr
Pr. RAZIK Fatiha	0770920995	frazik5@yahoo.fr
Responsable logistique :		
Mlle RAHO Fouzia	0549 673312 041650101	hakelwikaya10@yahoo.fr
Saisie de données		
Mme MESSAOUD Hamama	0770527007	messaoudhamama@yahoo.fr
Dr HOUTI Khadidja	0773478131	Houti.khedidja@gmail.com
Dr KADDOURI Cherifa	0774573795	Cherifa.kaddouri@hotmail.com
Dr LEZAZENE Souhila	0779910933	imane.nour@gmail.com
Dr HAMOUDA Ilyès	0775781179	hmilies@yahoo.fr
Dr OUABDESSELAM Djamila	0555012001	jamila.wabdesselam@gmail.com
Traitement des données		
Dr BENANTEUR Faiza	0560261209	benanteur27@hotmail.com

Référence :

1. Rapport ONUSIDA 2012
2. Ouabdesselam D, F. Razik, A. Tadjeddine : Prévention combinée en Algérie - Actes du 1er Colloque International Francophone-méditerranée Alger, Avril 2015. [www. Afravih.org](http://www.Afravih.org) .
3. Rapport annuel MSPRH/LNR , Alger septembre 2015.
4. Rapport APCS/Mairie de Paris / AIDES France, 2015.
5. Accès aux droits pour les femmes prises dans des schémas de domination et d'exploitation à Oran, EuropeAid/136-240/DD/ACT/DZ; Médecins du monde -APCS Algérie, 2015-16.
6. Senim B, Faire preuve de résultats pour les projets à base communautaire, Aids Alliance International. Rapport Algérie Juin 2012.

En partenariat avec

