RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE

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

Index de Stigmatisation et de Discrimination des personnes vivant avec le VIH en ALGÉRIE

- Rapport d'Enquête -

- JUIN 2015 -

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

INDEX DE STIGMATISATION ET DE DISCRIMINATION DES PVIH

Rapport d'enquête JUIN 2015

Remerciements …….. 6

Acronymes ……. 7

Liste des tableaux……. 8

Liste des figures……... 11

Résumé exécutif…… 13

I. INFECTION VIH/Sida ET STIGMATISATION EN ALGÉRIE…….....
I.1 Situation épidémiologique…….. 14

I.2 Riposte nationale au sida et prise en charge des PVIH…….. 14

I.3 Dispositifs légaux, médicaux, sociaux……. 15

II. POSITION DU PROBLEME……..……..... 16
III. CONSIDÉRATION SUR LE STIGMA INDEX……. 17
IV. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE……..…..... 18
IV.1. Objectif principal……..…….. 18

IV.2. Objectifs secondaires……..……..... 18

V. MÉTHODOLOGIE ……..... 18
V.1. Processus d'élaboration du rapport……...……. 18

V.2. Schéma de l'enquête……..…… 19

V.3. Taille de l'échantillon……..... 20

V.4. Lieu de l'enquête…… 20

V.5. Population étudiée…….. 20

V.5.1 Critères d'inclusion……...……. 20

V.5.2. Recrutement des PVIH à enquêter……...……. 20

V.5.3. Recueil des expériences…… 21

V.6. Déroulement de l'enquête…… 21

VI. RÉSULTATS……..…….. 22
Section 1 : CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES……..…..... 22

Répartition selon le genre……...……. 22
Structure par âge de la population enquêtée……...……. 23
Structuration par tranche d'âge, sexe et par CDR de la population enquêtée…….....
Ancienneté du diagnostique de séropositivité de la population enquêtée…… 24
Situation familiale de la population enquêtée……..……..... 25
Durée de la relation de couple dans la population enquêtée……..…….. 26
Situation d'emploi de la population enquêtée…….. 27
Lieu d'habitation de la population enquêtée…… 27
Niveau scolaire de la population enquêtée…….... 28
Appartenance à une population vulnérable au risque VIH/Sida…….. 28

Situation d'handicap dans la population enquêtée……..…… 29
Nombre de personnes vivant sous le même toit dans la population enquêtée……...…..
30
Situation nutritionnelle…… 30
Orphelins du sida…… 31
Section 2 : EXPERIENCES DE STIGMATISATION ET DE DISCRIMINATION…….. **31**

1. Exclusion des événements et activités sociales…….. 31
Exclusion des évènements et activités familiales…… 33
Exclusion des activités et évènement religieux…… 35
Commérages …… 35
Agressions verbales…….. 36
Agressions physiques……...…… 37
Agression signalée par population vulnérables au risque d'infection VIH/sida……. 39
Pression psychologique ou manipulation du conjoint…….…… 40
Rejet sexuel……..... 40
Discrimination par d'autres PVIH……. 41
Discrimination au sein de la famille…….. 41
2. ACCES AU LOGEMENT, AU TRAVAIL, AUX SERVICES DE SANTÉ ET A L'ÉDUCATION……..…… 43
Changement de résidence……. 43
Emploi ……..……. 44
Interdiction d'une institution d'enseignement …… 46
Enfants suspendus de l'école……... 46
Accès aux services de santé…… 46
Refus des services de planification familiales et services de santé sexuelle et reproductive…… 47
3. STIGMATISATION INTERNES ET CRAINTES RESSENTIES……. 48
4. DROITS, LOIS ET POLITIQUES…….…….. 51
Connaissance sur la déclaration d'engagement sur le VIH/sida……..... 51
Connaissance des lois nationales sur la protection des droits …….……..... 51
Violation à cause du statut sérologique……..……. 51
Violation des droits des PVIH……..…….. 52
Recours légal……..…….. 52
Actions menées contre les violations……... 53
5. APPORTER UN CHANGEMENT……...……. 53
Réactions lors de confrontations à des épisodes de stigmatisation et de discrimination…. **53**
Connaissance des organismes qui fournissent une aide ou une assistance en cas d'attitudes de stigmatisation et/ou de discrimination……... 53
Recherche d'aide auprès des organisations……..…… 54
Soutien des PVIH à d'autres PVIH……..…… 54
Membres dans les groupes de soutien……..……. 54
Implication des participants au niveau associatif et politique / participation dans un programme de soutien……..…… 54
Participation à l'élaboration d'une politique…….…….. 55
6. DÉPISTAGE, DIVULGATION DE LA SÉROPOSITIVITÉ, TRAITEMENT ET LE FAIT DE D'AVOIR DES ENFANTS…… 56
Dépistage et diagnostic…… 56
Décision de réaliser le test……... 56
Conseil pré et post test……. 57

Divulgation de son statut et confidentialité…… 57
Sentiment de pression ressentie sur la divulgation du statut VIH par un tiers pour dévoiler le statut sérologique……. 59
Comportement des agents de santé et confidentialité du dossier médical…….. 59
Confidentialité du statut VIH dans le dossier médical…… 59
Expérience de divulgation du statut VIH a-t-elle été stimulante ?..... 60
7. TRAITEMENT ……..... 61
Etat de santé ……. 61
Prise en charge par les antirétroviraux / prise en charge des Infections Opportunistes …. 61
8. AVOIR DES ENFANTS…… 61
9. DROITS DES PERSONNES A LA SANTÉ SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION…….. 62
Section 4 : EXPÉRIENCES DE DISCRIMINATION « ÉTUDES DE CAS » AUTOUR DES CONSÉQUENCES DU RESULTATS VIH +…….. 65
CONCLUSION……. 79
RECOMMANDATIONS……..…… 82
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES……..…… 83
ANNEXES…… 84

REMERCIEMENTS

Cette enquête est inscrite dans le cadre du programme de coopération entre le gouvernement Algérien et l'UNFPA et a été réalisée sous la direction de Mr Ouali Amar, Directeur de la Population du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière avec la collaboration des association AIDS Algérie et « El Hayet » et l'appui conjoint de l'UNFPA, ONUSIDA et IDLO (International Development Law Organization)

Au titre des experts nationaux

• Pr AMRANE Achour, coordinateur national de l'enquête.

Au titre des superviseurs et enquêteurs

• Mme LAHOUEL Nawel présidente de l'association El Hayet
• Mme BENDIDA Fatima, association El Hayet
• Mme ABOUCHE Assia, association El Hayet
• Mr MADJAOURI Mohamed, association El Hayet
• Mme GABI Aicha, association El Hayet
• Mr OUANOURI Mehdi, psychologue EHS EL AADI FLICI (EL KETTAR)
• Mme GUERNANE Meriem, psychologue EHS EL AADI FLICI (EL KETTAR)
• Melle MELHANI Asma, agent de vérification
• Melle AISSOU Asma, agent de saisi
• Melle OUCHANE Imane, agent de saisi
• Mr ASRI Ayoub , statisticien
• Mr BENMESBAH Hocine, Informaticien
• Melle HADJ MOHAMED Radia, AIDS Algérie
• Mr KAMEL Abderraouf, AIDS Algérie
• Melle BENYAHIA Zahra, AIDS Algérie
• Mr BOUROUBA Othmane, AIDS Algérie

Au titre du MSPRH :
•
•
•

Au titre des Nations Unies
• Dr SAKANI Ouahiba, UNFPA
• Mr ZEDDAM Adel, ONUSIDA

Au titre de IDLO
• Mr SHEHATA Ahmed, IDLO Program Coordinator

Les rédacteurs de ce document tiennent à exprimer leurs remerciements à l'ensemble des personnes qui ont contribué à la réalisation de cette enquête

ACRONYMES

ARV	Antirétroviral (aux)
AIDS Algérie	Association de prévention VIH/Sida
CD	Centre (s) de Dépistage
CDR	Centre(s) De Référence pour la prise en charge de l'infection VIH/sida
CNLPS	Comité National de Lutte et de Prévention de l'infection à VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles
MICS 4	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013. Algérie 2015
MSPRH	Ministère de la Santé, de la Population et de la Recherche Hospitalière
ETME	Elimination de la Transmission Mère-Enfant
El Hayet	Association des Personnes Vivant avec le VIH
FIPF	Fédération internationale pour la Planification Familiale
GNP+	Global Network of People Living with HIV
HDJ	Hopital(aux) De Jour
ICW	International Community of Women Living with HIV/AIDS
IO	Infection(s) Opportuniste(s)
IDLO	International Development Law Organization
LNR	Laboratoire National de Référence pour le VIH/sida
UNFPA	Fonds des Nations Unis pour la Population
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEC	Prise En Charge
PS	Professionnel (le) s du Sexe
PSN	Plan Stratégique National
PVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RNP+	Réseau national des Associations de PVIH
Sida	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 01 : Répartition des groupes d'âge selon le sexe de la population étudiée lors de l'enquête ……..…….. **23**

Tableau 02 : Durée de la relation de couple de la population étudiée lors de l'enquête…….. **27**

Tableau 03 : Situation d'emploi de la population étudiée lors de l'enquête……... **27**

Tableau 04 : Zone d'habitation de la population étudiée lors de l'enquête……... **28**

Tableau 05 : Niveau scolaire de la population étudiée lors de l'enquête……. **28**

Tableau 06 : Répartition des enquêtés selon leur appartenance ou non à une population vulnérable au risque VIH/sida. ……. **28**

Tableau 07 : Distribution des PVIH par sexe et CDR selon « Sexuellement actif et situation d'handicap »

Tableau 08 : Répartition des PVIH en fonction de leur comportement sexuel et de leur statut matrimonial…….. **30**

Tableau 09 : Etat nutritionnel (Jours passés sans nourriture)……..… **30**

Tableau 10 : Etat nutritionnel selon la situation de l'emploi……. **30**

Tableau 11 : Exclusion des événements et activités sociales par sexe de la population étudiée lors de l'enquête…….… **32**

Tableau 12 : Causes d'exclusion des événements et activités sociales par sexe de la population étudiée lors de l'enquête.…….…… **33**

Tableau 13 : Exclusion des événements et activités familiales. ……. **33**

Tableau 14 : Causes liées à l'exclusion d'activités familiales selon le sexe …… **34**

Tableau 15 : Cas de commérages enregistrés selon le sexe …….. **35**

Tableau 16 : Raisons liées aux commérages selon le sexe rapportées par la population étudiée lors de l'enquête …….. **36**

Tableau 17 : Agressions verbales rapportés selon le sexe ……... **37**

Tableau 18 : Causes liées aux cas d'agression verbale selon le sexe ……..……...…. **37**

38

Tableau 19 : Cas d'agression physique rapportés selon le sexe…….. **40**

Tableau 20 : Causes d'agressions physiques selon le sexe …….. **38**

Tableau 21 : Agressions rapportées par les populations vulnérables au risque VIH/sida par sexe selon le sexe…… .. **39**

Tableau 22 : Pression psychologique ou manipulation par le conjoint..... **40**

Tableau 23 : Rejet sexuel ……..... **41**

Tableau 24 : Discrimination par d'autres PVIH …….. **41**

Tableau 25 : Discrimination au sein de la famille selon le sexe …… **41**

Tableau 26 : Raisons par sexe pour lesquelles les PVIH sont stigmatisées et discriminées selon le sexe ……. **42**

Tableau 27 : Changement du lieu de résidence selon le sexe …… **43**

Tableau 28 : Causes du changement de domicile …….. **44**

Tableau 29 : Perte d'emploi …… **44**

Tableau 30 : Refus d'embauche ……..... **44**

Tableau 31 : Changement de poste de travail selon le sexe …… **45**

Tableau 32 : Causes de changement d'activité professionnelle …….. **45**

Tableau 33 : Causes de changement de poste de travail selon le sexe ……..... **46**

Tableau 34 : Refus de prise en charge par les services de santé de la population étudiée lors de l'enquête selon le sexe…….. **37**

Tableau 35 : Refus d'accès aux services de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive. …….. **38**

Tableau 36 : Décisions prises à cause de la stigmatisation interne ……. **49**

Tableau 37 : Peurs et craintes venant d'autres personnes …… **50**

Tableau 38 : Crainte d'être rejeté sexuellement ……. **50**

Tableau 39 : Répartition selon le sexe de la crainte du rejet sexuel ……..….. **51**

Tableau 40 : Connaissance de l'engagement sur le VIH/sida qui protège les droits des PVIH ……... **51**

Tableau 41 : Ce qui arrive d'arriver à cause du statut sérologique …… **52**

Tableau 42 : Violation des droits ……. **52**

Tableau 43 : Raisons d'un non recours par voie légale …… **52**

Tableau 44 : Organisations connues des participants à l'enquête …….. **54**

Tableau 45 : Domaines possibles pour influencer une décision …….. **55**

Tableau 46 : Actions à entreprendre par les organisations de lutte contre le sida …….. **55**

Tableau 47 : Raisons pour passer le test……... **56**

Tableau 48 : Divulgation du statut sérologique à un tiers ……. **58**

Tableau 49 : Pressions subies pour dévoiler le statut sérologique……. **59**

Tableau 50 : Divulgation du statut sérologique par un professionnel de santé ……..… **59**

Tableau 51 : Confidentialité du statut VIH et dossier médical ……. **59**

Tableau 52 : Divulgation du statut sérologique et expérience stimulante …….. **60**

Tableau 53 : Réaction de l'entourage suite à la divulgation du statut sérologique ….. **60**

Tableau 54 : Perception par les PVIH enquêtées de leur état de santé ……..... **61**

Tableau 55 : Prise en charge thérapeutique (ARV et IO). ……... **61**

Tableau 56 : Avez-vous des enfants ? Ces enfants sont-ils séropositifs ? …….. **62**

Tableau 57 : Conseils reçus dans le cadre de la procréation…..... **62**

Tableau 58 : Le traitement antirétroviral a-t-il été conditionné par une forme de contraception…… **62**

Tableau 59 : Contraintes venant des professionnels de santé …… **63**

Tableau 60 : Traitement antirétroviral pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant……. **63**

Tableau 61 : Informations fournies pour concernant une maternité sans risque. …… **64**

LISTE DES FIGURES

Figure 01 : Carte de l'Algérie…….. **22**

Figure 02 : Répartition par sexe de la population étudiée lors de l'enquête…….. **22**

Figure 03 : Répartition par tranches d'âge de la population enquêtée ……. **23**

Figure 04 : Ancienneté du diagnostic de séropositivité de la population enquêtée…… **24**

Figure 05 : Ancienneté de la séropositivité VIH selon le genre de la population étudiée lors de l'enquête …….. **25**

Figure 06 : Situation familiale de la population étudiée lors de l'enquête……. **25**

Figure 07 : Situation familiale par sexe de la population étudiée lors de l'enquête … **26**

Figure 08 : Durée de la relation de couple …… **26**

Figure 09 : Répartition des PVIH enquêtées selon leur zone d'habitation **.....** **27**

Figure 10 : Répartition par appartenance à une population vulnérable au risque VIH/sida et par sexe de la population enquêtée …….. **29**

Figure 11 : Exclusion des événements et activités sociales de la population étudiée lors de l'enquête …….. **31**

Figure 12 : Exclusion par sexe des événements et activités sociales de la population étudiée lors de l'enquête……. **32**

Figure 13 : Exclusion des événements et activités sociales par sexe de la population étudiée lors de l'enquête……... **32**

Figure 14 : Exclusion par sexe des événements et activités familiales de la population étudiée lors de l'enquête……. **34**

Figure 15 : Commérages rapportés par sexe par la population étudiée lors de l'enquête ……. **35**

Figure 16 : Cas d'agressions verbales rapportées par la population étudiée lors de l'enquête ……. **36**

Figure 17 : Cas d'agressions physiques …… **38**

Figure 18 : Identité de l'agresseur …… **39**

Figure 19 : Stigmatisation rapportée par les populations vulnérables au risque IST/VIH selon le sexe …… **40**

Figure 20 : changement de poste de travail selon le sexe ……. **45**

Figure 21 : Répartition des sentiments d'auto-stigmatisation des enquêtés selon le sexe (pourcentages)……. **48**

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

L'Algérie, s'est attelée, dès le diagnostic du premier cas de sida en 1985, à inscrire, dans la durabilité à travers les programmes successifs de riposte aux IST/VIH/sida la lutte contre la stigmatisation et discrimination sous toutes ses formes en particulier en milieu de soins comme l'un des facteurs essentiels de sa stratégie de riposte au sida.

Dans l'actuel PSN 2013-1015 [1], l'Algérie définit sa vision de la riposte au sida comme celle d'un "pays où les populations, au niveau de l'école, de leur lieu de travail constituent des communautés compétentes face au VIH. Et, à l'échelle du territoire national tout entier, une société protégée contre de nouvelles infections par le VIH. Un pays où le bien-être et la qualité de vie des PVIH et des personnes affectées sont garantis au sein de leur communauté, dans un environnement de respect des droits humains, sans stigmatisation ni discrimination".

En effet, « la stigmatisation liée au VIH et la discrimination qui en résulte peuvent avoir des conséquences aussi dévastatrices que la maladie elle-même : abandon par le conjoint et/ou la famille, ostracisme social, perte d'emploi et dépossession des biens, exclusion du milieu scolaire, refus de fourniture de services médicaux, manque de soins et d'appui, et violence. » [2]

Cette enquête, la première du genre en Algérie, est inscrite dans le cadre du programme de coopération 2012-2015 entre le Gouvernement Algérien et l'UNFPA. Sa réalisation est conduite par l'association AIDS Algérie et l'association des Personnes vivant avec le VIH (PVIH) « El Hayet » en collaboration avec les Centres De Référence pour la prise en charge de l'infection VIH/sida (CDR) d'Alger et d'Oran .Cette enquête fait suite à l'initiative internationale développée par le GNP+, l'IPPF, l'ICW et l'ONUSIDA dont l'objectif est de répertorier et d'évaluer les formes et expériences des PVIH en matière de stigmatisation et discrimination et ce dans le but d'atteindre l'objectif de l'accès universel et par la même matérialiser la vision de l'ONUSIDA d'un monde avec «zéro nouvelle infection, zéro décès lié au sida et zéro discrimination».

Les résultats de cette enquête vont être exploités avec intérêt sans nul doute dans l'élaboration du futur PNS 2016-2020 pour lutter contre le phénomène de stigmatisation/discrimination rencontré, au quotidien, par les PVIH.

Méthodologie

L'enquête ,conduite sur la base du questionnaire et de la méthodologie standards pour l'enquête (Annexe 1) sur l'Index de Stigmatisation et de Discrimination des PVIH, développé par The Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+) en collaboration avec l'ONUSIDA, the International Community of Women Living with HIV/AIDS (IWC) et the International Planned Parenthood Federation (IPPF), a été menée en 2015 auprès de 323 PVIH des 2 sexes, proches du milieu associatif pour la plupart, au niveau des CDR d'Alger et d'Oran. Les participants à l'enquête étaient également libres de répondre ou ne pas répondre aux questions.

Par ailleurs, 21 entretiens qualitatifs semi directifs ont également été recueillis afin de mieux comprendre et appréhender les problèmes et défis soulevés par les PVIH enquêtées en réponse au questionnaire.

Population enquêtée

La population de l'étude était composée de 323 PVIH ,212 femmes (65.6 %) et 111 hommes, âgées, pour plus de 40 % d'entre elles, entre 30 et 39 ans.

I. INFECTION VIH/Sida ET STIGMATISATION EN ALGÉRIE

I.1. Situation épidémiologique

Selon les estimations EPP- Spectrum 2014 [3], l'Algérie est toujours placée parmi les pays à épidémie peu active avec une prévalence inférieure à 0.1 % avec toutefois des sous - épidémies concentrées dans les populations les plus exposées au risque IST/VIH/sida (PS, HSH, UDI).Selon les mêmes prévisions, l'Algérie devrait compter 10 000 PVIH dont 350 enfants de moins de 15 ans et le nombre de nouvelles infections avoisinerait les 1000 cas pour les adultes et 69 cas pour les enfants de moins de 15 ans.

Selon les données du Laboratoire National de Référence en charge de la notification (LNR), le VIH est présent dans toutes les wilayates du pays et l'évolution de l'infection est étroitement liée à la transmission hétérosexuelle essentiellement autochtone [4].

L'existence de plusieurs facteurs pouvant accélérer la propagation de l'épidémie ont été identifiés dans le pays comme la transmission locale, les inégalités liées au genre, les pesanteurs socioculturelles; ainsi que certains déterminants socio comportementaux (multi partenariat, déni de la maladie, rapports sexuels non protégés, travail du sexe…).

Les attitudes qu'adoptent les gens face à des personnes infectées par le VIH permettent d'apprécier le niveau de stigmatisation et de discrimination à l'égard de ces dernières. L'enquête MICS4 [5] a révélé que :

- 15 % des femmes interrogées ne prendraient pas soin d'un membre de leur famille s'il était atteint de sida,
- près de 2 femmes sur 5 estiment qu'une enseignante ayant contracté le virus ne doit pas être autorisée à exercer,
- près d'une femme sur 2 ne s'approvisionnerait pas auprès d'un marchand atteint de sida.

I.2. Riposte nationale au sida et prise en charge des PVIH

L'Algérie a opté dès le début de l'épidémie pour un accès universel et gratuit aux soins, au traitement (PEC gratuite et universelle des PVIH au niveau des CDR), à la prévention et aux activités de dépistage (CD, eTME) .Dans le cadre de la riposte au sida, le PNS 2013-2015 a inscrit, comme l'une de ses priorités la poursuite de la lutte contre la stigmatisation et la

discrimination avec une plus grande implication des PVIH. En effet, la stigmatisation et la discrimination ont toujours représenté des obstacles majeurs à la PEC de l'infection VIH.

L'Algérie a, indéniablement, accompli des progrès qui ont permis que 6020 PVIH dont 511 enfants de moins de 15 ans soient, au 31 décembre 2014, sous traitement antirétroviral (ARV), soit un taux de couverture de plus de 60 %. La décentralisation progressive de cette prise en charge n'a cessé de se poursuivre dans la mesure où elle répond au souci de l'équité dans l'accès aux soins: fin 2015, ce seront 15 CDR équipés, au total, qui seront fonctionnels.

La discrimination est rencontrée çà et là en milieu de soins où des actes thérapeutiques ont pu, parfois, être refusés aux PVIH. A cet effet, le Ministère de la Santé , de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) a dû procéder à la promulgation de 02 circulaires ministérielles relatives l'une à la prise en charge (PEC) des personnes vivant avec le VIH (PVIH) dans le cadre du continuum des soins autour des Centres De Référence pour la PEC de l'infection VIH/sida (CDR) et l'autre , ayant trait à la lutte contre la discrimination en milieu de soins[6,7]. Par ailleurs, dans le cadre d'un projet commun Association AIDS-Algérie, UNESCO et ONUSIDA, un guide sur « la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Algérie-Contribution à une réponse du système éducatif » destiné aux acteurs du processus éducatif mais aussi à tous les partenaires sociaux du système éducatif engagés dans la lutte contre la pandémie du VIH/sida et ses stigmates [8] a été élaboré et diffusé. De son côté, le Ministère des Affaires Religieuses et des Wakfs n'a cessé de s'impliquer, aux côtés des ONG, dans la lutte contre la stigmatisation / discrimination liées au VIH/sida.

I.3. Dispositifs légaux et médico-sociaux

L'Algérie dispose d'un arsenal juridique conséquent (Constitution, Loi sanitaire, Code pénal, Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme) qui protège les droits humains en garantissant notamment des soins sans discrimination avec une PEC de qualité et le droit à une vie décente au sein de la famille ou de la société. Un des principes directeurs de la lutte contre le VIH, réaffirmé dans le PNS 2013 – 2015, est la garantie de la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles dans le cadre du Droit commun. À titre d'illustration :

- La Constitution dans son article 29 précise que « les citoyens sont égaux devant la loi, sans que puisse prévaloir aucune discrimination pour cause de naissance, de race, de sexe, d'opinion ou de toute autre condition ou circonstance personnelle ou sociale »,

- La Loi sanitaire 85-05 du 16 février 1985 relative à la promotion et la protection de la santé garantit un accès égal à toutes les populations sans exclusive (article 3).

Ainsi ,les personnes qui se voient discriminées ont toute une série de recours pour faire valoir leurs droits en s'adressant tout d'abord à la société civile dont l'association des PVIH « El Hayet » comme médiateur, ensuite aux institutions selon le droit qui leur a été refusé, à la Commission Nationale de Promotion et de Protection des droits de l'homme et en dernier ressort à l'institution judiciaire.

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

II. POSTION DU PROBLEME

La stigmatisation et la discrimination associées au VIH ont été rapportées dans tous les pays et sont, encore après plus de trente ans d'épidémie, toujours présentes dans le monde.

L'Algérie s'est engagée dès l'apparition du premier cas de sida en 1985 à travers ses différents programmes de lutte contre le VIH/sida en faveur d'une stratégie qui valorise et respecte les droits de l'homme notamment les interventions visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des PVIH et de leur famille.

La lutte contre le sida s'est, aussi, parallèlement inscrite dans le cadre des engagements internationaux ratifiés par l'Algérie en particulier :

- La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001) où les gouvernements du monde entier se sont engagés à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des PVIH et des groupes vulnérables à l'infection à VIH.
- La Déclaration politique sur le VIH/sida (2006), dans laquelle les gouvernements ont une fois encore reconnu les effets néfastes de la stigmatisation et de la discrimination, et ont réaffirmé leur engagement à les réduire.
- La Déclaration politique sur le VIH/sida suite à la réunion de haut niveau qui s'est tenu au siège des Nations Unies en juin 2011 engage « chaque pays à faire plus pour mettre en place un cadre juridique, social et politique propre à permettre d'éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH… »

Malgré les nombreux textes de référence en matière de droits des PVIH ratifiés au plan international et les efforts déployés au niveau des pays depuis le début de l'épidémie , l'infection VIH/sida bien que non contagieuse est toujours cause de stigmatisation avec des effets négatifs non négligeables sur la santé publique . En effet, les personnes atteintes ainsi que les populations les plus vulnérables au risque IST/VIH demeurent le plus souvent à l'écart des programmes d'information et de sensibilisation et des circuits de soins en raison de leur faible capacité à y faire face.

Pour obtenir un succès durable dans la riposte au sida, les pays doivent redoubler d'efforts pour solutionner les problèmes sociaux, veiller au respect des droits de l'homme, réduire les inégalités liées au genre et lutter contre la discrimination et la stigmatisation.

L'actuel PSN 2013-2015 se veut exhaustif : en plus de l'amélioration de la prévention, de la prise en charge globale et d'une meilleure connaissance de l'épidémie, ce plan a pour ambition de cibler et d'impliquer à tous les niveaux de la riposte les groupes vulnérables les plus exposés au risque VIH pour répondre au caractère hétérogène de l'épidémie dans le strict respect des droits et de la dignité des PVIH adultes et enfants.

III. CONSIDERATIONS SUR LE STIGMA INDEX

La discrimination a donné lieu à plusieurs définitions. Pour Goffman [9], un individu stigmatisé est quelqu'un qui porte en lui une « différence non souhaitée », des « caractéristiques indésirables » qui ne « correspondent pas à notre idée reçue de ce qu'un type de personne doit être». La stigmatisation a été appliquée à des personnes atteintes de certaines maladies comme la lèpre, le cancer et même l'énurésie…

Herek en 1999 [10] définit la stigmatisation liée au VIH comme « un préjugé faisant perdre la valeur et le prestige, une discrimination à l'intention des personnes jugées séropositives VIH/sida » qui méritent « d'être malades, isolés et rejetés et le soutien des politiques publiques à caractère contraignant qui menacent les droits de l'homme de ces personnes ».

Pour Aggleton et Parker en 2002 [11], la stigmatisation liée au VIH tire son origine de la stigmatisation relative à la sexualité et l'injection de drogue.

Pour l'ONUSIDA [12]:

La stigmatisation est le fait de pointer du doigt un individu, de lui faire porter un stigmate. Plusieurs facteurs entourent la stigmatisation : le déni de la maladie, la honte, le blâme, la peur, le rejet et la discrimination [11].

La discrimination est le fait de faire une différence injuste entre deux éléments. Le résultat est qu'une personne ou un groupe de personnes souffre d'un traitement injuste ou d'inégalité de chances, suite au jugement de valeur d'autres personnes

L'ONUSIDA donne la définition suivante de la :

1. **Stigmatisation** « la stigmatisation liée au VIH fait référence aux croyances, aux sentiments et aux attitudes négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH et/ou associées au VIH. La stigmatisation peut donc toucher les personnes supposées être affectées à VIH, les personnes associées à quelqu'un vivant avec le VIH La stigmatisation liée au VIH fait référence aux croyances, aux sentiments et aux attitudes négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH et/ou associées au VIH… La stigmatisation se manifeste sous la forme d'un langage et d'un comportement stigmatisant, comme l'ostracisme et le rejet ; l'esquive et l'évitement de contacts au quotidien ; le harcèlement verbal ; la violence physique ; l'absence de considération, la réprobation et les ragots. La stigmatisation est souvent la conséquence d'actions discriminatoires. La stigmatisation peut également être intériorisée par les personnes stigmatisées et prendre la forme de sentiments de honte, de culpabilité et d'inutilité. »

2. **Discrimination :** « La discrimination liée au VIH, conséquence de la stigmatisation, fait référence au traitement injuste (acte ou omission) imposé à un individu en raison de son statut VIH réel ou perçu… La discrimination peut avoir lieu dans la famille, sur le lieu de travail, dans les services de soins de santé, les prisons, les écoles, les lieux de culte et à l'intérieur des réseaux sociaux, ou dans le contexte du logement, de

l'assurance, de l'aide sociale, du déplacement, de la migration et de l'asile, et des installations de réfugiés. La discrimination peut être institutionnalisée par le biais de la législation, des politiques et des pratiques existantes qui peuvent cibler négativement des personnes vivant avec le VIH et des groupes marginalisés… La discrimination est une violation des droits de l'homme … » [12].

Ainsi, La discrimination est une réaction sociale négative vis à vis de l'infection VIH/sida. Elle consiste à distinguer les PVIH des autres et à leur appliquer un traitement spécifique que ce soit au niveau familial, social ou institutionnel. « Elle se manifeste par l'action, par le rejet et l'exclusion » [la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Algérie. Contribution à une réponse du système éducatif.] « (…] un 'processus de dévaluation' des personnes vivant avec le VIH ou associées au VIH. […]. « La discrimination, qui fait suite à la stigmatisation, désigne le traitement injuste fait à une personne au motif de son statut sérologique réel ou supposé. » [12].

IV. OBJECTIFS DE L'ETUDE

IV.1. Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est de dresser une analyse situationnelle de la stigmatisation et de la discrimination à travers les réponses au « questionnaire proposé» et le recueil de témoignages de PVIH suivies au niveau des CDR d'Alger (EHS El Kettar) et d'Oran.

IV.2. Objectifs secondaires

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des PVIH enquêtées.
- Collecter des informations sur la stigmatisation, la discrimination et la violation des droits de PVIH.
- Mieux comprendre à travers les récits les expériences de stigmatisation et de discrimination vécues par les PVIH.

V. MÉTHODOLOGIE

La Direction de la Population 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'Association AIDS Algérie, un groupe de travail appuyé par un consultant national pour la rédaction du rapport. Le processus d'élaboration du présent rapport s'est déroulé comme suit:

V.1.Processus d'élaboration du rapport

L'élaboration du présent rapport s'est déroulée comme suit

V.1.1.Mise en place du Comité de pilotage chargé de l'enquête : composé de représentants de la Direction de la Population (MSPRH), UNFPA et ONUSIDA et des associations AIDS Algérie et « El Hayet » (Annexe 1). Ce Comité de pilotage est chargé de :

- de l'adoption et de la validation de la version en langue arabe du questionnaire (Annexe 2) à utiliser dans l'enquête sur la stigmatisation et discrimination élaboré par le GNP+, l'ICW, l'IPPF et l'ONUSIDA. Ce questionnaire en plus des données sociodémographiques (âge, sexe, situation matrimoniale, niveau d'instruction, profession…) explore les différents aspects de la stigmatisation et la discrimination auxquels les PVIH sont confrontées (exclusion sociale, accès à l'emploi et aux services sanitaires, stigmatisation interne, parentalité, connaissance et recours à la protection juridique, dépistage et divulgation…) ;
- du recrutement d'une équipe de saisie pour l'analyse des données ;
- du recrutement d'un consultant national chargé de la rédaction du rapport ;
- de la formation sur l'objectif, le déroulement de l'enquête et le questionnaire à renseigner. Cette formation de 02 jours au niveau du siège de l'Association AIDS Algérie a concerné :
  - cinq (05) enquêteurs, 03 pour le site d'Alger et 02 pour le site d'Oran, aux techniques d'entretien. Ces enquêteurs recrutés par le Comité de pilotage parmi les PVIH affiliées à l'association « El Hayet », sont chargés de mener les entretiens des PVIH, après présentation de l'étude et consentement verbal à participer à l'enquête,
  - Deux (02) superviseurs, un pour chaque site (CDR) chargés de la collecte et de la vérification des questionnaires une fois renseignés.

- Validation des données recueillies.

V.1.2.Rédaction du rapport préliminaire,

V.1.3.Présentation du rapport préliminaire au Comité de pilotage pour validation technique et recueil des remarques et ultimes observations et commentaires,

V.1.4.Réunion pour validation au niveau de la Direction de la Population, MSPRH.

V.2. Schéma de l'enquête

Il s'agit d'une enquête observationnelle descriptive menée par l'association AIDS Algérie en partenariat avec l'association des PVIH « El Hayet » qui a porté sur le recueil de données sur la stigmatisation et la discrimination à rapportées par des PVIH suivies au niveau des CDR d'Alger et d'Oran.

La définition de la notion de « discrimination » retenue dans l'enquête et précisée aux PVIH enquêtées est celle de l'ONUSIDA.

Cette enquête à la fois quantitative et qualitative s'est appuyée sur :

- Une approche quantitative basée sur le questionnaire à renseigner en face à face, de manière anonyme, d'une quinzaine d'items portant sur différents aspects de la stigmatisation et la discrimination auxquels les PVIH sont confrontées et,

- Une approche qualitative basée sur le recueil anonyme des témoignages de 21 PVIH enquêtées identifiées au préalable par les psychologues des CDR.

V.3. Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon a été déduite de la formule $n = t^2 * p * (1-p) / m^2$ où :

n: Taille d'échantillon minimale pour l'obtention de résultats significatifs pour un événement et un niveau de risque fixé

t: Niveau de confiance (la valeur type du niveau de confiance de 95 % sera 1,96)

m: Marge d'erreur (généralement fixée à 5 %)

p: Probabilité de réalisation de l'événement ; c'est le % obtenu dans la dernière étude réalisée dans le pays pour évaluer le même phénomène. Il s'agit de l'étude MISC4 qui révèle que 67.3% des femmes interrogées démontrent des tendances discriminatoires envers les PVIH.

Comme deux villes différentes sont concernées par cette étude, le nombre de PVIH nécessaires à l'enquête est de 88 par site soit un total minimum de 176 questionnaires au total. Les PVIH ont été inclus de manière chronologique jusqu'à ce que la taille nécessaire de l'échantillon effectif soit atteinte. 323 PVIH adultes, respectivement 210 au niveau du CDR d'Alger et 113 au niveau du CDR d'Oran (figure) constituent l'échantillon de l'étude.

V.4. Lieu de l'enquête

Les deux (02) sites d'Alger et d'Oran ont été choisis en raison de l'ancienneté dans la prise en charge (PEC) et de l'importance de leur file active respective.

V.5. Population étudiée

V.5.1. Critères d'inclusion

Toutes les PVIH adultes des 2 sexes appartenant au réseau des PVIH de l'association « El Hayet » suivies au niveau des CDR d'Alger (El Hadi Flici-El Kettar-) et d'Oran et qui ont bien voulu participer et répondre au questionnaire de manière anonyme sous réserve d'un consentement verbal éclairé.

La définition de la notion de discrimination a été précisée à chaque fois aux PVIH participants par l'enquêteur avant de commencer à renseigner le questionnaire.

V.5.2. Recrutement des PVIH à enquêter

L'inclusion des PVIH, après présentation préalable de l'objectif et du déroulement anonyme de l'enquête, a été réalisée via les enquêteurs recrutés sur site et formés. L'inclusion a été successive et a concerné toutes 321 PVIH qui se sont présenté en consultation, traitées ou non, au niveau des hôpitaux de jour (HDJ) des CDR d'Alger (EHS L.FLICI-El Kettar-) et d'Oran.

Les PVIH avaient le libre choix, de ne pas répondre à certaines questions s'ils le désirent, ce qui fait que le total de réponses n'est toujours pas égal au total de l'échantillon.

Le recueil anonyme de témoignages a concerné 21 PVIH.

V.5.3. Recueil des expériences

Le recueil des expériences de stigmatisation et de discrimination vécues par les PVIH s'est déroulé de manière anonyme par entretien individuel semi-directif pour garantir une réponse libre dans sa forme et dans sa longueur.21 PVIH ont bien voulu rapporter et partager leur vécu .

V.6. Déroulement de l'enquête

Le déroulement de l'enquête s'est déroulé selon le chronogramme suivant :

- Inclusion successive pendant 02 mois consécutifs du 01 mars au 30 avril 2015 de toute PVIH adulte des 02 sexes se présentant en hôpital de jour pour le suivi de sa maladie ce qui a permis de renseigner 231 questionnaires.
- Recueil quotidien par le superviseur des questionnaires renseignés,
- Contrôle de qualité des questionnaires une fois renseignés par l'enquêteur superviseur du site : 15 jours,
- Saisie et traitement des données par l'équipe de saisie: 01 mois. Les données récoltées ont été analysées au moyen des logiciels Excel et SPSS v19.0.

- Recueil des récits après consentement des PVIH sélectionnées,
- Rédaction du rapport : 15 jours.

VI. RESULTATS

Section 1 : Caractéristiques sociodémographiques

Ce sont, au total, 323 PVIH adultes des 2 sexes de nationalité algérienne, respectivement 210 au niveau du CDR d'Alger et 113 au niveau du CDR d'Oran (Figure 1), qui constituent l'échantillon de l'étude et qui ont été enquêtées.

Figure 1 : Carte de l'Algérie

1. Répartition selon le genre

Sur 323 PVIH adultes questionnées, il y avait 111 hommes et 212 femmes, soit un sex-ratio de 1.9 femmes pour un homme. Une comparaison des résultats de notre étude avec les données du Laboratoire National de Référence en charge de la notification des cas d'infection VIH/sida [4] donne des structures par sexe similaires.

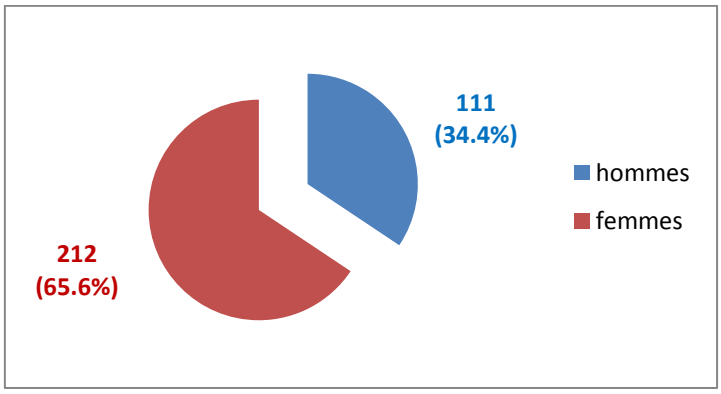

Figure 2 : Répartition par sexe de la population étudiée lors de l'enquête.

2. Structure par âge de la population enquêtée (Figure 3)

Le groupe d'âge le plus représenté est celui de 30-39 ans avec plus de 40 % des PVIH questionnées (131 PVIH) suivi par les 40-49 ans (19,20%). 33 PVIH (10.2 %) ont 50 ans et plus alors que la tranche des 15-19 ans est peu représentée avec 04 personnes seulement (1.24%). De la même manière, cette structuration par âge lors de l'enquête est conforme aux données du LNR.

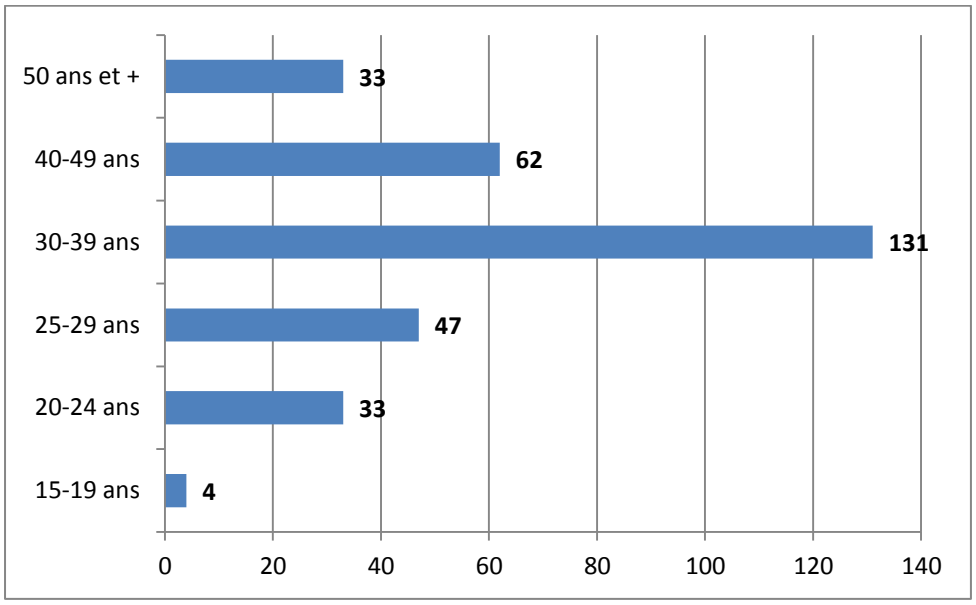

Figure 3 : Répartition par tranches d'âge de la population enquêtée.

3. Structuration par tranches d'âge et par sexe de la population enquêtée (Tableau 1)

Les groupes d'âge les plus représentés sont ceux de 30-39 ans aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Tableau 1 : Répartition des groupes d'âge selon le sexe de la population étudiée lors de l'enquête.

	Total		
Groupes d'âge	**Homme**	**Femme**	**Total**
[15-19] ans	1	3	**4**
[20-24] ans	11	22	**33**
[25-29] ans	13	34	**47**
[30-39] ans	39	92	**131**
[40-49] ans	29	33	**62**
50+ ans	18	28	**46**
Total	**111**	**212**	**323**

4. Ancienneté du diagnostic de séropositivité de la population enquêtée

En moyenne, les 208 répondants au questionnaire (64.4%) sont majoritairement des personnes qui ont appris leur séropositivité VIH depuis moins de 10 ans avec un pourcentage de près de 86.54 % avec (figure 6):

- près d'un tiers (32,81%) des PVIH avaient connaissance de leur statut sérologique depuis 1 à 4 ans,
- plus d'un quart (28,13%) depuis moins d'une année,
- Pour 4.38 % seulement des enquêtés, l'ancienneté de leur statut VIH est égale ou supérieure à 15 ans.

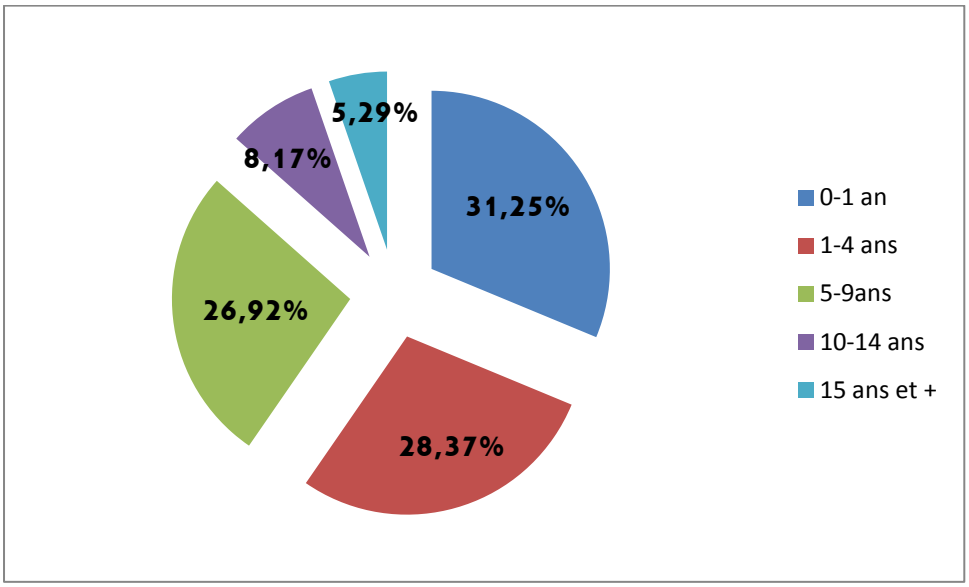

Figure 4 : Ancienneté du diagnostic de séropositivité de la population enquêtée.

Les mêmes données sont retrouvées globalement dans les 2 sexes sauf pour les hommes qui ont été les plus nombreux à connaitre leur séropositivité entre 1 et 4 ans (36.6%) illustrées dans la figure 5 :

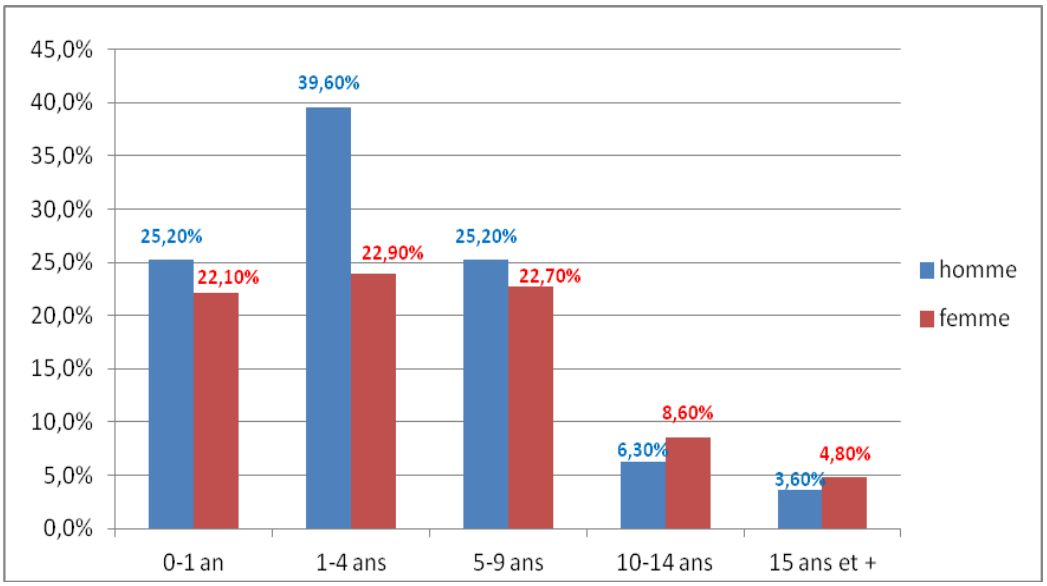

Figure 5 : Ancienneté de la séropositivité VIH selon le genre de la population étudiée lors de l'enquête.

5. Situation familiale de la population enquêtée

Parmi les PVIH enquêtées, 57 % d'entre elles ont déclaré vivre avec une personne [mariage (45 %), vie commune (3.5%), relation (8.5%)] ; les divorcé(e)s/séparé(e)s, les veufs/veuves et les célibataires représentent respectivement 22 % ,15 % et 14 %.

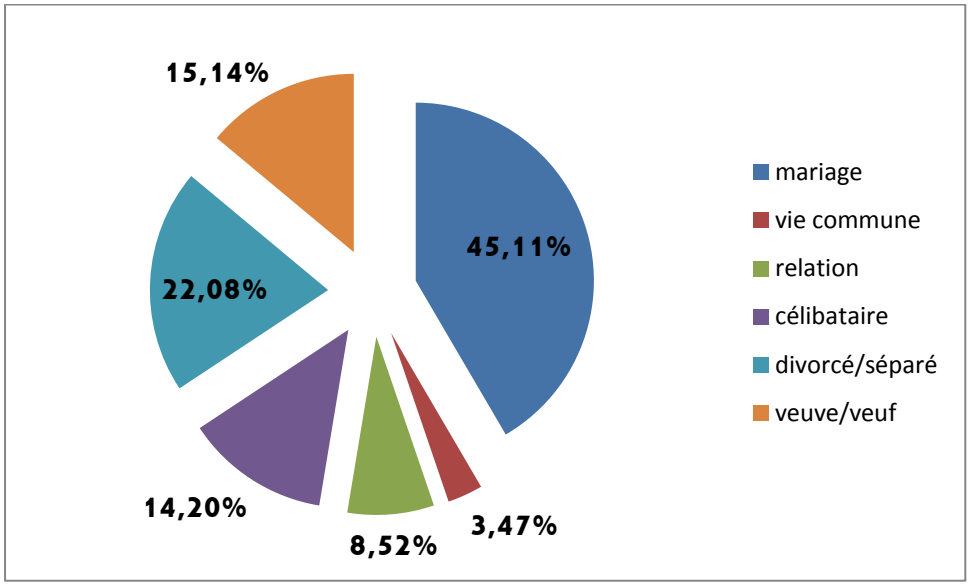

Figure 6 : Situation familiale de la population étudiée lors de l'enquête.

Situation familiale par sexe de la population enquêtée

En structurant la population d'étude selon la situation familiale classique, les hommes sont volontiers mariés (41.67%) ou célibataires (30.56%) alors que les femmes vivent plutôt en couple hors mariage (33.78%) ou sont séparées (31.08%).

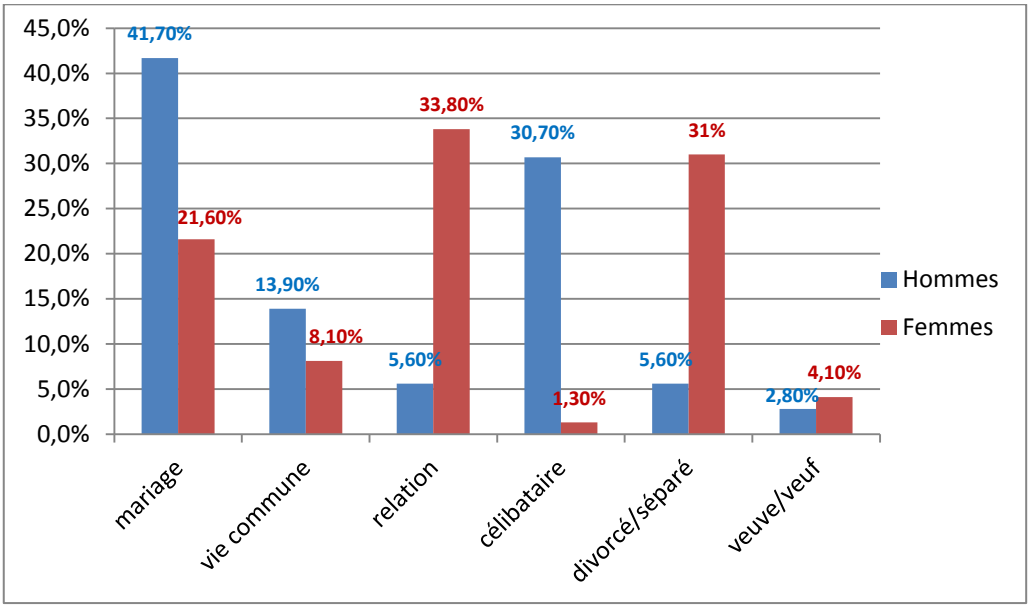

Figure 7 : Situation familiale par sexe de la population étudiée lors de l'enquête

Six (06) personnes n´ont pas souhaité répondre à cette question.

6. Durée de la relation de couple dans la population enquêtée (Figure 8/Tableau 2)

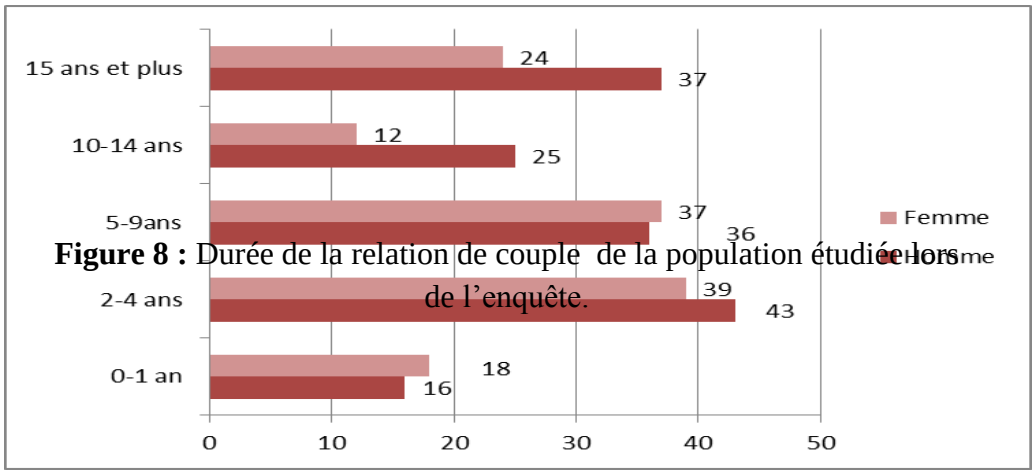

Figure 8 : Durée de la relation de couple de la population étudiée lors de l'enquête.

Figure 8 : Durée de la relation de couple

Parmi les 287 PVIH vivant une relation avec quelqu'un (Tableau 2) :

- 34 (11.8%) vivent cette relation depuis moins d'un an,
- 82 (28.4%) sont en relation depuis 1 à 4 ans,
- 73 (25.4%) depuis 5 à 9 ans,
- 37 (12.9%) depuis 10 à 14 ans et,
- 61 (21.2%) depuis plus de 15 ans.

Tableau 2 : Durée de la relation de couple de la population étudiée lors de l'enquête

Durée relation / sexe	0 -1 an	2 – 4 ans	5 – 9 ans	10 – 14 ans	+ 15 ans	Total
Homme	16	43	36	25	37	**157**
Femme	18	39	37	12	24	**130**
Total	**34 (11.8%)**	**82 (28.6%)**	**73 (25.4%)**	**37 (12.9%)**	**61 (21.2%)**	**287**

7. Situation d'emploi de la population enquêtée

Le tableau 3 reflète la précarité économique des PVIH interrogées devant le taux d'activité salariale très faible seulement 52 PVIH (17.05%) avaient une activité salariée au moment de l'enquête. En effet, les PVIH interrogées ont déclaré être sans emploi dans leur majorité (69.5 %) versus 17 % ayant un emploi à plein temps et 4 % à temps partiel. Le secteur informel et l'activité libérale représentent respectivement 8.5 % et 1%.Notre enquête de terrain n'a pas réussi à détailler plus précisément la principale source de revenus des patients sans emploi.

Tableau 3 : Situation d'emploi de la population étudiée lors de l'enquête.

	Informel	Plein temps (employé)	Plein temps (indépendant)	Temps partiel	Sans emploi	Total
Total	26 (8,52%)	52 (17,05%)	3 (0,98%)	12 (3,93%)	**212 (69,51%)**	305*

***16 non réponses**

8. Lieu d'habitation de la population enquêtée (figure 9)

138 PVIH (43%) ont déclaré résider en zone urbaine (grande ville) ,124 (38.6 %) en zone semi-urbaine (petite ville ou village) et 59 (18.3 %) en zone urbaine (zone rurale).

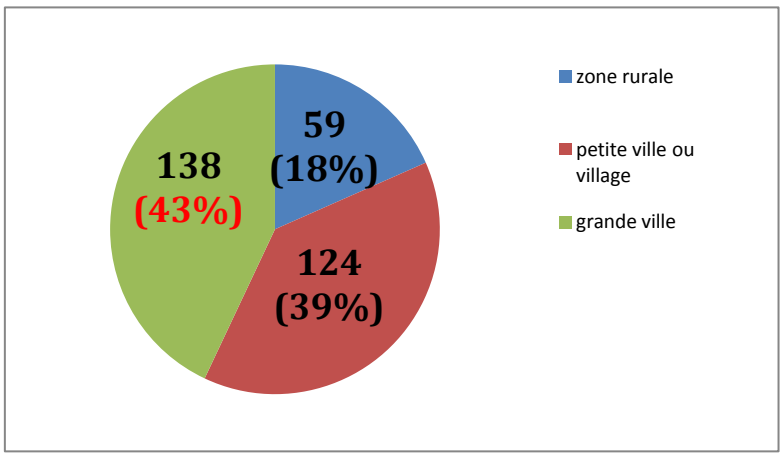

Figure 9 : Répartition des PVIH enquêtées selon leur zone d'habitation.

Tableau 4 : Zone d'habitation de la population étudiée lors de l'enquête.

	Zone rurale	Petite ville ou village	Grande ville	Total
Total	**59 (18,38%)**	**124 (38,63%)**	**138 (42,99%)**	**321**

9. Niveau scolaire de la population enquêtée (Tableau 5)

Sur les 317 PVIH sur 323 qui ont répondu à cette question, 83 (27%) se disent analphabètes. 133 (43.3%) ont suivi des études secondaires et environ un tiers des PVIH restants ont un niveau primaire (18,89%) ou supérieur (10.75 %).

Tableau 5 : Niveau scolaire de la population étudiée lors de l'enquête.

Niveau d'éducation	Sans instruction formelle	Niveau primaire	Niveau secondaire	Niveau supérieur	Total
Total	**83 (27,04%)**	**58 (18,89%)**	**133 (43,32%)**	**33 (10,75%)**	**317***

***4 non réponses**

10. Appartenance à une population vulnérable au risque VIH/sida

Environ plus de 20 % des PVIH enquêtées appartiennent à une population très exposée au risque VIH/sida telle que définie dans le PSN 2013-2015 : [HSH (15), TS (46) et UDI (04) et détenu (07)].

Tableau 6: Répartition des enquêtés selon leur appartenance ou non à une population vulnérable au risque VIH/sida.

Population vulnérable très exposée au risque VIH/sida	**72 (23 %)**
Personne déplacée	**01 (0.3%)**
Membre d'un groupe autochtone	**05 (1.6%)**
Travailleur migrant	**14 (4.5%)**
Aucune catégorie	**222 (71%)**
Total	**313***

**** 08 questionnaires non renseignés***

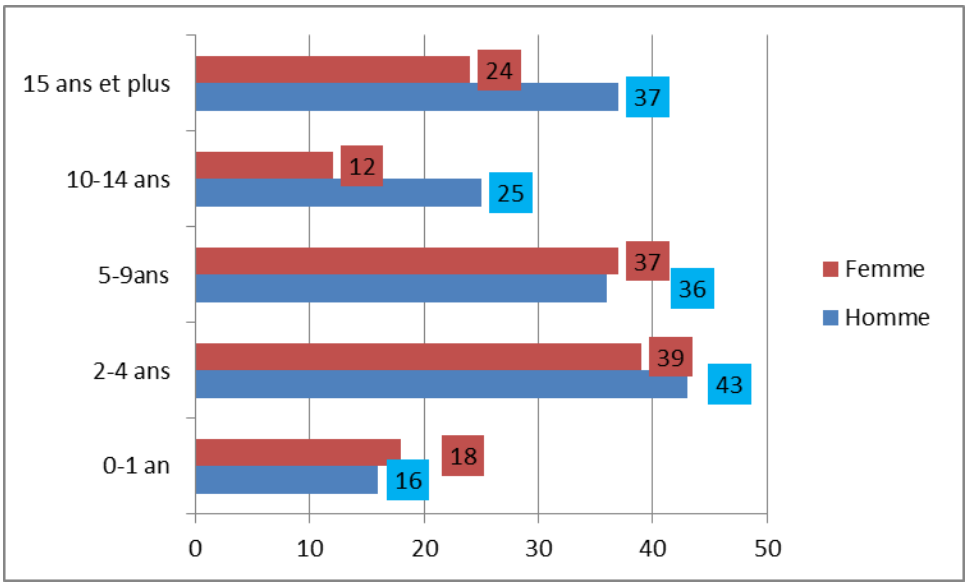

Figure 10 : Répartition par appartenance à une population vulnérable au risque VIH/sida et par sexe de la population enquêtée.

11. Situation d'handicap dans la population enquêtée (Tableau 7)

La majorité des PVIH (219 sur 317 PVIH) ont bien voulu répondre à cette question : plus de 69 % parmi elles se sont déclaré sexuellement actives avec cependant une légère prédominance féminine 53,43 % versus 32.17 % chez les hommes.

Concernant la situation d'handicap, 35 PVIH (11.86 %) l'ont mentionné dans leur réponse. Les femmes s'en plaindraient un peu plus.

Tableau 7 : Distribution des PVIH par sexe et CDR selon « Sexuellement actif et situation d'handicap ».

		Sexuellement actif (ve)			**Situation d'handicap**		
		Oui	**Non**	**Total**	**Oui**	**Non**	**Total**
Population enquêtée	**Homme**	**102 (32,17%)**	68 (21,45%)	170 (53.63%)	14 (4,75%)	148 (50,16%)	**162 (54.91%)**
	Femme	**117 (53,43%)**	30 (6,76%)	147 (46.37%)	21 (7,11%)	112 (37,96%)	**133 (45.08%)**
	Total	**219 (69.09 %)**	**98 (30,91%)**	**317**	**35 (11,86%)**	**260 (88,14%)**	**295**

Les personnes mariées sont sexuellement très actives (>96 %) (Tableau 8).

Tableau 8 : Répartition des PVIH en fonction de leur comportement sexuel et de leur statut matrimonial

	Mariage	Vie commune	Relation	Célibataire	Divorcé (e) / Séparé (e)	Veuf / Veuve	Total
Oui	134 96.40%	11	26 96.30%	15 33.33%	26 60.47%	4 8.51%	**216**
Non	5 3.60%	-	1 3.70%	30 66.67%	17 39.53%	43 91.43%	**96**
Total	**139**	**11**	**27**	**45**	**43**	**47**	**312**

12. Nombre de personnes vivant sous le même toit dans la population enquêtée

Le nombre de personnes vivant sous le même toit varie est compris entre 0 et 15.

13. Situation nutritionnelle

Bien que la majorité des interrogés ont répondu n'avoir pas éprouvé de grandes difficultés à se nourrir (62.8 %), il est arrivé cependant, parmi eux que (Tableau 9) :

- 26 % n'ont pas mangé à leur faim quelquefois,
- 26 % sont restés sans nourriture quelques jours,
- 35 % n'ont pas trouvé de quoi manger pendant toute une journée.

Tableau 9 : Etat nutritionnel (Jours passés sans nourriture).

	Aucun	Parfois	Quelquefois	Plusieurs fois	Total
Jours sans nourriture	130 (62,80%)	6 (2,90%)	55 (26,10%)	14 (5,80%)	**207**

207 sur 212 PVIH ont bien voulu y répondre.

En lien avec cet indicateur, on retrouve la notion manquante d'une activité salariale chez les PVIH qui signalent des difficultés à se nourrir. En effet, près de 45 % des PVIH interrogés ont déclaré avoir éprouvé des difficultés à trouver de quoi s'alimenter lorsqu'ils étaient sans emploi (Tableau 10).

Tableau 10 : Etat nutritionnel selon la situation de l'emploi

Nutrition/ situation de l'emploi	Plein temps	Partiel	Indépendant	Informel	Sans emploi	Total
Aucun	42	8	3	5	71	**128**
Parfois	1	1	-	-	5	**7**
Quelquefois	1		-	-	1	**2**
Beaucoup	2	2	-	9	42	**55**
Plusieurs fois	-	1	-		10	**11**
Total	46	12	3	14	129	**204**

14. Orphelins du sida

Les personnes enquêtées ont rapporté 43 cas orphelins du sida.

Section 2 : Expériences de stigmatisation et de discrimination

Cette partie aborde les différents aspects de la stigmatisation et de la discrimination dont peuvent être victimes les PVIH. Il s'agit notamment de huit domaines de la vie sociale et privée qui ont été investigués.

1. Exclusion des événements et activités sociales

Le taux d'exclusion des événements et activités sociales rapporté par les personnes interrogées est de 46.2%. Ce taux est plus important chez les femmes 58.85% vs 22.01% chez les hommes (Figure 11).

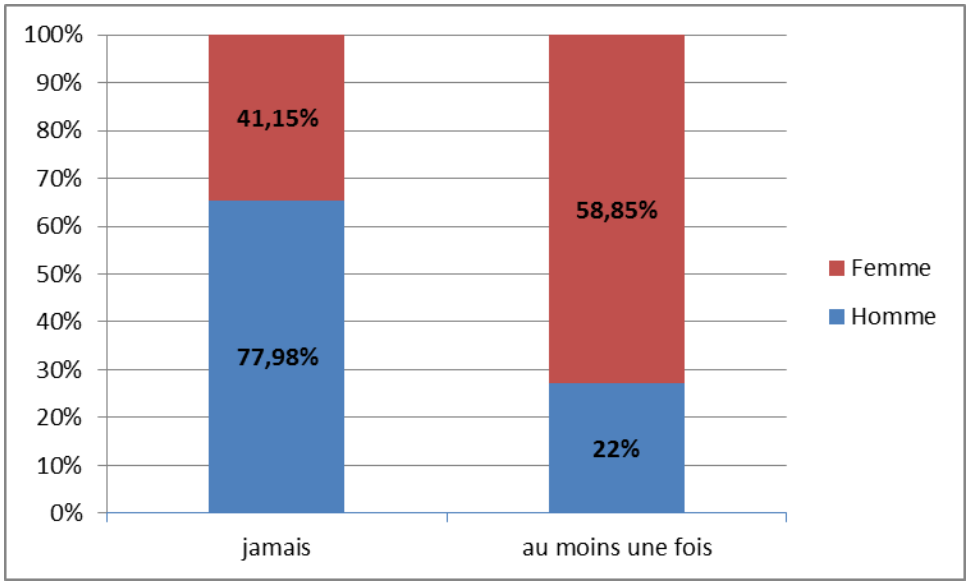

Figure 11 : Exclusion des événements et activités sociales de la population étudiée lors de l'enquête.

Ce sentiment d'exclusion des événements et activités sociales s'est produit « quelquefois » dans les 2 sexes : 47.37% chez les femmes vs 15.60% chez les hommes.

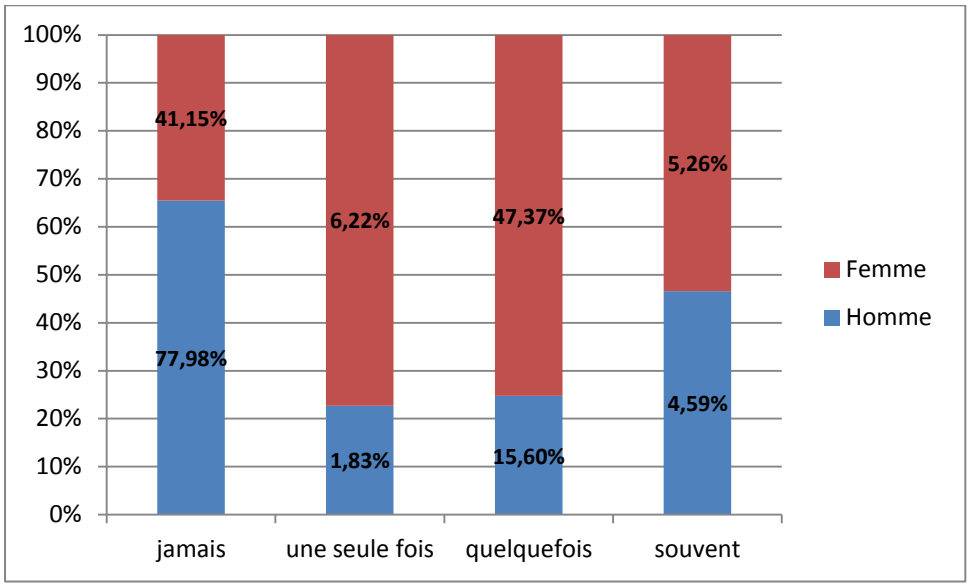

Figure 12 : Exclusion par sexe des événements et activités sociales de la population étudiée lors de l'enquête.

Les expériences d'exclusion des événements et activités sociales ont été rapporté plus d'une fois par les femmes 123/209 (58.85 %) vs 24/109 (22.02 %) chez les hommes (Tableau 11/Figure 13).

Tableau 11 : Exclusion des événements et activités sociales par sexe de la population étudiée lors de l'enquête.

	Jamais	**Une seule fois**	**Quelques fois**	**Souvent**	**Total**
Femme	86 41.15%	13 6.22%	99 47.37%	11 5.26%	**209**
Homme	85 77.98%	2 1.83%	17 15.60%	5 4.59%	**109**
Total	**171** **53.77 %**	**15** **4.72 %**	**116** **36.48 %**	**16** **5.03 %**	**318**

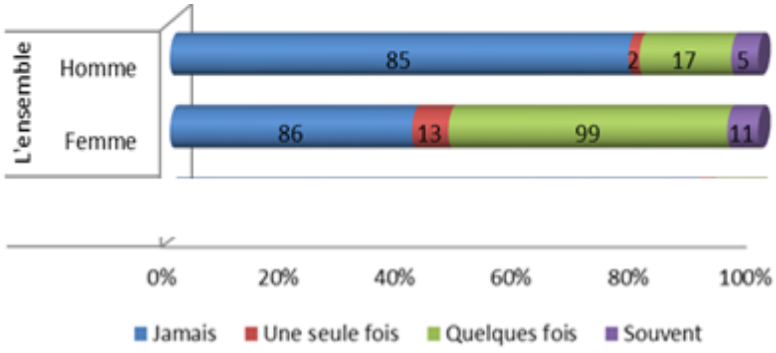

Figure 13 : Exclusion des événements et activités sociales par sexe de la population étudiée lors de l'enquête.

La principale raison avancée pour expliquer cette exclusion, dans les mêmes proportions dans les 2 sexes (42.31% chez les hommes et 43.33% chez les femmes), est à la fois « le statut sérologique et pour d'autres raisons » dans un tiers des cas environ (Tableau 12).

Tableau 12 : Causes d'exclusion des événements et activités sociales par sexe de la population étudiée lors de l'enquête.

	A cause de votre statut sérologique ?	**Pour une autre /d'autres raisons ?**	**A la fois à cause de votre statut sérologique et pour d'autres raisons ?**	**Je ne sais pas pourquoi**	**Total**
Homme	6 23.08%	5 19.23%	11 42.31%	4 15.38	26
Femme	16 13.33%	34 28.34%	52 43.33%	18 15%	120
Total	22 15.07 %	39 26.71 %	63 43.15 %	22 15.07%	146

a) Exclusion des évènements et activités familiales

Au cours des 12 derniers mois, 130 PVIH (40.62%) sur 320 répondants ont déclaré avoir été exclu au moins à une reprise des événements et activités familiales (Tableau 13).

Tableau 13 : Exclusion des événements et activités familiales.

	Jamais	**Une seule fois**	**Quelques fois**	**Souvent**	**Total**
Femme	99 47.37%	11 5.26%	96 45.93%	3 1.44	**209**
Homme	91 81.98%	1 0.90%	17 15.32%	2 1.80%	**111**
Total	**190** **29.38 %**	**12** **3.75 %**	**113** **35.51 %**	**5** **1.56 %**	**320**

Ce sont majoritairement les femmes qui sont les principales victimes : 110 femmes sur 209 soit 52.63% vs 20 hommes sur 111 soit 18.02 % (Figure 14).

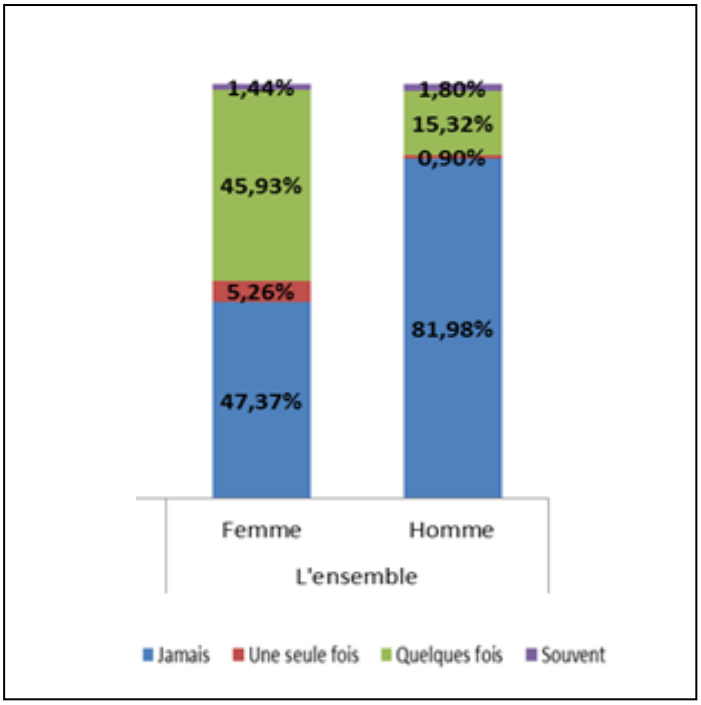

Figure 14 : Exclusion par sexe des événements et activités familiales de la population étudiée lors de l'enquête.

La « connaissance du statut sérologique et d'autres raisons » est encore la raison principale avancée à l'origine des exclusions des activités familiales mise en avant par les personnes enquêtées (Tableau 14).

Tableau 14 : Causes liées à l'exclusion d'activités familiales selon le sexe

	A cause de votre statut sérologique ?	**Pour une autre /d'autres raisons ?**	**A la fois à cause de votre statut sérologique et pour d'autres raisons ?**	**Je ne sais pas pourquoi**	**Total**
Homme	4 20 %	1 5 %	10 50 %	5 25 %	20
Femme	6 5.57%	24 22.22 %	64 59.27 %	13 12.04 %	108
Total	10 7.87 %	25 19.69 %	74 58.27 %	18 14.17%	127

« *J'ai informé mes frères et sœurs mais leur comportement a changé. J'ai remarqué cela après être sorti de l'hôpital. La plupart de mes frères et sœurs sont mariés et ont des enfants. Avant d'être infecté je jouais avec leurs enfants, je passais du temps avec eux, je les emmenais promener dehors, je leurs achetais des bonbons. Mais maintenant tout a changé, mes frères et sœurs ne me permettent plus de m'approcher de leurs enfants* » **Fateh (récit n°2)**

Najat (récit n°20) : *« Je vis avec mon frère qui m'a interdit de cuisiner et toucher la vaisselle par peur sur ses enfants, il ne connaissait pas les modes de transmission .Une fois il m'a accompagné pour une visite chez le médecin et c'est comme ça qu'il est devenu normal avec*

moi. J'étais surprise dans le mariage de mon cousin. Mon frère et mon beau-frère m'ont interdit d'assister. Ils m'ont dit que j'allais contaminer tout le monde. »

b) Exclusion des activités et évènements religieux

L'accès aux activités et événements religieux n'a pas été un problème cité pour les PVIH. En effet, seulement 4 personnes (moins de 2%) ont dit avoir été exclues de ces manifestations religieuses. Les causes d'exclusion pour chacune de ces personnes étaient « pour une autre/d'autres raisons ».

c) Commérages

225 personnes interrogées sur 317 (70.97%), 63 hommes (57.27%) et 162 femmes (78.26%) qui ont bien voulu répondre à cette question ont déclaré avoir été victimes de commérages au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Tableau 15 : Cas de commérages enregistrés selon le sexe (N=317).

	Jamais	**Une seule fois**	**Quelques fois**	**Souvent**	**Total**
Homme	47 42.73%	4 3.64%	52 47.27%	7 6.36%	**110**
Femme	45 21.74%	9 4.35%	137 66.18%	16 7.73%	**207**
Total	**92** **29.02 %**	**13** **4.10 %**	**189** **59.62 %**	**23** **7.26 %**	**317**

Cette forme de stigmatisation est plus souvent rapportée par les femmes : 78.26 % versus 57.27% pour les hommes (Figure 15).

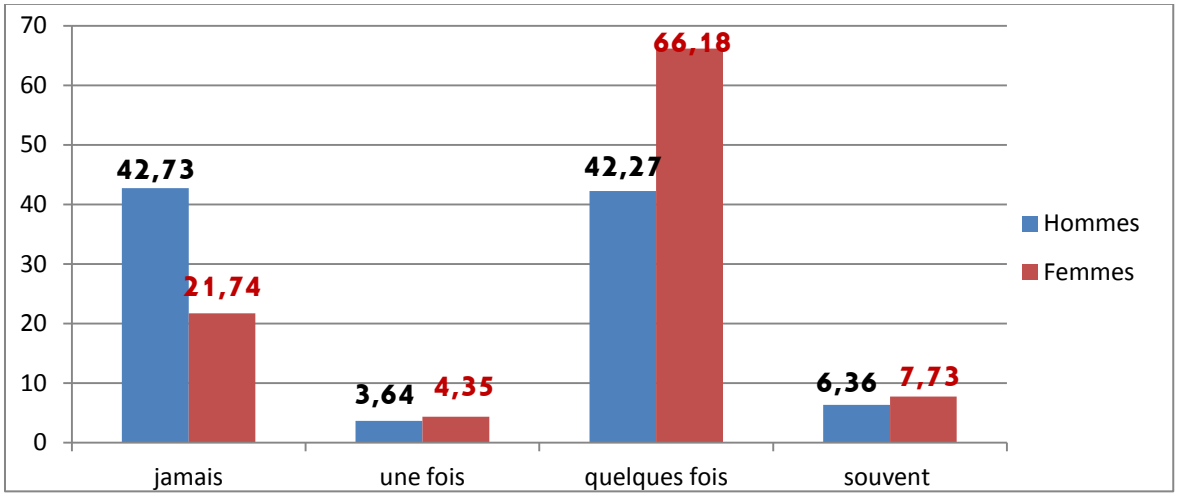

Figure 15 : Commérages rapportés par sexe par la population étudiée lors de l'enquête (N=317).

Les commérages sont globalement cause de stigmatisation en raison « à la fois du statut sérologique et pour d'autres raisons « chez près d'une personne sur deux

Amina, 29 ans (récit n°7) : *« Après notre divorce, il a aussi divulgué mon infection à tous nos collègues de travail. Depuis je n'arrive plus à retourner au service. Tous les collègues disent du mal de moi et racontent des histoires sur comment j'ai été infectée. »*

Tableau 16 : Raisons liées aux commérages selon le sexe rapportées par la population étudiée lors de l'enquête (N=218).

	A cause de votre statut sérologique ?	**Pour une autre /d'autres raisons ?**	**A la fois à cause de votre statut sérologique et pour d'autres raisons ?**	**Je ne sais pas pourquoi**	**Total**
Homme	4 7.02 %	10 17.54 %	31 54.39 %	12 21.05 %	**57**
Femme	20 12.42 %	42 26.09 %	74 45.96 %	25 15.53 %	**161**
Total	**24** **11.01 %**	**52** **23.85 %**	**105** **48.17 %**	**37** **16.97%**	**218**

Lila, 26 ans, (récit n°8) habitant Gdyel dans la région d'Oran, célibataire, infirmière, connue séropositive pour le VIH en 2013 raconte : « *J'avais une vie tranquille avec ma famille. Je me suis fiancée avec un homme que j'aimais beaucoup. C'est le fils d'une collègue sage-femme dans l'hôpital où j'exerce. J'ai eu un accident d'exposition au sang lors d'un acte médical avec un patient dont on ignorait le statut sérologique. Par la suite, on l'a diagnostiqué positif au VIH et moi aussi … Et bien sûr, tout le monde a commencé à me discriminer en imaginant la cause de mon infection. Personne n'a cru que c'était un accident d'exposition au sang. »*

d) Agression verbale

Plus d'une PVIH sur quatre (30.1%), des femmes surtout, ont rapporté avoir été victimes d'agressions verbales au moins une fois au cours des 12 derniers mois (Figure 20).

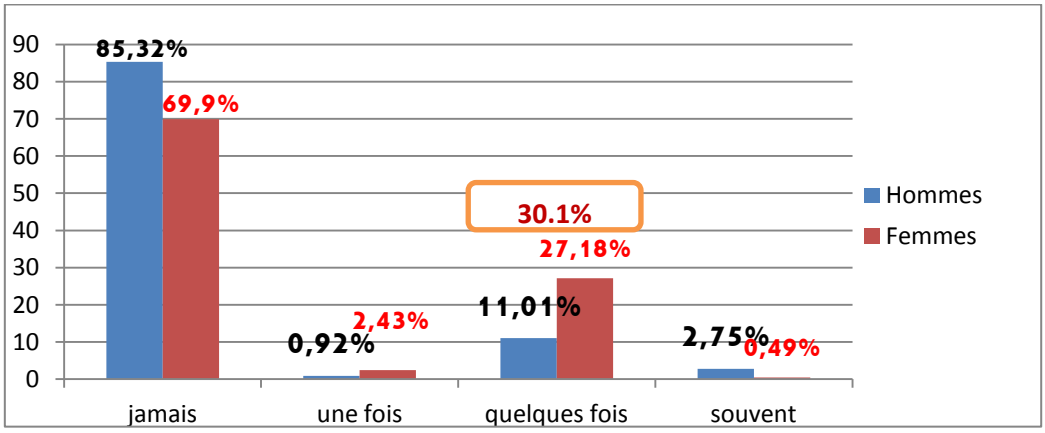

Figure 16 : Cas d'agressions verbales rapportées par la population étudiée lors de l'enquête (N=315).

Ces violences verbales ont touché majoritairement les femmes : 62 (30.09%) versus 16 hommes (14.67%) (Tableau 20).

Tableau 17 : Agressions verbales rapportés selon le sexe (N=315).

	Jamais	**Une seule fois**	**Quelques fois**	**Souvent**	**Total**
Homme	93 85.32%	1 0.92%	12 11.01%	3 2.75%	**109**
Femme	144 69.90 %	5 2.43%	56 27.18%	1 0.49%	**206**
Total	**237** **75.24 %**	**6** **1.90 %**	**68** **21.59 %**	**4** **1.27 %**	**315***

*** 08 questionnaires non renseignés.**

Les causes avancées par 59 PVIH qui ont souhaité répondre à cette question sont liées « pour une autre /d'autres raisons « que le statut sérologique dans plus de 83 % (Tableau 18).

Tableau 18 : Causes liées aux cas d'agression verbale selon le sexe (N = 59).

	A cause de votre statut sérologique ?	**Pour une autre /d'autres raisons ?**	**A la fois à cause de votre statut sérologique et pour d'autres raisons ?**	**Je ne sais pas pourquoi**	**Total**
Homme	2 22.22 %	6 66.67 %	- -	1 11.11 %	**9**
Femme	4 6.87 %	43 72.88 %	1 1.69 %	2 3.39 %	**50**
Total	**6** **10.17 %**	**49** **83.05 %**	**1** **1.69 %**	**3** **5.08%**	**59**

C'est le cas de **Saida (récit n°14)** *« J'ai découvert mon infection à l'occasion d'un bilan sanguin. Dans l'immeuble où j'habite, j'ai eu une dispute avec une voisine. Nous nous sommes un peu emportées toutes les deux. Elle m'a directement insultée avec ma maladie : « va-t-on, sida ! Retourne à El Kettar. »*

e) Agression physique

Parmi les personnes enquêtées 48 sur 113 PVIH (42.47%) ont déclaré avoir été victimes d'agression physique (Tableau 19).

Tableau 19 : Cas d'agression physique selon le sexe rapportés (N=113).

Agressé physiquement	Jamais	Une seule fois	Quelques fois	Total
Homme	33 (89,19%)	-	4 (10,81%)	37
Femme	32 (42,11%)	2 (2,63%)	42 (55,26%)	76
Total	65 (57,52%)	**2 (1,77%)**	**46 (40,71%)**	113

Le nombre d'agressions physiques est plus important chez les femmes 57.89 % vs 10.81 % chez les hommes (Figure 17).

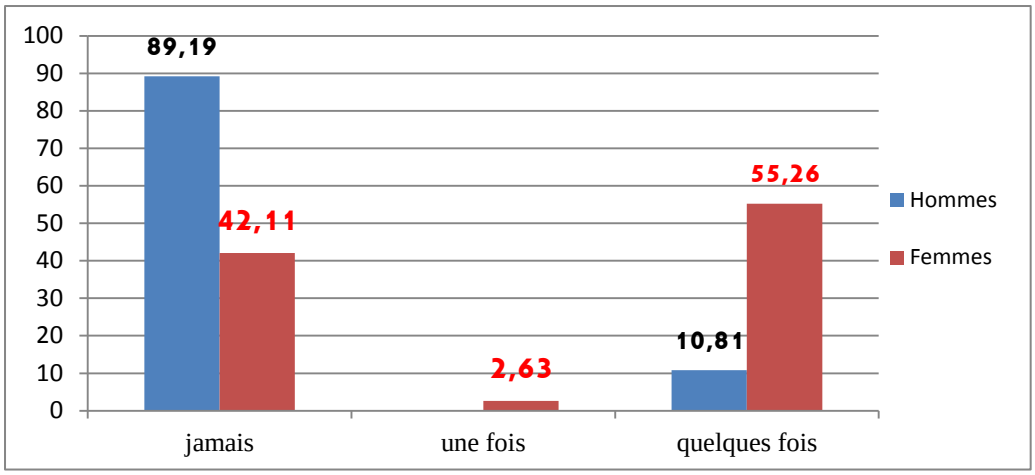

Figure 17: Cas d'agressions physiques

Les causes d'agression physique rapportées sont dues « pour autre/d'autres causes » dans 93.76% des cas (Tableau 20) et les victimes sont dans 93.19% des cas des femmes.

Tableau 20 : Causes d'agressions physiques selon le sexe

La cause	A cause de votre statut sérologique ?	Pour une autre/d'autres raisons?	A la fois à cause de votre statut sérologique et pour d'autres raisons?	Je ne sais pas pourquoi	Total
Homme	0	4 (100%)	0	0	4
Femme	1 (2,27%)	41 (93,19%)	1 (2,27%)	1 (2,27%)	44
Total	1 (2,08%)	**45 (93,76%)**	1 (2,08%)	1 (2,08%)	**48**

Les agresseurs identifiés sont généralement les conjoints ou partenaires (95%).

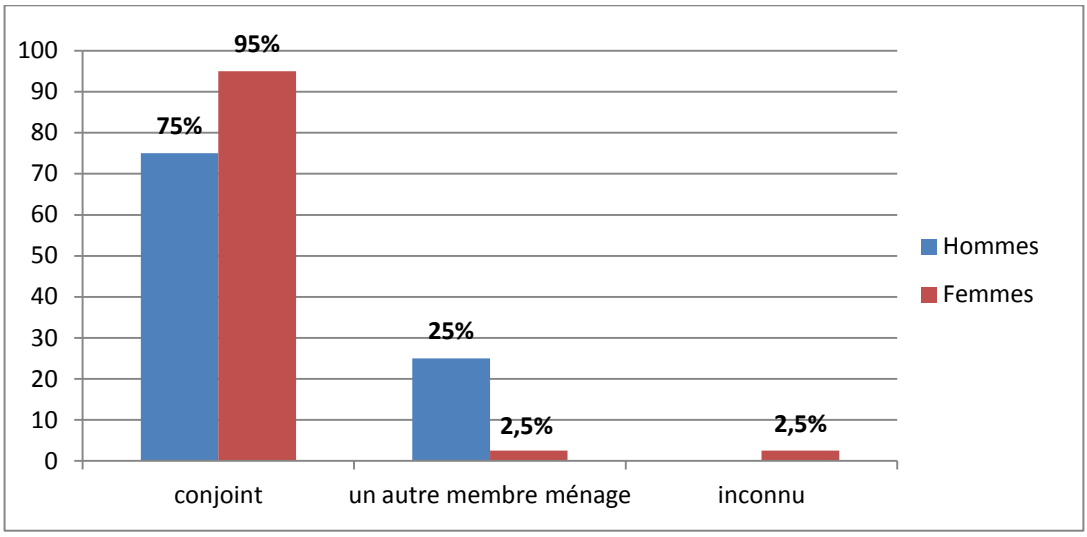

Figure 18 : Identité de l'agresseur

« J'ai fait un mariage d'amour. Mon mari et moi travaillons dans le même département. J'ai d'abord vécu chez ma belle-famille mais j'ai décidé de déménager et de vivre seule avec mon mari. Malgré cela ma belle-famille a continué à me harceler. Ils venaient tout le temps manger chez nous. Même ma relation avec mon époux se dégradait. Je vérifiais son téléphone. C'est comme ça que j'ai découvert qu'il me trompait. Il a commencé à me violenter, me frapper, m'humilier. **« Amina ,29 ans, Annaba » (récit n° 7)**

f) Agression signalée par les populations vulnérables au risque d'infection VIH/sida

Les populations vulnérables ont déclaré avoir été victimes d'agression pour plus de la moitié d'entre elles pour une « autre raison/d'autres raisons » et non pour leur appartenance à ces publics (Tableau 21).

Tableau 21 : Agressions rapportées par les populations vulnérables au risque VIH/sida selon le sexe

Populations vulnérables / Sexe		HSH, lesbienne, transgenre	PS	Membre d'un groupe autochtone	Détenu	UDI	Travailleur migrant	Autre raison/ d'autres raisons	Total
Population de l'enquête	Homme	10 9,01%	5 4,50%	22 19,82%	2 1,80%	-	7 6,31%	65 58,56%	111
	Femme	1 0,47%	38 17,92%	38 17,92%	1 0,47%	1 0,47%	4 1,89%	129 60,85%	212
	Total	11 3,41%	43 13,31%	60 18,58%	11 3,41%	1 0,31%	3 0,93%	194 60,06%	323

Les PS sont la population vulnérable très exposée au risque VIH/sida la plus stigmatisée (Figure 25).

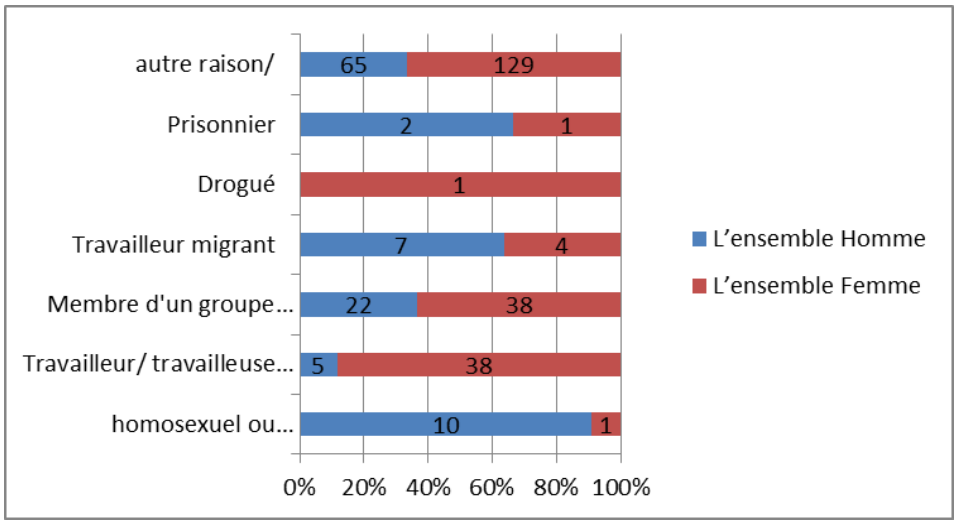

Figure 19: Stigmatisation rapportée par les populations vulnérables au risque IST/VIH selon le sexe

g) Pression psychologique ou manipulation par le conjoint

Près d'un tiers des cas (33.33%) ont déclaré avoir subi une pression psychologique ou une manipulation par le conjoint au cours des 12 derniers mois avec mention de leur statut sérologique. Ce sont les femmes qui se sont plaint le plus : 37.14 % vs 26 % pour les hommes (Tableau 22).

Tableau 22 : Pression psychologique ou manipulation par le conjoint .

	Jamais	**Une seule fois**	**Quelques fois**	**Souvent**	**Total**
Femme	132 62.86%	6 2.86%	67 31.90%	5 2.38%	**109**
Homme	80 74.07 %	1 0.93%	27 25%	- -	**206**
Total	**212** **66.67 %**	**7** **2.20 %**	**94** **29.56 %**	**5** **1.57 %**	**318**

Ouafa, 49 ans (récit n° 15) : *« Mais dès qu'il (le mari) a su que j'avais le VIH, il m'a insulté et m'a maltraité. J'ai tellement pleuré. J'ai commencé même à suivre en psychiatrie.*

h) Rejet sexuel

5.67% des PVIH enquêtées ont mentionné avoir été l'objet d'un rejet sexuel (Tableau 23).

Tableau 23 : Rejet sexuel (N=194)

Rejet sexuel	Jamais	Une seule fois	Quelques fois	Total
Homme	67 (94,37%)	0	4 (5,63%)	71
Femme	116 (94,31%)	1 (0,81%)	6 (4,88%)	123
Total	**183 (94,33%)**	**1 (0,52%)**	**10 (5,15%)**	**194**

i) Discriminations par d'autres PVIH

15 PVIH (5%) parmi les 299 personnes qui ont bien voulu répondre à cette question ont déclaré avoir vécu une expérience de discrimination par d'autres PVIH (Tableau 24) ce qui montre de l'esprit de solidarité qui anime de façon générale les PVIH.

Tableau 24 : Discrimination par d'autres PVIH (N=299).

Discrimination par d'autres PVIH	Jamais	Une seule fois	Quelques fois	Total
Population de l'enquête	284 (94,98%)	6 (2,01%)	9 (3,01%)	**299***

***24 questionnaires non renseignés.**

j) Discrimination au sein de la famille

Au cours des 12 mois précédant l'enquête, la discrimination au sein de la famille a été mentionnée chez plus d'une PVIH sur deux (51.94%) dans les mêmes proportions aussi bien chez la femme (51.22 %) que chez l'homme (59.39 %).

Tableau 25 : Discrimination au sein de la famille selon le sexe (N=318).

Discrimination au sein de la famille		Jamais	Une seule fois	Quelques fois	Souvent	Total
Population de l'enquête	**Homme**	48 (46,6%)	3 (2,91%)	49 (45,57%)	3 (2,91%)	**103**
	Femme	100 (48,78%)	2 (0,98%)	98 (47,80%)	5 (2,44%)	**205**
	Total	**148**	**5**	**147**	**8**	**308***

***15 questionnaires non renseignés.**

Les motifs de stigmatisation et discrimination mentionnés sont par ordre de fréquence décroissante :

- L'incompréhension de leur maladie (32.15%) *: « J'ai informé ma mère, ma sœur et un ami à moi qui travaillait avec moi à l'aéroport. C'était une erreur. Mon ami a informé*

plusieurs autres amis à nous. J'ai remarqué qu'ils ne me parlaient plus, ne répondaient plus à mes appels. » **Mustapha, 39 ans (récit n°5)**

- La peur de transmettre l'infection (26.69%) : *« Une fois, je me suis bagarrée avec ma mère et j'ai cassé une bouteille en verre entre mes mains. Quand mon père a vu le sang partout sur mes mains, il s'est enfuit. Il avait peur que je le contamine. »* **Imane, 27 ans (récit n°4) ;**
- La désapprobation de leur style de vie et leur comportement (11.9%) *:« Mes frères m'ont chassé de la maison car j'ai eu un fils illégitime… »* **Farida 37 ans (récit n°19)**
- Le fait « d'être malade » au vu de symptômes (10.29%) : *« Je tombais souvent malade à la maison et on m'emmenait à l'hôpital. Je perdais conscience. On m'a fait passer des analyses et c'est comme ça que j'ai appris que j'étais malade. »* **Samia 33 ans (récit n°17)** ; *« J'ai remarqué que j'ai les mêmes signes cliniques de mon mari, c'est la raison pour laquelle j'ai fait les analyses et là j'ai découvert ma maladie. »* **Nadjet 37 ans (récit n°20) ;**
- La perception d'une maladie honteuse par la société (8.69%) : *« Pour eux, je suis une source de honte, j'ai surement attrapé cette maladie des relations illégitimes. J'ai trompé mon mari.* **«Amina 29 ans (récit n°7) ;**
- Des raisons inconnues: 8.36%,
- Les croyances religieuses ou jugements « moraux » :5.79% : « *Chacun a sa perception des choses, j'ai fait une erreur et je l'admets. C'est le résultat des fréquentations des filles. Maintenant je suis en train de payer.* **Samir 23 ans (récit n°12).**
- L'incompréhension de leur maladie : 32.15%,

Tableau 26 : Raisons par sexe pour lesquelles les PVIH sont stigmatisées et discriminées selon le sexe (N=311)

	Peur de contamination	**Non compréhension**	**VIH Honteux**	**Croyances religieuses ou jugements « moraux »**	**Symptômes donnent impression à la maladie**	**Aucune idée (pas sûre)**
Homme	228 73.31%	239 67.85 %	284 91.31 %	293 94.21%	279 89.71 %	**285** **91.64%**
Femme	83 26.69%	72 32.15 %	27 8.69 %	18 5.79 %	32 10.29 %	**26** **8.36%**
Total	**311**	**311**	**311**	**311**	**311**	**311***

***12 questionnaires non renseignés.**

2. ACCÈS AU LOGEMENT, AU TRAVAIL, AUX SERVICES DE SANTÉ ET A L'ÉDUCATION

La question autour de l'accès au travail et autres services des PVIH demeure très sensible pour savoir s'ils sont traités de la manière que les autres, ou si leur statut sérologique va affecter leurs droits au travail et à la santé notamment.

a) Changement de résidence (Tableau 27)

Au cours des 12 derniers mois, plus d'une personne sur trois enquêtée (31.51%) a dû changer de lieu de domicile. Ce pourcentage est sensiblement identique à celui retrouvé chez les PVIH femmes (36.09%) mais plus élevé chez les PVIH hommes (22.64%).

Tableau 27: Changement du lieu de résidence selon le sexe (N=311).

Changement de lieu de résidence	**Homme**			**Total Homme**	**Femme**			**Total Femme**	**Total**
	jamais	**une fois**	**quelques fois**		**jamais**	**une fois**	**quelques fois**		
Marié dans ménage	42	20		62	47	29	3	79	141
Marié hors ménage	5			5	4	2		6	11
Relation Sans vivre ensemble	2			2	19	6		25	27
Célibataire	27	1	2	30	10	2	1	13	43
Divorcé/ séparé	2			2	23	15	2	40	42
Veuf/veuve	4	1		5	28	13	1	42	47
Total	**82**	**22**	**2**	**106**	**131**	**67**	**7**	**205**	**311**

55,21 % des PVIH ont été obligé de changer de lieu de résidence à la fois à cause de leur « statut sérologique » et pour « d'autres raison »s. La raison principale de changement de résidence évoquée est liée au « statut sérologique ainsi qu'à d'autres causes » quel que soit le sexe. Quant aux hommes, 62% d'entre eux ont affirmé que leurs raisons de leur déménagement n'a aucune relation avec leur statut sérologique (Tableau 28).

Tableau 28 : Les causes du changement de domicile (N=96)

La cause		A cause de votre statut sérologique? (1)	Pour une autre/d'autres raisons ? (2)	A la fois à cause de (1) et (2)	Je ne sais pas pourquoi	Total
Population de l'enquête	**Homme**	**5 (22,73%)**	**2** (09,09%)	**14** (63,64%)	**1** (4,55%)	**22**
	Femme	**14 (18,92%)**	**21 (28,38%)**	**39 (52,70%)**		**74**
	Total	**19 (19,79%)**	**23 (23,96%)**	**53 (55,21%)**	**1 (1,04%)**	**96**

b) Emploi

L'emploi a été en majorité sauvegardé (85% des répondants) et seulement 23 personnes dont 13 hommes ont déclaré l'avoir perdu au moins une fois (Tableau 29).

Tableau 29 : Perte d'emploi (N=159)

Perte d'emploi		Jamais	Une fois	Quelques fois	Souvent	Total
Population de l'enquête	Homme	**52 (80 %)**	**9 (13,85%)**	**3 (4,62 %)**	**1 (1,54 %)**	**65**
	Femme	**84 (89,36%)**	**6 (6,38%)**	**4 (4,26%)**	**-**	**94**
	Total	**136 (85,53%)**	**15 (9,44%)**	**7 (4,40%)**	**1 (0,63%)**	**159***

***164 questionnaires non renseignés.**

Le pourcentage des personnes qui ont déclaré avoir essuyé un échec pour une demande d'embauche est très faible (< 5% des répondants) (Tableau 30)

Tableau 30 : Refus d'embauche (N=128)

	Oui	Non	Total
Population de l'enquête	**6 (4,69%)**	**122 (95,31%)**	**128**

Changement professionnel : 40 personnes (39 %) ont déclaré avoir été obligé de changer d'emploi au cours des 12 derniers mois (tableau 31).

Tableau 31 : Changement de poste de travail selon le sexe (N=102)

Changement de poste de travail / sexe	Jamais	Une fois	Quelques fois	Total
Homme	27 (58,70%)	18 (39,13%)	1 (2,17%)	46
Femme	35 (62,50%)	13 (23,21%)	8 (14,29%)	56
Total	**62 (60,78%)**	**31 (30,39%)**	**9 (8,82%)**	**102**

Ce graphique (Figure 26) indique que les femmes sont les plus touchées par le changement de poste de travail (21 cas contre 19 pour les hommes) .Par ailleurs, 38% d'entre elles ont dû changer d'emploi plus d'une fois.

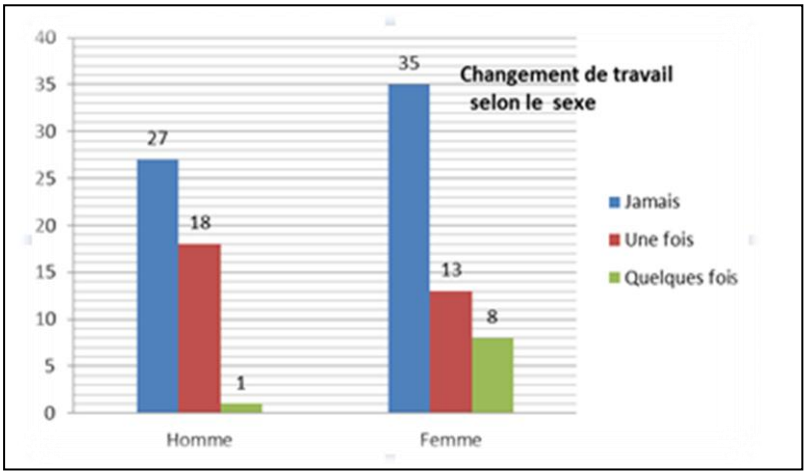

Figure 20 : changement de poste de travail selon le sexe

Pour la majorité des PVIH hommes et femmes qui ont dû changer de profession, la cause principale avancée est la mauvaise santé qui les a empêchés d'accomplir leurs tâches correctement (tableau 32).

Tableau 32: Causes de changement d'activité professionnelle (N=40).

La cause	Discrimination de l'employeur	Mauvaise santé empêche	Combinaison de discrimination et de mauvaise santé	Total
Une fois	3 (9,68%)	26 (83,87%)	2 (6,45%)	31
Quelques fois	3 (33,33%)	5 (55,56%)	1 (11,11%)	9
Total	**6 (14,63%)**	**31 (78,05%)**	**3 (7,32%)**	**40**

Il s'agit majoritairement de PVIH femmes (Tableau 33).

Tableau 33 : Causes de changement de poste de travail selon le sexe (N=40).

La cause	Discrimination de l'employeur	Mauvaise santé empêche	Combinaison de discrimination et de mauvaise santé	Total
Femme	5 (23,81%)	16 (76,19%)	-	21
Homme	1 (5,26%)	15 (78,95%)	3 (15,79%)	19
Total	**6 (15%)**	**31 (77,50%)**	**3 (7,50%)**	**40**

c) Interdiction d'une institution d'enseignement

Sept (07) PVIH dont cinq (05) hommes ont rapporté avoir été interdits d'accès dans une institution d'enseignement à cause de leur statut sérologique.

d) Enfants suspendus de l'école

Un seul cas a été l'objet d'une suspension dans une institution d'enseignement à cause de son statut sérologique.

e) Accès aux services de santé

L'autre question principale abordée dans cette section est de savoir si ces gens sont traités différemment dans les services de santé.

Plus de la moitié des enquêtés 170 /321 (53.29 %), sans différence sensible selon le sexe, ont essuyé au moins une fois un refus par les services de santé (Tableau 34).

Tableau 34: Refus de prise en charge par les services de santé de la population étudiée lors de l'enquête selon le sexe (N=319).

Refus des services de santé		Jamais	Une fois	Quelques fois	Souvent	Non applicable	Total
Population de l'enquête	Femme	62 (36,47%)	30 (17,65%)	57 (33,53%)	21 (12,35%)	-	**170**
	Homme	85 (57,05%)	21 (14,09%)	36 (24,16%)	5 (3,36%)	2 (1,34%)	**149**
	Total	**147 (46,08%)**	**51 (15,99%)**	**93 (29,15%)**	**26 (8,15%)**	**2 (0,36%)**	**319***

***04 questionnaires non renseignés.**

Plusieurs types de discriminations ont été rapportés:

- Refus de soins : **Soumaya, 57ans (récit n°16), mariée, 07 enfants, femme au foyer, niveau d'études primaires, demeurant à Tissemsilt (ouest algérien), connue séropositive depuis 2009.** *« J'ai subi une grande discrimination lorsque je devais effectuer une opération chirurgicale. On refusait partout de m'opérer, malgré que*

mon médecin m'ait donné une lettre indiquant que ma charge virale était indétectable »

- Refus de soins suivis de propos ou attitudes désobligeants. C'est le cas **d'Hassan (récit n°3), un homme de 35ans, originaire d'El Bayadh (sud-ouest algérien), sans niveau scolaire, un enfant adopté à charge, fonctionnaire libre, divorcé, connu séropositif pour le VIH depuis 2005 :** *« une fois je suis allé chez le dentiste à cause de maux de dents, pour extraire ou prendre des médicaments. Je l'ai informé de mon infection pour qu'il prenne ses précautions et pour que je sois tranquille avec Dieu et avec l'être humain. Mais le choc était énorme, le dentiste a refusé de me soigner et des réflexions blessantes, voire carrément des insultes ; en plus de cela, il m'a insulté dans un service de santé publique ! Malgré que c'est un médecin, il n'a pas de conscience, ni de valeurs. Et dire que c'est un médecin .Je pouvais bien ne pas l'informer de mon infection mais ma foi ne me le permet pas. »*
- Voire non-respect du secret médical illustré par le récit de **Faiza (récit n°10), 42 ans, 9ème année, célibataire, originaire de Tiaret (ouest algérien), serveuse dans un restaurant, connue séropositive en 2008 :** *« j'ai été infectée par une relation sexuelle. Je le mérite. Je suis restée 15 jours à l'hôpital de Tiaret, puis j'ai été orientée vers l'hôpital d'El Kettar (Alger) parce que mon état ne s'améliorait pas. Le médecin a informé ma sœur, qui à son tour a informé toute mes parents et frères et sœurs. Après mon retour à la maison, j'ai commencé à avoir des soucis, mon frère a informé sa femme et l'information a été divulguée à toute ma famille. »*

f) Refus des services de planification familiale et services de santé sexuelle et reproductive

Le refus d'accès aux services de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive a été peu signalé par les enquêtés de l'étude. Cela a été cependant rapporté par :

- 42 PVIH (20.10%) pour les services de planification familiale,
- 38 PVIH (18.14%) pour les services de santé sexuelle et reproductive (Tableau 35).

Tableau 35 : Refus d'accès aux services de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive.

	Accès refusé aux services de planification familiale				**Accès refusé aux services de santé sexuelle et reproductive**		
	Oui	**Non**	**Non applicable**	**Total**	**Oui**	**Non**	**Total**
Homme	15 (20,27%)	42 (56,76%)	17 (22,97%)	74	25 (18,80%)	108 (81,20%)	133
Femme	27 (20,00%)	81 (60,00%)	27 (20,00%)	135	12 (16,90%)	59 (83,10%)	71
Total	42 (20,10%)	123 (58,85%)	44 (21,05%)	209	37 (18,14%)	167 (81,86%)	204

3. STIGMATISATION INTERNES ET CRAINTES RESSENTIES

Cette partie évoque les questions relatives à la stigmatisation interne (auto-stigmatisation) et les différentes peurs qui entravent la qualité de vie des PVIH.

Au cours des 12 mois précédant l'enquête (cf. Figure 21), près de la moitié des PVIH interrogées (48,47 %) se sont blâmé eux-mêmes et un bon nombre d'entre eux ont éprouvé un sentiment de honte (41.11%) ou ont répondu avoir blâmé les autres de les avoir contaminé (40.11%).

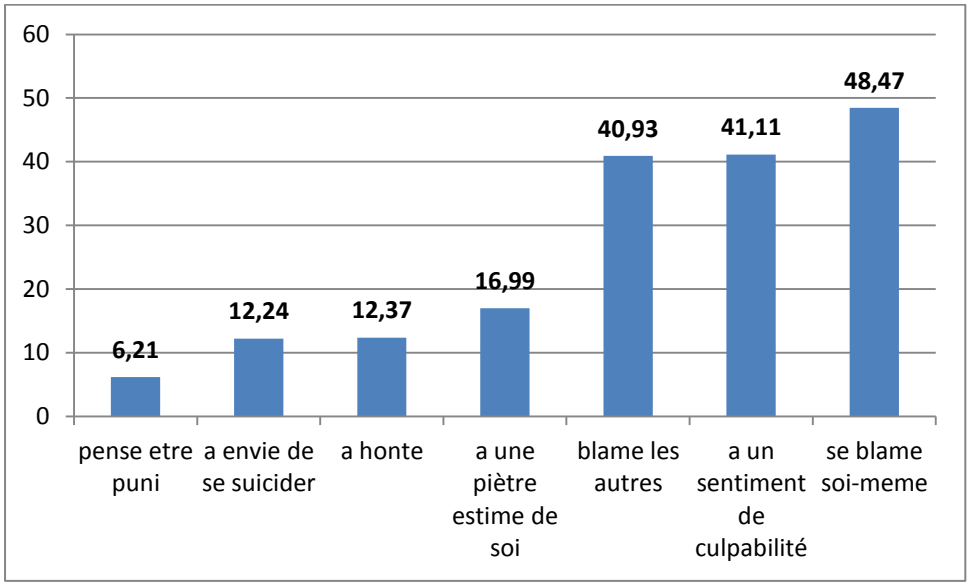

Figure 21: Répartition des sentiments d'auto-stigmatisation des enquêtés selon le sexe (pourcentages).

Les comportements volontaires liés à la stigmatisation (cf. Tableau 36) sont dominés par la décision de s'isoler de sa famille et/ou de ses amis (68.33%), de ne pas consulter dans centre de santé le plus proche en cas de besoin (48.33%), de ne pas se rendre à des manifestations sociales (35.10%) et d'éviter d'aller à l'hôpital (31.65%). Il en de même pour les actes d'auto-stigmatisation.

Tableau 36 : Décisions prises à cause de la stigmatisation interne (N=297).

	Population étudiée		
	Oui	**Non**	**Total réponses par item**
J'ai choisi de ne pas aller à une/des manifestations(s) sociale(s)	106	206	302
	(35,10%)	(68,21 %)	
Je me suis isolé de ma famille et/ou de mes amis	193	107	300
	(64,33%)	(35,67 %)	
J'ai décidé d'arrêter le travail	6	289	295
	(2,03%)	(97,97 %)	
J'ai décidé de ne pas demander un emploi/travail ou une promotion	3	294	297
	(1,01%)	(98,99%)	
J'ai abandonné l'éducation/formation ou je n'ai pas saisi une occasion d'éducation/formation	1	290	291
	(0,34%)	(99,66 %)	
J'ai décidé de ne pas me marier	38	261	299
	(12,71%)	(87,29 %)	
J'ai décidé de ne pas avoir de relations sexuelles	28	275	303
	(9,24%)	(90,76 %)	
J'ai décidé de ne pas (plus) avoir d'enfant	50	249	299
	(16,72%)	(83,28%)	
J'ai évité d'aller dans un centre de santé local au moment où j'en avais besoin	145	155	300
	(48,33%)	(51,67%)	
J'ai évité d'aller à l'hôpital au moment où j'en avais besoin	94	203	297
	(31,65%)	(68,35%)	

Les participants ont aussi mentionné, avoir pris la décision de ne pas avoir des enfants ou de ne plus se marier respectivement dans 16% et 13% des cas.

Les peurs et craintes d'être victimes de propos ou d'actes malveillants de la part d'autres personnes sont par ordre de fréquence décroissante (cf. Tableau 37) :

- de devoir subir des commérages dans 74.84 % (238/318 PVIH) :
- d'avoir à essuyer des insultes dans 44.14% (128/290 PVIH),
- d'être menacé physiquement dans 19.3% (55/289PVIH),
- d'être agressé physiquement dans 17.99% (52/289 PVIH).

Tableau 37 : Peurs et craintes venant d'autres personnes .

	Population de l'enquête		
	Oui	**Non**	**Total réponses par item**
Qu'on fasse de commérage sur moi	238	80	**318**
	(74,84%)	(25,1%)	
D'être insulté(e)/harcelé(e) et/ou menacé(e)	128	162	**290**
	(44.14%)	(55,8%)	
D'être physiquement harcelé(e) et/ou menacé (e)	55	234	**289**
	(19,03 %)	(80,9%)	
D'être agressé(e) physiquement	52	237	**289**
	(17,99 %	(82,1%)	

Peur d'être rejeté sexuellement à cause de la maladie : Près d'une personne sur cinq (23.10%) a exprimé la crainte de se voir refuser une relation sexuelle en raison de sa séropositivité (Tableau 38)

Tableau 38 : Crainte d'être rejeté sexuellement (N=316).

	Population de l'enquête		
	Oui	**Non**	**Total réponses**
Rejeté sexuellement	73	243	316
	23,10%	76,90%	

Par ailleurs, la crainte d'être rejeté sexuellement par leurs maris/conjoints/partenaires a été plus forte chez les PVIH femmes (66%) que chez les PVIH hommes (27%).Tableau 39.

Tableau 39: Répartition selon le sexe de la crainte du rejet sexuel (N=116).

Peur d'être rejetée sexuellement	Oui	Non	Total
Homme	12 27,03%	27 72,97%	37
Femme	61 65,79%	26 34,21%	76
Total	60 53,10%	53 46,90%	113

4. DROITS, LOIS ET POLITIQUES

Le but de cette section est de savoir si les participants ont pris connaissance de la Déclaration politique de juin 2001 - déclaration d'engagement sur le VIH[1] -, des lois et politiques nationales et les différentes violations de leurs droits ainsi que les actions menées pour y remédier.

a. Connaissance sur la déclaration d'engagement sur le VIH/sida

Concernant la déclaration d'engagement sur le VIH/sida, 24 PVIH (7.5%) seulement ont pris connaissance de cette déclaration relative à la protection de leurs droits mais 3 cas seulement l'ont lu (Tableau 40).

Tableau 40 : Connaissance de l'engagement sur le VIH/ sida qui protège les droits des PVIH (N=320)**.**

Connaissance de l'engagement qui protège les droits des personnes vivant avec VIH	Oui	Non	Total
Population enquêtée	24 (7,50%)	296 (92,50%)	**320**

b. Connaissance des lois nationales sur la protection des droits

Près de 5 % (14 PVIH) parmi les enquêtées (14 personnes) ont déclaré avoir une connaissance de l'arsenal juridique relative à la protection des droits des personnes y compris les PVIH (droit au secret médical, droit à la santé, droit à l'information…) mais seulement 2 d'entre d'elles en ont vérifié le contenu ce qui dénote une mauvaise connaissance des participants à l'étude de leurs à leurs droits en tant que citoyens

a. Violations à cause du statut sérologique

Un très faible taux de cas de violation du statut sérologique a été déclaré (tableau 41).

Tableau 41 : Ce qui risque d'arriver à cause du statut sérologique

	Soumettre à une procédure médicale ou sanitaire	Refusé une assurance maladie ou une assurance vie	Divulguer mon statut pour pouvoir entrer dans un autre pays	Divulguer mon statut pour une demande de résidence ou de nationalité	Aucune de ces violations	Total
Choses arrivent à cause du statut sérologique	7 (3,38%)	9 (4,35%)	2 (0,97%)	2 (0,97%)	187 (90,34%)	**207 (100%)**

d. Violation des droits des PVIH

Parmi les 319 PVIH qui ont bien voulu répondre à cette question, 26 d'entre elles (8,4%) ont déclaré avoir été victimes d'une violation de leurs droits au cours des derniers mois. Aucune différence sensible n'a été notée concernant le viol des droits.26 PVIH (8 %) des PVIH ont signalé avoir subi une violation de leurs droits (Tableau 42).

Tableau 42: Violation des droits (N=319).

Violation des droits	Oui	Non	Ne sait pas	Total
Population enquêtée	26 (8,15%)	235 (73,67%)	58 (18,18%)	**319**

e. Recours légal (Tableau 43)

Sur les 26 PVIH dont les droits avaient été violés au cours des 12 mois précédant l'enquête, seuls 3 d'entre elles ont eu recours aux pouvoirs juridiques pour faire valoir leur droit. Les réponses invoquées pour ne pas envisager un recours légal sont dominées par différentes raisons peu explicitées (41.67%) et l'incertitude du résultat (28.33%).

Tableau 43: Raisons d'un non recours par voie légale (N=60).

Sites enquêtés / Raisons d'absence à un recours légal	Total réponses	
	Nombre	%
Ressources financières insuffisantes	8	13.33
Processus trop bureaucratique	5	8.33
Effrayé et intimidé	4	6.67
Proposé par une autre personne	1	1.67
Pas/peu certain du résultat	17	28.33
Autres raisons	25	41.67
Total	60	100

f. Actions menées contre les violations

Concernant les actions à mener contre les violations des droits, les réponses étaient majoritairement négatives pour ce qui est de la mobilisation des fonctionnaires ou même des politiques.

5. APPORTER UN CHANGEMENT

Cette section concerne les activités et décisions des PVIH participant au questionnaire en rapport avec l'amélioration de leurs situations et surtout le regard des autres envers les personnes atteintes du VIH.

a. Réactions lors de confrontations à des épisodes de stigmatisation et de discrimination

Parmi les répondants, 23 PVIH (7,28%) seulement ont indiqué avoir affronté une personne qui l'a stigmatisée au cours des 12 derniers mois.

b. Connaissances des organismes qui fournissent une aide ou une assistance en cas d'attitudes de stigmatisation et/ou discrimination :

Près d'une PVIH sur deux (45.16%) connait au moins un organisme qui pourrait lui fournir une assistance en cas de stigmatisation et/ou discrimination.

Les associations et ou organismes de lutte contre le sida les plus mentionnées sont le réseau des PVIH (30.93%) et les groupes de soutien de PVIH (30.03%) cités par un participant sur 3 (Tableau 44

Tableau 44: Organisations connues des participants à l'enquête.

Types d'organisation	Population de l'enquête	
	Nombre et % des réponses positives	**Total réponses**
Groupes de soutien de PVIH	97 (30,03%)	**323**
Réseau de PVIH	100 (30,96%)	**323**
ONG locale	9 (2,79%)	**323**
Organisation religieuse	1 (0,31%)	**323**
Cabinet d'avocat	10 (3,10%)	**323**
Organisations des droits humains	30 (9,30%)	**323**
ONG nationale	6 (1,86%)	**323**
Comité National de Prévention et de Lutte contre le sida	2 (0,62%)	**323**
ONG internationale	3 (0,93%)	**323**
Organisation des Nations Unies	8 (2,48%)	**323**
Autre	70 (21,67%)	**323**

c. Recherche d'aide auprès des organisations

La demande d'assistance auprès des organisations est très faible dans l'ensemble : 10 PVIH (5%) seulement en ont fait la demande.

d. Soutien des PVIH à d'autres PVIH

Le soutien a consisté essentiellement en une aide matérielle (40 %) et morale (60 %).

e. Membres dans les groupes de soutien

Parmi les PVIH interrogées, moins de 5% ont déclaré avoir activé pour le compte des organisations d'aide ou de soutien aux personnes séropositives.

f. Implication des participants au niveau associatif et politique /Participation dans un programme de soutien

La participation dans des programmes d'aide organisés par l'Etat ou un organisme privé, parmi les PVIH enquêtées, est faible (un peu plus de 2%).

g. Participation à l'élaboration d'une politique

La participation à l'élaboration des politiques que ce soit à l'échelle locale ou nationale reste également faible : 4 cas seulement sur l'ensemble des personnes questionnées ont eu cette expérience

Les domaines dans lesquels les enquêtés ont le sentiment de pouvoir influencer une décision concernant les PVIH :

- les PVIH interrogées pensent avoir le pouvoir d'apporter des changements sur certains aspects juridiques (24.53%) mais plus de la moitié d'entre eux (57.76%) estiment le contraire s'agissant des domaines cités dans le tableau 45.

Tableau 45 : Domaines possibles pour influencer une décision.

Domaines possibles où sentiment de pouvoir influencer existe	**Total réponses**
Droits juridiques	79(24.53%)
Politiques gouvernementales locales	16(4.97%)
Projets locaux	17(5.28%)
Politiques nationales	8(2.48%)
Projets/Programmes nationaux	16(4.97%)
Aucun de ces domaines	186(57.76%)
Total	**322**

Les personnes interrogées pensent que les associations de lutte contre le sida devraient s'impliquer, pour lutter contre la stigmatisation et discrimination dans le plaidoyer pour le droit des PVIH (48.87%) en premier puis dans la sensibilisation et l'information de la population générale (41.15%) et dans le soutien moral et physique (38.26%). Voir Tableau 46.

Tableau 46 : Actions à entreprendre par les organisations de lutte contre le sida (N=311).

L'action qu'une organisation peut entreprendre	**Population de l'enquête**	
	Nombre et % des réponses positives	**Total**
Plaidoyer pour les droits	152 (48,87%)	**311**
Soutien moral et physique	119 (38,26%)	**311**
Plaidoyer pour les droits des populations vulnérables à risque VIH/sida	3 (0,96%)	**311**
Vivre positivement avec le VIH	46 (14,79%)	**311**
Sensibilisation et information du public sur le sida	128 (41,15%)	**311**

6. DÉPISTAGE, DIVULGATION DE LA SÉROPOSITIVITE, TRAITEMENT ET LE FAIT D'AVOIR DES ENFANTS

Cette partie concerne les tests de dépistage VIH, les traitements, la confidentialité ainsi que la volonté de lutter contre la maladie et avoir des enfants.

a. Dépistage et diagnostic

Autant chez les hommes (35.13%) que chez les femmes (33.03 %), la principale raison de réalisation du test de dépistage du VIH était la maladie ou le décès d'un membre de famille. La deuxième raison a concerné les femmes dépistées dans le cadre d'une consultation prénatale. Sont également cités comme occasions pour réaliser le test VIH l'examen prénuptial, la présence de symptômes liés à l'infection VIH (Tableau 47).

Tableau 47 : Raisons pour passer le test.

Pourquoi faire le test VIH ?	**Population de l'enquête**		
	Homme	**Femme**	**Total**
Emploi	1		**1**
Grossesse	-	65	**65**
Préparation au mariage	11	28	**39**
Référé à un centre de santé	11	12	**23**
Symptômes suspectés être liés au VIH	20	15	**35**
Membre de famille dépisté	20	10	**30**
Maladie ou décès d'un membre de famille	39	74	**113**
Je voulais juste savoir	5	9	**14**
Autres	4	11	**15**
Total	**111**	**224**	**335**

b. Décision de réaliser le test

S'agissant de la décision de faire le test VIH (Figure 22),

- 92,86% des femmes et 85.45 % des hommes enquêtés a été une décision tout à fait volontaire
- 4,37% parmi les PVIH questionnées ont effectué le test VIH sous la pression d'autres personnes.

Ce test a été réalisé aussi à l'insu (3.75%) et sous la contrainte (1.56%).

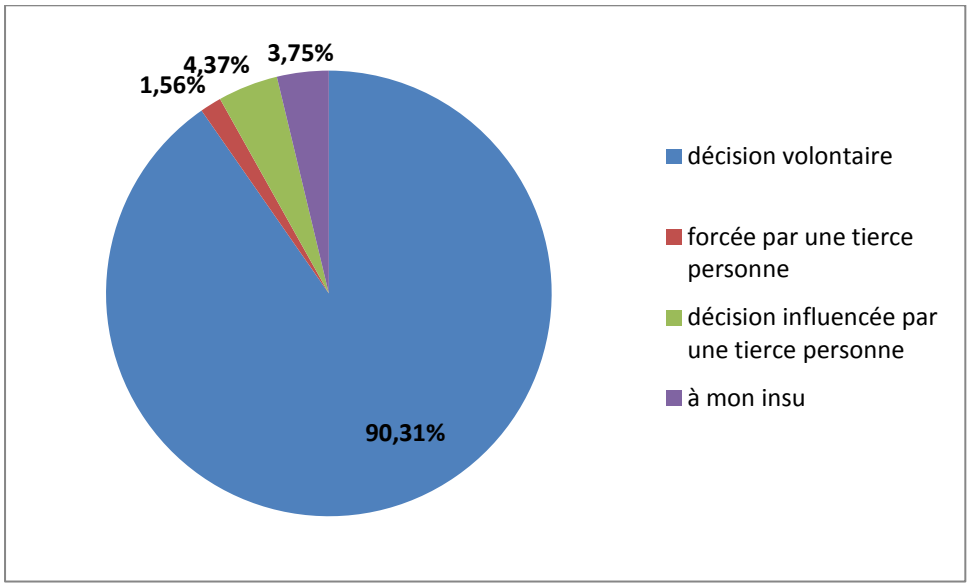

Figure 22 : Décision de réalisation du test VIH.

c. Conseil pré et post test

Parmi les 318 PVIH qui ont répondu à cet item, une personne sur 2 (58,49%) a déclaré avoir bénéficié d'un conseil pré et post test. Le processus de conseil autour du test de dépistage est souvent négligé par les médecins puisque 107 PVIH (33,65%) soit près d'une personne sur 3 a répondu n'avoir bénéficié d'aucun conseil au lors du test VIH (Figure 23).

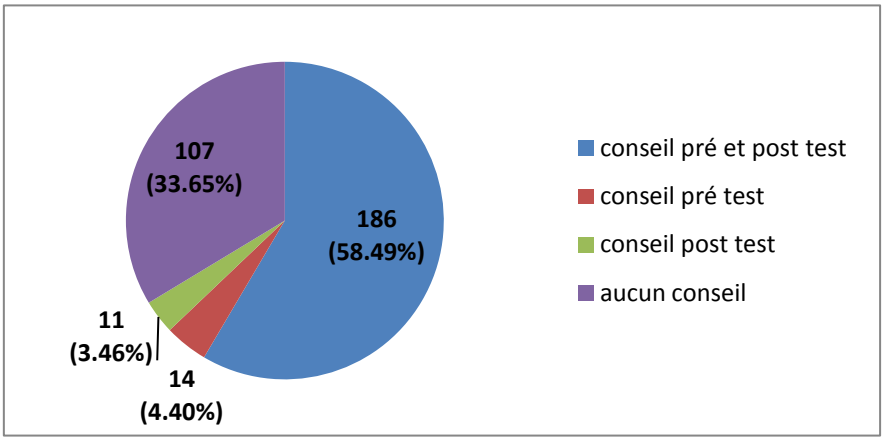

Figure 23 : Répartition des PVIH enquêtées selon qu'ils aient ou non reçu un conseil pré et post test lors du test (N=318).

d. Divulgation de son statut et confidentialité

La divulgation du statut VIH a été faite par la personne elle-même (Tableau 48) :

- au mari/à son épouse/au partenaire dans 58,70% (N=145) des cas,
- à d'autres PVIH dans 37.97 % des cas,
- à un membre de la famille dans 23,30% des cas.

19,84% des PVIH enquêtées se sont montré réticents à informer leur partenaire de leur séropositivité.

De même, les personnes séropositives préféraient ne pas tenir au courant les personnels de santé de leur statut sérologique (12.13%). Elles faisaient plus volontiers confiance aux PVIH (37.97%) quant à ce partage de confidentialité sur leur séropositivité.

Tableau 48 : Divulgation du statut sérologique à un tiers

	Répondants	**Ils ne savent pas mon statut**	**Je leur ai dit**	**Quelqu'un d'autre leur a dit avec mon accord**	**Quelqu'un d'autre leur a dit sans mon accord**
Mari/épouse/partenaire	247	49 (19,84%)	145 (58,70%)	30 (12,15%)	23 (9,31%)
Autre membre adulte de la famille	309	152 (49,19%)	72 (23,30%)	68 (22,01%)	17 (5,50%)
Enfants de la famille	298	284 (95,30%)	8 (2,68%)	1 (0,34%)	5 (1,68%)
Amis/voisins	290	233 (80,34%)	38 (13,10%)	1 (0,34%)	18 (6,21%)
Autres PVIH	295	50 (16,95%)	112 (37,97%)	39 (13,22%)	94 (31,86%)
Personnes avec qui vous travaillez	137	118 (86,13%)	2 (1,46%)	1 (0,73%)	16 (11,68%)
Votre employeur	127	118 (92,91%)	3 (2,36%)	-	6 (4,72%)
Vos clients	102	101 (99,02%)	-	-	1 (0,98%)
Personnes avec lesquelles vous consommez des drogues injectables	54	53 (98,15%)	-	-	1 (1,85%)
Leaders religieux	191	188 (98,43%)	-	2 (1,05%)	1 (0,52%)
Leaders communautaires	210	199 (94,76%)	2 (0,95%)	1 (0,48%)	8 (3,81%)
Personnel de santé	272	33 (12,13%	69 (25,37%)	53 (19,49%)	117 (43,01%)
Assistants sociaux/Médiateurs	214	97 (45,33%)	15 (7,01%)	30 (14,02%)	72 (33,64%)
Enseignants	168	160 (95,24%)	1 (0,60%)	-	7 (4,17%)
Autorités publiques	154	151 (98,05%)	1 (0,65%)	-	2 (1,30%)
Médias	122	118 (96,72%)	3 (2,46%)	-	1 (0,82%)

e. Sentiment de pression ressentie par la divulgation de son statut VIH à une tierce personne (Tableau 49) :

Les personnes enquêtées, dans leur ensemble, n'ont pas signalé avoir été contraintes de devoir dévoiler le statut sérologique d'une personne qu'elle soit séropositive (77.67%) ou séronégative (79.79%).

Tableau 49 : Pressions subies pour dévoiler son statut sérologique**.**

Pression pour divulguer votre statut sérologique	**Souvent**	**Quelques fois**	**Une seule fois**	**Jamais**	**Total**
	Concernant les personnes atteintes				
Population enquêtée	62 (19,50%)	9 (2,83%)	-	247 (77,67%)	**218**
	Concernant les personnes non atteintes				
Population enquêtée	35 (12,20%)	20 (6,97%)	3 (1,05%)	229 (79,79%)	**287**

f. Comportement des agents de santé et confidentialité du dossier médical

Parmi les PVIH enquêtées, moins de 5 % d'entre elles ont rapporté que des membres du personnel de santé ont divulgué, sans leur accord, leur statut sérologique à un tiers (Tableau 50).

Tableau 50 : Divulgation du statut sérologique par un professionnel de santé

Divulgation du statut sérologique par un professionnel de santé	**Oui**	**Non**	**Je ne sais pas**	**Total**
Population de l'enquête	11 (3,65%)	199 (66,11%)	91 (30,23%)	**301**

g. Confidentialité du statut VIH et dossier médical

La majorité des PVIH (72.15 %) participant à l'enquête estime que leur statut VIH consigné dans le dossier médical est confidentiel ; 10 PVIH (3,36%) seulement croient, au contraire, que leur statut VIH au niveau du dossier médical n'est pas gardé confidentiel (Tableau 51).

Tableau 51 : Confidentialité du statut VIH et dossier médical (N=298).

La confidentialité du dossier médical	**Gardé totalement confidentiel**	**Gardé confidentiel**	**N'est pas gardé confidentiel**	**Total**
Population de l'enquête	73 (24,50%)	215 (72,15%)	10 (3,36%)	**298**

h. Expérience de divulgation du statut VIH a-t-elle été stimulante ?

La majorité des PVIH questionnées n'a pas répondu à cette question. Seuls 27 PVIH (8.63%) ont trouvé l'expérience de divulgation de leur statut VIH stimulante (Tableaux 52) au niveau de l'entourage (Tableau 53).

Tableau 52 : Divulgation du statut sérologique et expérience stimulante.

Sentiment de divulguer le statut sérologique	Expérience stimulante	Expérience non stimulante	Non applicable	Total
Population de l'enquête	27 (8,63%)	68 (21,73%)	218 (69,65%)	**313**

Tableau 53 : Réaction de l'entourage **suite à la divulgation du statut sérologique**

	Répondants	Très discriminatoire	Discriminatoire	Pas différent	Sympathique	Très sympathique
Votre mari/femme/partenaire	198	4 (2,02%)	2 (1,01%)	67 (33,84%)	101 (51,01%)	24 (12,12%)
Autres membres adultes de la famille	223	1 (0,45%)	21 (9,42%)	120 (53,81%)	43 (19,28%	38 (17,04%)
Les enfants de votre famille	163	-	2 (1,23%)	153 (93,87%)	-	8 (4,91%)
Vos amis/voisins	114	16 (14,04%)	57 (50,00%)	2 (1,75%)	34 (29,82%	5 (4,39%)
Autres personnes vivant avec le VIH	266	1 (0,38%)	9 (3,38%)	88 (33,08%)	165 (62,03%	3 (1,13%)
Personnes avec qui vous travaillez	54	16 (29,63%)	25 (46,30%)	3 (5,56%)	2 (3,70%	8 (14,81%)
Votre/vos employeur	45	23 (51,11%)	13 (28,89%)	3 (6,67%)	3 (6,67%	3 (6,67%)
Vos clients	40	21 (52,50%)	14 (35,00%)	3 (7,50%)	-	2 (5,00%)
Les personnes avec lesquelles vous consommez des drogues injectables	8	1 (12,50%)	-	4 (50%)	-	3 (37,50%)
Leaders religieux	81	7 (8,64%)	36 (44,44%)	37 (45,68%	1 (1,23%	-
Leaders communautaires	146	2 (1,37%)	21 (14,38%)	117 (80,14%)	6 (4,11%)	-
Agents de soins de santé	239	3 (1,26%)	3 (1,26%)	80 (33,47%)	152 (63,60%)	1 (0,42%)
Assistants sociaux/conseillers	161	4 (2,48%)	15 (9,32%)	83 (51,55%)	57 (35,40%)	2 (1,24%)
Enseignants	114	4 (3,51%)	16 (14,04%)	88 (77,19%)	6 (5,26%)	-
Autorités publiques	101	3 (2,97%)	8 (7,92%)	81 (80,20%)	9 (8,91%)	-
Les médias	71	2 (2,82%)	3 (4,23%)	60 (84,51%)	5 (7,04%)	1 (1,41%)

7. TRAITEMENT

a. Etat de santé

94.67 % des personnes enquêtées ont déclaré avoir une perception positive de leur état de santé qu'elles jugent excellent 0.63 %, 30.72% très bon 1.25 %, bon 30.72 % et correct 62.07 %. Néanmoins, 17 PVIH (5.33 %) estiment leur état de santé mauvais (Tableau 54).

Tableau 54: Perception de leur état de santé par les participants.

Etat de santé		Excellente	Très bonne	Bonne	Correcte	Mauvaise	Total
Population de l'enquête	**nombre**	2	4	98	198	17	**319**
	%	0,63%	1,25%	30,72%	62,07%	5,33%	**100 %**

b. Prise en charge par les antirétroviraux / Prise en charge des infections opportunistes (IO).

La grande majorité des PVIH enquêtées (98.11 %) a déclaré recevoir un traitement antirétroviral et près d'une personne sur 3 (37,53%) un traitement pour des infections opportunistes. Les PVIH ont rapporté également qu'ils ont eu une facilité d'accès au traitement des IO (Tableau 55).

Par ailleurs, il est à relever que les participants, dans leur ensemble, ont trouvé disponibles à la discussion, les professionnels de santé aussi bien sur les choix de traitement (79.87%) que sur des sujets divers (67.19 %).

Tableau 55 : Prise en charge thérapeutique (ARV et IO).

		sous ARV	accès aux ARV	sous traitement des infections	accès au traitement des infections	discussion à propos les options de traitement	discussion à propos des sujets divers
Population de l'enquête	**Oui**	313 (98,11%)	135 (42,45%)	119 (37,53%)	34 (13,18%)	254 (79,87%)	215 (67,19%)
	Non	6 (1,89%)	124 (39%	198 (62,47%)	152 (58,91%)	64 (20,13%)	105 (32,81%)
	Je ne sais pas		59 (18,55%)	-	72 (27,91%)	-	-
	Total	**319**	**318**	**317**	**258**	**318**	**320**

8. AVOIR DES ENFANTS

La dernière section concerne le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant lors de la grossesse ou l'accouchement.

207 (71.13 %) des participants à l'enquête ont indiqué avoir des enfants (Tableau 56). Parmi les 180 enfants nés de PVIH ,67 (37.22%), parmi eux étaient trouvés séropositifs pour le VIH.

Tableau 56 : Avez-vous des enfants ? Ces enfants sont-ils séropositifs ?

Avez-vous des enfants ?	**Oui**	**Non**	**Total**
Population de l'enquête	**207 (71,13%)**	**84 (28,87%)**	**291**
Enfants séropositifs (parmi les personnes qui ont des enfants)	**Oui**	**Non**	**Total**
Population de l'enquête	**67 (37,22%)**	**113 (62,78%)**	**180**

9. DROITS DES PERSONNES A LA SANTÉ SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION

131 (42,12%) PVIH enquêtées ont rapporté avoir été conseillé en matière de procréation. Dans 1.57 % des cas (5 PVIH), le personnel médical a conseillé aux participants enquêtés de ne pas avoir d'enfants et dans 2 cas (0.98%) une ligature des trompes a été pratiquée sans consentement (Tableau 57).

Tableau 57 : Conseils reçus dans le cadre de la procréation

		Conseils concernant la reproduction	**Conseils pour ne pas avoir d'enfants**	**Forcée de se faire stériliser par un professionnel de santé**
Population de l'enquête	**Oui**	131 (42,12%)	5 (1,57%)	2 (0,63%)
	Non	123 (39,55%)	257 (80,82%)	269 (84,86%)
	Non applicable	57 (18,33%)	56 (17,61%)	46 (14,51%)
	Total	**311**	**318**	**317**

38 PVIH (12.10%) interrogées ont répondu que la mise sous traitement ARV n'a pas été conditionnée par une mesure contraceptive (Tableau 58).

Tableau 58 : Le traitement antirétroviral a-t-il été conditionné par une forme de contraception.

Le traitement antirétroviral a été conditionné par une forme de contraception	**Oui**	**Non**	**Non applicable**	**Je ne sais pas**	**Total**
Population de l'enquête	38 (12,10%)	123 (39,17%)	58 (18,47%)	95 (30,25%)	**314**

Les femmes mariées

Au cours des 12 derniers mois, il y a lieu de relever, concernant les 209 femmes de l'enquête, que (Tableau 59) :

- aucune d'entre elles n'a été contrainte à l'avortement,
- 8 (3.83%) d'entre elles ont dû, contre leur gré, accoucher par césarienne,
- 10 (4.78%) parmi elles ont été contraintes à alimenter leur enfant par lait artificiel par arrêt de la lactation par des moyens médicamenteux.

Tableau 59: Contraintes rencontrées venant des professionnels de santé

		Interruption de grossesse (avortement)	Méthodes d'accouchement	Pratiques de l'alimentation du nourrisson
Population de l'enquête	**Oui**	-	8 (3,83%)	10 (4,78%)
	Non	144 (68,57%)	137 (65,55%)	135 (64,59%)
	Non applicable	66 (31,43%)	64 (30,62%)	64 (30,62%)
	Total	**210**	**209**	**209**

Parmi 135 femmes questionnées, 45 n'étaient pas connues séropositives au moment de leur grossesse. Toutes les femmes gestantes ont reçu un traitement antirétroviral, 33 (24.44%), ignoraient qu'un tel traitement existait et 3 (2.2 %) d'entre elles ont déclaré n'avoir pas eu accès au traitement antirétroviral (Tableau 60).

Tableau 60: Traitement antirétroviral pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Traitement antirétroviral pour prévenir la TME du VIH	Traitement ARV reçu	Ignorance de l'existence d'un traitement ARV	Traitement ARV refusé	Pas accès au traitement	Séropositivité découverte lors de la grossesse	Total
Population de l'enquête	49 (36,30%)	33 (24,44%)	5 (3,70%)	3 (2,22%)	45 (33,33%)	**135**

Parmi les gestantes ayant bénéficié d'un traitement antirétroviral pendant leur grossesse, plus d'une femme sur 2 (66,67%) ont eu droit à des informations sur une maternité sans risque dans le cadre de l'ETME (Tableau 61).

Tableau 61: Informations fournies concernant une maternité sans risque.

	Oui	**Non**	**Total**
Population de l'enquête	54 (66,67%)	27 (33,33%)	**81**

Section 4 : EXPÉRIENCES DE DISCRIMINATION «ÉTUDES DE CAS » AUTOUR DES CONSÉQUENCES DU RÉSULTAT VIH +

Sans prétendre que les récits recueillis auprès des PVIH, sur la base d'un volontariat et sous couvert de l'anonymat, soient représentatifs de la population globale infectée suivie, ils ont eu le mérite d'aborder les attitudes discriminatoires, le ressenti et les peurs au quotidien, de voir les comportements induits et les modes de justification pour échapper au phénomène du stigma.

Cas 1 : Discrimination provenant d'une épouse en raison de la perception de la maladie

Lhadi, homme, 68 ans, originaire de Chlef, niveau 2ème année secondaire, policier à la retraite, découvert séropositif en 2014, 02 sœurs et 02 frères, marié à 2 reprises, 5 enfants avec la première épouse et deux avec la deuxième.

« Je n'ai jamais eu de maladies auparavant, puis un jour, j'ai vu l'apparition de boutons sur mon corps. Je suis allé consulter chez un médecin privé à Chlef. Celle-ci m'a conseillé de faire des analyses sur le VIH. C'est comme ça que j'ai découvert que j'étais infecté. Je suis resté choqué. Le médecin m'a orienté vers l'hôpital El Hadi Flici (El Kettar) à Alger.

J'ai tout de suite informé ma seconde épouse parce que je passais beaucoup de temps chez elle.

Le sida est une maladie liée à des comportements sexuels « immoraux » avec des professionnelles du sexe, une maladie liée à une sexualité débridée :

« Au lieu de me soutenir, elle a commencé à me gronder, m'humilier et me dire que c'est le résultat de mes fréquentations, que deux épouses ne me suffisaient pas. « Notre relation a commencé à se dégrader malgré tous mes efforts pour lui expliquer la situation.

Le sida peut conduire au rejet par la personne sur laquelle il pouvait compter :

« Quand j'ai commencé à traiter à l'hôpital, je manquais d'argent pour mes scanners, j'ai appelé ma femme pour m'envoyer de l'argent mais elle a refusé. Après deux jours, j'ai demandé à mon fils d'aller la voir, elle a encore refusé de m'aider ».

J'ai alors décidé d'informer ma première épouse de mon infection. Elle m'a soutenu, quand je suis sorti de l'hôpital elle m'a accueilli. Je vis avec elle actuellement, je visite ma seconde épouse occasionnellement, je lui donne de l'argent, je passe un peu de temps avec mes enfants, pas plus.

La perception de la maladie peut conduire la personne à l'auto exclusion, à l'isolement :

« Quand je suis stressé, je pars m'installer dans un ancien poulailler loin de la maison que j'utilisais avant pour l'élevage. »

Mes enfants aident ma deuxième femme car ils travaillent. La cause de mon infection n'est pas importante pour moi, mais c'est le cas pour ma deuxième épouse. Que Dieu la guide vers le droit chemin.

Cas 2 : Discrimination provenant de proches (frères et sœurs) en raison de la perception de la maladie

Fateh, homme, 28 ans, demeurant à Bouira, chômeur, célibataire, niveau 5ème année primaire, connu séropositif depuis 2012, cadet d'une fratrie de 10 sœurs et 07 frères ; père marié à deux reprises ; les deux familles vivent ensemble.

« J'ai souffert d'une hypertension ; j'ai commencé à maigrir et à avoir de la fièvre. Je suis allé consulter dans un centre médical et c'est là où on m'a orienté vers l'hôpital El Hadi Flici (El Kettar) à Alger. J'ai fait des bilans et j'ai appris que j'étais infecté par le VIH. J'avais peur et j'étais choqué.

La crainte de la contagion ; la PVIH se sent comme « un pestiféré » ; les frères et sœurs se tiennent à l'écart pour éviter la transmission par contact direct ou indirect car la maladie est considérée contagieuse:

« J'ai informé mes frères et sœurs mais leur comportement a changé. J'ai remarqué cela après être sorti de l'hôpital. La plupart de mes frères et sœurs sont mariés et ont des enfants. Avant d'être infecté je jouais avec leurs enfants, je passais du temps avec eux, je les emmenais promener dehors, je leurs achetais des bonbons. »

Les PVIH souffrent d'une mise à l'écart quotidienne :

« Mais maintenant tout a changé, mes frères et sœurs ne me permettent plus de m'approcher de leurs enfants »

La méconnaissance des voies de contamination conduit au rejet par la famille :

« J'ai une sœur qui vit à Alger et qui m'accompagne à l'hôpital et qui essaye tout le temps d'expliquer ma maladie à mes autres frangins mais sans résultats. Quand je leur demande de m'accompagner pour rencontrer le psychologue, ils refusent complètement. »

La PVIH se considère comme un « fardeau » :

« Maintenant je suis à la recherche d'un emploi parce que je suis devenu un fardeau lourd pour ma sœur. Je compte prendre mes médicaments et ne jamais interrompre mon traitement car ma santé est en jeu. Au centre de prise en charge, je me sens normal, je prends mes médicaments et je m'en vais. Que Dieu m'aide. »

Cas 3 : Hassan, homme, 35ans, originaire d'El Bayadh, sans niveau scolaire, enfant adopté, fonctionnaire libre, divorcé, connu séropositif pour le VIH depuis 2005.

« J'ai découvert mon infection à l'occasion d'un don de sang. Ceci n'a fait qu'approfondir mes blessures. Mes relations avec ma famille ne sont pas bien depuis que j'ai 16ans. »

Le quotidien peut être rendu intolérable en raison de la discrimination ressentie poussant la PVIH à l'isolement :

« J'aime beaucoup rester seul et oublier tout ce qui m'arrive. Tout le monde m'a abandonné, je me sens seul.

Le rejet peut arriver dans le cadre de la demande de soins :

« Une fois je suis allé chez le dentiste à cause de maux de dents, pour extraire ou prendre des médicaments. Je l'ai informé de mon infection pour qu'il prenne ses précautions et pour que je sois tranquille avec Dieu et avec l'être humain. »

Au lieu de savoir pour mieux prendre des précautions, la révélation de la séropositivité a été un prétexte pour le soignant pour refuser les soins et de proférer en plus des propos blessants voire une agression verbale :

« Mais le choc était énorme, le dentiste a refusé de me soigner et des réflexions blessantes, voire carrément des insultes ; en plus de cela, il m'a insulté dans un service de santé publique ! Malgré que c'est un médecin, il n'a pas de conscience, ni de valeurs. Et dire que c'est un médecin .Je pouvais bien ne pas l'informer de mon infection mais ma foi ne me le permet pas. »

L'auto discrimination ressentie est grande et la PVIH est à la recherche « d'un refuge »:

« Mon seul espoir maintenant est de trouver refuge qui me sauve de la vie des rues et une prise en charge pour arrêter la drogue pour ressembler à tout le monde. »

Cas 4 : Imane, femme, 27 ans, demeurant à Sidi Bel Abbes, 3ème année secondaire, assistante administrative, divorcée, séropositive pour le VIH connue depuis 2011, a un frère et une sœur.

« Je suis allée faire le bilan prénuptial et c'est là que j'ai découvert que j'étais infectée par le VIH. J'étais bouleversée, je marchais et je parlais seule dans la rue. »

Discrimination dans la famille et l'entourage amical à l'annonce de la séropositivité :

« Ma relation avec ma famille et mes amies s'est détériorée, Ma mère ne voulait même rester avec moi à l'hôpital. Mon frère ne me parle pas du tout, mon père est fâché.»

La peur d'être discriminé fait renoncer à avoir une quelconque relation :

« Je vis en retrait, je me sens bien quand je suis seule. La maladie a tellement affecté mes relations que je mange seule à table, on ne discute plus ensemble. »

L'infection VIH une maladie honteuse La PVIH est invitée à vivre à l'écart de la société pour que la famille puisse garder le secret de l'infection d'un de leurs proches afin d'éviter de se voir couvertes d'humiliation et de stigmatisation :

« Ma famille voulait me forcer à arrêter de travailler et rester à la maison mais. J'ai refusé, je travaille toujours mais je suis dégoutée. »

La personne séropositive fait peur en raison du risque de contagion :

« Une fois, je me suis bagarrée avec ma mère et j'ai cassé une bouteille en verre entre mes mains. Quand mon père a vu le sang partout sur mes mains, il s'est enfuit. Il avait peur que je le contamine. »

L'intériorisation de la discrimination pousse à choisir une personne porteuse du VIH pour contracter un mariage ; on ne peut se marier « qu'entre nous » :

« La cause de notre dispute c'était le fait qu'ils voulaient me marier à un voisin que je n'aimais pas et en plus sans l'informer de mon infection. Moi je veux me marier, mais avec un homme vivant avec le VIH qui je prends en charge et qui accepte de me prendre en charge. Les médecins m'ont informé que je peux avoir des enfants non infectés. J'étais mariée avant et j'avais une fille. Si je me marie, je la laisserai à ma mère car elle me l'impose. »

L'isolement au travail : La peur de la stigmatisation *« Je ne parle à personne au travail. Je fais le parcours : boulot-maison tous les jours »* et au quotidien désir des patients de garder absolument le secret de leur séropositivité. Isolés, face à leur famille et le reste de la société :

« Je sors me promener toute seule et j'achète ce que je veux, même quand je veux manger un plat particulier, je le prépare toute seule. »

« Mon frère a essayé d'arranger la relation avec ma mère mais sans issue et il refuse de me dire pourquoi. Ma petite sœur vit dans un autre monde. «

Cas 5 : Mustapha, homme, 39 ans, originaire de Tissemsilt, niveau 9ème année, infecté depuis 2013, célibataire, a 3 frères et 4 sœurs, commerçant.

« Je suis allé me traiter pour la tuberculose et c'est là où l'infirmier qui m'a fait les analyses m'annoncé que j'avais le VIH. J'étais choqué ;

L'annonce de la séropositivité conduit au rejet dans le milieu amical:

« J'ai informé ma mère, ma sœur et un ami à moi qui travaillait avec moi à l'aéroport. C'était une erreur. Mon ami a informé plusieurs autres amis à nous. J'ai remarqué qu'ils ne me parlaient plus, ne répondaient plus à mes appels.

Et aussi milieu professionnel :

« Quand je suis sorti de l'hôpital, j'ai pu me reposer à la maison. J'ai repris mon travail. Mes collègues ont refusé même de me serrer la main. Je n'aurai jamais du informer quiconque de mon infection. Ils croient que l'infection peut se transmettre en serrant la main d'un malade. »

Le retrait des situations sociales et en retour sentiment d'amertume :

« *Alors je suis resté seul depuis. Je les vois de loin mais ni je vais vers eux, ni ils viennent vers moi. A la maison je serre mes frères et sœurs, je prends ma mère dans mes bras mais tout le monde me demande de faire attention au sang car je peux infecter d'autres. Ils ne me traitent pas comme mes amis le font mais ils me fatiguent. »*

Changement de domicile :

« J'ai loué une maison à Dar El Beida à Alger. Je travaille à l'aéroport. Je me sens bien. Parfois je retourne à Tissemsilt pour rendre visite à ma famille, deux ou trois jours quand j'ai de l'argent sur moi. Et mes amis- d'ailleurs qui ne sont même pas des amis- s'ils étaient vraiment mes amis, ils ne m'auraient pas évité.

Quand j'ai raconté cela à mon frère, il m'a dit que surement ils ne connaissent rien sur cette maladie, ni sur les modes de transmission.

Envisage mariage et procréation :

De toutes les façons, je leur pardonne cela. Je suis en train de vivre ma vie et avec la volonté de Dieu, je me marierai et j'aurai des enfants non infectés. C'est tout. »

Cas 6 : Kenza, femme, 34ans, habite Hassi Messaoud, niveau 3e année secondaire, femme de ménage, divorcée avec un enfant de 10 ans à charge, infectée depuis 2013, a un frère et deux sœurs.

« J'ai eu une masse au niveau de l'appareil génital, j'ai consulté chez une gynécologue qui m'a donné des analyses à faire. C'est là où j'ai découvert que j'avais le VIH. J'ai eu très peur mais elle m'a expliqué qu'il y avait un traitement et m'a orienté vers l'hôpital El Hadi Flici (El Kettar) à Alger. Je ressens beaucoup de stress. »

La discrimination a commencé depuis que mes parents et mes frères ont appris que j'avais le VIH : « les problèmes ont commencé, les bagarres, les disputes même au niveau de l'hôpital. »

Quand je suis sortie de l'hôpital, mes bagages étaient prêts, j'ai pris mon fils qui était chez sa grand-mère et je suis partie à Hassi Messaoud. Je connaissais une femme là-bas qui m'a informé qu'il y'avait un poste de travail dans une entreprise, que je serai bien payée. Son frère m'a aidé, il m'a hébergé 10 jours le temps qu'il me trouve un logement. Je laisse mon fils chez une voisine quand je pars travailler. Elle prend 2000 dinars par mois pour cela. Je donne de l'argent à ma mère et je demande de ses nouvelles. Je ne cherche pas après les autres car ils ne cherchent pas après moi. »

Désir de mariage :

« Je suis à la recherche d'un homme avec une bonne situation parce que je gagne bien ma vie mais avec la location je n'arrive pas à être à l'aise. Je veux un homme qui m'accepte avec mon fils, même s'il est âgé. »

L'interprétation de la maladie comme une sanction ; le sida est considérée comme la conséquence du non-respect des normes sociales, et les malades comme des coupables «punis» qui doivent assumer les conséquences de leur conduite:

« Je fais la promesse d'arrêter de boire, de revenir sur le droit chemin mais une chose est sure, je ne pardonnerai jamais à l'homme qui m'a infecté car il savait qu'il avait le VIH et il

ne m'a jamais informé. Mon fils n'est pas malade. Dieu merci. C'est ce qui me donne la force et le courage pour continuer à avancer. »

Cas 7 : Amina, 29 ans, divorcée, demeurant à Annaba, a un frère, licenciée en droit, commissaire de police, connue séropositive depuis 2013.

Discrimination au sein de la belle famille et changement de domicile :

« J'ai fait un mariage d'amour. Mon mari et moi travaillons dans le même département. J'ai d'abord vécu chez ma belle-famille mais j'ai décidé de déménager et de vivre seule avec mon mari. »

Puis harcèlement moral :

« Malgré cela ma belle-famille a continué à me harceler. Ils venaient tout le temps manger chez nous. Même ma relation avec mon époux se dégradait. Je vérifiais son téléphone. C'est comme ça que j'ai découvert qu'il me trompait. »

Agressions verbales et physiques :

« Il a commencé à me violenter, me frapper, m'humilier. »

« Je suis tombée enceinte par la suite. J'ai eu une fille. Elle a commencé à avoir des complications de santé. Après plusieurs tests, j'ai su que ma fille était infectée par le VIH et que moi aussi je l'étais. Mais mon mari était séronégatif. J'avais fait des tatouages pour les sourcils pendant ma grossesse. C'était surement à cause de ça, car avant la grossesse j'avais fait tous les bilans et j'étais en bonne santé. »

La discrimination est le fait du conjoint (commérages, harcèlement moral) ::

« Mon mari n'a pas accepté la nouvelle. Il a commencé à me juger. »

Et divulgation aux proches de la sérologie VIH+ et rejet par la belle famille :

« Il a tout de suite informé ses parents qui l'ont encouragé à me quitter. »

Discrimination aussi à cause de l'orientation sexuelle :

« Pour eux, je suis une source de honte, j'ai surement attrapé cette maladie des relations illégitimes. J'ai trompé mon mari. »

Le sentiment d'avoir déjà été discriminé en raison de sa séropositivité est significativement associé au fait d'être une femme et au passé:

« Après notre divorce, il a aussi divulgué mon infection à tous nos collègues de travail. Depuis je n'arrive plus à retourner au service. Tous les collègues disent du mal de moi et racontent des histoires sur comment j'ai été infectée. »

La répétition d'événements discriminatoires conduit les personnes atteintes, par peur de se voir à nouveau discriminées, a conduit à des attitudes d'isolement auto-exclusion dans les domaines de la vie privée et sociale, changement de domicile :

« J'ai loué une maison pour y vivre avec ma fille. Je cherche à vivre tranquillement. Même mes parents ne savent pas que moi et ma fille sommes infectées par le VIH. J'ai peur pour eux. Ils sont très âgés. Je ne veux pas les choquer. «

Cas 8 : Lila, 26 ans, habitant Gdyel dans la région d'Oran, célibataire, infirmière, connue séropositive pour le VIH en 2013.

« J'avais une vie tranquille avec ma famille. Je me suis fiancée avec un homme que j'aimais beaucoup. C'est le fils d'une collègue sage-femme dans l'hôpital où j'exerce.

J'ai eu un accident d'exposition au sang lors d'un acte médical avec un patient dont on ignorait le statut sérologique. Par la suite, on l'a diagnostiqué positif au VIH et moi aussi. »

La divulgation de la séropositivité à la famille est le motif principal de discrimination :

« Au début, mon fiancé m'a soutenu. Il m'a dit que c'est le destin, qu'il m'aime et qu'il continuera à me soutenir mais peu de temps après les choses ont changé quand il a informé sa mère. »

La représentation de la maladie est un motif de rupture :

« Elle lui a demandé de me quitter et a informé tout le monde dans le service que la raison de la rupture de nos fiançailles était le fait que mon dépistage au VIH était positif. »

Discrimination du fait de collègues :

« Et bien sûr, tout le monde a commencé à me discriminer en imaginant la cause de mon infection. Personne n'a cru que c'était un accident d'exposition au sang. »

Cas 9 : Youcef, 40 ans, sans niveau scolaire, originaire de Laghouat, marié à deux reprises, père de 06 enfants, connu infecté en 2013.

« Je vis avec mes deux femmes et mes enfants dans une ferme que mon père m'a laissée. Le reste de ma famille est installée à quelques mètres.

« J'ai découvert que j''avais le VIH suite à des infections opportunistes. On m'a emmené en urgence à l'hôpital de Laghouat. Les médecins m'ont envoyé vers l'hôpital d'El Kettar dans une ambulance dès qu'ils m'ont fait la sérologie. Tout le monde croyait que j'allais mourir. Je n'ai trouvé que mes femmes qui m'ont soutenu. Elles me rendaient visite tout le temps. »

Discrimination au sein de la fratrie même :

« Mes frères et sœurs m'ont rejeté. »

Discrimination liée aux modes de transmission de la maladie :

« Tout le monde se demandait comment j'ai pu attraper une maladie pareille. Ils voulaient savoir par quel mode de transmission j'ai été infecté. Même quand je suis sorti de l'hôpital, ils pensaient que je représentais un risque de contamination. »

L'infection VIH engendre une gêne sociale et contraint à mener une vie sans épanouissement :

« Je ne pouvais pas mener ma vie normalement avec eux ».

Cas 10 : Faiza, 42 ans, 9ème année, célibataire, originaire de Tiaret, serveuse dans un restaurant, connue séropositive en 2008, a 05 frères et sœurs.

Orientation sexuelle ressentie comme discriminante, sentiment de faute:

« J'ai été infectée par une relation sexuelle. Je le mérite. Je suis restée 15 jours à l'hôpital de Tiaret, puis j'ai été orientée vers El Kettar parce que mon état ne s'améliorait pas. »

Mais aussi la rupture du secret médical suivi d'une discrimination au sein de la famille:

« Le médecin a informé ma sœur, qui à son tour a informé toute mes parents et frères et sœurs. Après mon retour à la maison, j'ai commencé à avoir des soucis, mon frère a informé sa femme et l'information a été divulguée à toute ma famille. »

Et rejet par la famille avec changement de domicile

« Par la suite mes frères ont décidé de me construire une habitation toute seule dans notre ferme en face de la maison familiale. Ils m'achètent à manger parfois. Depuis, je vis dans cette construction. J'ai décidé de commencer à travailler. Je m'entends bien avec une collègue au restaurant. Elle me soutient beaucoup. »

Aussi face aux risques de perdre son emploi, choix de ne pas révéler son statut sérologique :

« Mon patron ne sait pas que je suis malade. J'ai peur de perdre mon travail si je l'informe. »

Cas 11 : Reda, 36 ans, niveau 3ème année secondaire, actuellement sans emploi, habitant Alger, célibataire, connu séropositif pour le VIH en 2005.

« Je me suis fait opérer à l'hôpital Mustapha Bacha, c'est comme cela que j'ai découvert que j'avais le VIH. Ma réaction était normale. J'avais du courage. Il fallait que je sois patient comme ceux qui m'ont précédé.

Stigmatisation à la suite de la révélation à visage découvert de sa séropositivité : la famille, les amis se sentent déshonorés et ont peur de la contamination ; sentiment global de rejet

« J'ai décidé de faire un témoignage à visage découvert pour conseiller les gens. C'est là où les soucis ont commencé. Les algériens ne sont pas développés dans ce sens. On me montre du doigt maintenant, partout, dans la société, avec mes amis et même an sein de ma famille. Dès qu'ils me voient, ils s'enfuient en courant. »

Cas 12 : Samir, 23ans, demeurant à Alger centre, niveau 9ème année secondaire, célibataire, étudiant dans la filière du froid, connu séropositif pour le VIH depuis 2014.

« Au début j'avais des maux de tête très sévères. Je suis allé à l'hôpital Mustapha Bacha où j'étais orienté vers l'hôpital El Hadi Flici. J'ai effectué les scanners et les analyses. Ils m'ont

informé que j'avais le VIH. J'ai passé 15 jours la bas. J'étais choqué et j'avais très peur. J'étais victime de discrimination mais que voulez-vous que je vous dise. C'est une discrimination « normale » comme celle à laquelle font fasse tous les gens. Quand tu apprends que quelqu'un a une maladie transmissible, tu te méfies.

Stigmatisation au sein de la famille :

« Tous les membres de ma famille m'ont visité à l'hôpital. Mais j'ai remarqué que ma sœur m'évitait. Elle ne s'approchait de moi. Elle ne me disait rien qui soit blessant. Mais je sentais le changement dans son regard. Elle n'aime pas venir avec moi à l'hôpital. Bien qu'elle soit instruite, elle a peur. »

Sentiment de culpabilisation, de faute à « payer »:

« Chacun a sa perception des choses, j'ai fait une erreur et je l'admets. C'est le résultat des fréquentations des filles. Maintenant je suis en train de payer. »

Cas 13 : Radia, n'a pas déclaré son âge, originaire de Tiaret, connue séropositive depuis 2009, études primaires.

« J'ai découvert mon infection pendant ma grossesse. Je ne me sentais pas bien. Je suis restée plus de 06 mois à l'hôpital. Le médecin me l'avait annoncé tardivement mais elle m'a expliqué que je pouvais prendre des médicaments et vivre normalement.

On m'avait renvoyé de l'hôpital. C'est vrai que je ne suis pas facile. Je frappais le médecin. On m'avait renvoyait dans une journée de froid et de pluie. J'étais enceinte. Je suis allée chez une amie à moi à Bouzaréah et je suis restée chez elle jusqu'au moment de l'accouchement. Je suis repartie à l'hôpital.

Stigmatisation sournoise à l'hôpital :

Si je vous raconte ce qu'ils m'ont fait subir ! Je ne pouvais plus supporter la situation. Ils m'ont placé dans une chambre fermée avec une fenêtre haute. Ils fermaient la porte tout le temps. Je sortais pendant la visite devant la porte, on me demandait de rentrer. Personne ne nettoyait ma chambre ou changeait mes draps. On me donnait à manger comme à un chien. »

ou affichées :

« Une fois la femme de ménage m'a aperçu dans le couloir. Elle m'a demandé de rentrer dans ma chambre en m'insultant avec ma maladie et en me disant : «tu ne sais pas ce que tu as ? Rentres » Je me suis sentie mal, je l'ai faite entrée dans ma chambre et je l'ai frappé à coup durs. »

« Après cette affaire, j'ai rencontré le Professeur chef de service, je l'ai informé de ce que je subissais. Elle a pris action. Elle a convoquée ces personnes et les a rappelées à l'ordre. »

Cas 14 : Saida, habitant à Relizane, 35 ans, sans niveau scolaire, divorcée avec une fille qui vit en France avec le père, connue séropositive depuis 2012.

Discrimination au sein du voisinage propos blessants sur son statut sérologique :

« J'ai découvert mon infection à l'occasion d'un bilan sanguin. Dans l'immeuble où j'habite, j'ai eu une dispute avec une voisine. Nous nous sommes un peu emportées toutes les deux. Elle m'a directement insultée avec ma maladie : « va-t-on, sida ! Retourne à El Kettar»

Je n'ai rien trouvé à dire, je sais que les voisins ne l'ont pas cru. Elle m'a beaucoup blessé. Je lui ai dit : « j'espère que tu seras contaminée par ma maladie »pour qu'elle ressente ce que je ressens. »

Isolement, silence, sentiment de honte, de culpabilisation :

Depuis ce jour, je ne parle à personne. Surtout cette voisine. Je ne vais jamais lui pardonner ce qu'elle a fait. C'est vrai que j'ai fait une erreur, j'ai fait quelque chose qui n'est pas bien pour l'argent. Dommage, si j'avais fait des études, tout cela ne serait pas arrivé. Maintenant je dis « Hamdou li Allah » je suis sur la bonne voie.

Cas 15 : Ouafa, 49 ans, veuve avec 03 enfants, sans niveau scolaire, connue séropositive depuis 2007.

« Je voudrais commencer à vous raconter mon histoire depuis le début. J'ai beaucoup souffert dans ma vie, depuis que j'étais jeune. Je ne m'entendais pas bien avec ma famille. J'ai grandi seule. Même en mariage je n'ai pas eu de chance. J'ai épousé quelqu'un qui m'a collé la maladie et est décédé après. Qu'est-ce que j'ai fait pour mériter cela. Si vous voyez les rats que j'ai à la maison. Je vis dans une baraque que je loue, je dois demander la charité pour pouvoir payer le loyer. Je ne travaille pas. Les enfants de mon mari sont tous mariés.

J'ai rencontré quelqu'un dans la rue, je suis sortie avec lui. Je pensais qu'il allait prendre soin de moi et « يسترني» et que j'allais refaire ma vie avec lui. C'était un loup. Il me traitait bien jusqu'à ce que je lui aie raconté ma vie. Il me disait : je suis là pour toi. »

Discrimination de la part du compagnon (propos déplacés) :

« Mais dès qu'il a su que j'avais le VIH, il m'a insulté et m'a maltraité. J'ai tellement pleuré. J'ai commencé même à suivre en psychiatrie. Si j'arrive à me sentir mieux, c'est grâce à vous, les psychologues de l'hôpital El Kettar.

« Je pouvais bien le contaminer et ne pas l'informer mais j'avais peur de Dieu. Je ne pardonnerai jamais à mon mari ce qu'il m'a fait. »

Antidépresseurs :

« Je suis tout le temps en train de réfléchir à ce qui m'est arrivé. Les antidépresseurs m'aident beaucoup mais je sens que je n'en peux plus. »

Cas 16 : Soumaya, 57ans, mariée, 07 enfants, femme au foyer, niveau d'études primaires, demeurant à Tissemsilt, connue séropositive depuis 2009.

« Mon conjoint était infecté par le VIH. Il a été hospitalisé à El Kettar en 2008. J'ai effectué les analyses un an après et j'ai découvert ma maladie. Je n'étais pas surprise, je le savais déjà. »

Tout a changé dans ma vie depuis l'infection de mon mari. Il a été hospitalisé pendant très longtemps à El Kettar. A son retour, il ne m'a pas déclaré son infection immédiatement. Après un certain temps, il a commencé à me dire que je dois faire des analyses. A ce stade, moi non plus je ne me sentais pas bien. J'avais juste peur pour mes filles. Je leur ai fait les tests rapidement. Elles étaient négatives.

Discriminations dans le milieu médical avec refus de soins :

« J'ai subi une grande discrimination lorsque je devais effectuer une opération chirurgicale. On refusait partout de m'opérer, malgré que mon médecin m'ait donné une lettre indiquant que ma charge virale était indétectable. »

Cas 17 : Samia, 33ans, originaire de Ghardaïa, mariée, 01 enfant, niveau 9ème année moyenne, connue séropositive depuis 2011.

« Je tombais souvent malade à la maison et on m'emmenait à l'hôpital. Je perdais conscience. On m'a fait passer des analyses et c'est comme ça que j'ai appris que j'étais malade. »

Idées suicidaires à l'annonce du résultat :

« Je voulais me suicider quand j'ai appris la nouvelle parce que tout allait bien dans ma vie jusqu'à ce que j'aie eu cette maladie.

Le sentiment de honte, de crainte de la discrimination et du rejet renforcent le silence qui entoure la séropositivité :

« Après être sortie de l'hôpital, je ne voulais plus voir mon mari. Mais mes parents m'ont convaincu pour rester avec lui. Au début je voulais divorcer mais pour mon fils, j'ai renoncé cela. Si seulement il m'avait informé dès le début de son infection. Il ne prenait pas de médicaments mais il savait qu'il était infecté. Il me l'a caché. Il m'a trahi. A cause de lui je souffre, je vais chaque mois à El Kettar. A cause de lui j'ai été hospitalisée. J'ai failli mourir.

Je l'ai beaucoup insulté. Je le détestais à mourir. S'il m'avait informé, j'aurai pris mes précautions.

Idée de suicide réitérée :

Quand j'ai appris que j'étais infectée, j'ai voulu me suicider. Mais j'ai pensé à mon fils, je prends les médicaments pour lui. Je ne pourrai jamais pardonner à mon mari ce qu'il m'a fait. Il travaille toute la journée, il rentre, il joue avec son fils, puis il s'en dort seul dans sa chambre. Chacun reste seul, on ne se met plus ensemble.

J'aime beaucoup mon fils, je suis folle de lui. Mais mon mari « ربي عليه نوكل » j'espère que Dieu lui donnera ce qu'il mérite. Quand je l'insulte et je me bagarre avec lui il se tait, il ne me dit rien.

Cas 18 : Farid, 41 ans, 2ème année secondaire, célibataire, chômeur, séropositivité connue depuis 2009

« J'ai découvert mon infection à l'occasion d'un test prénuptial. »

Discrimination au moment du rendu des résultats par le laboratoire d'analyses :

« J'ai été victime de discrimination au laboratoire. »

« Je faisais des professions libres et j'avais un véhicule utilitaire type J9 que j'utilisais pour travailler comme transporteur. J'étais sportif, je connaissais beaucoup de femmes mais elles ne paraissaient pas du tout infectées par le VIH. Puis j'ai rencontré une fille de ma famille, c'est mes parents qu'ils l'ont choisie. Elle m'a plu, je l'ai demandé en mariage. Je suis allé la première fois faire le test du dépistage dans le cadre du bilan prénuptial, le résultat était positif. Le médecin m'a demandé de les refaire. Je l'ai fait. »

Discrimination en milieu de soins à l'annonce des résultats (regards, commentaires déplacés):

« Les médecins me regardaient d'une façon très étrange. Comme si je n'étais pas un être humain mais un animal. »

Pour justifier son isolement et son idée de suicide, la patiente met en relief les caractéristiques principales du sida ancrées dans les représentations sociales : une maladie honteuse et la gêne sociale qu'engendre cette maladie:

« Je me suis enfermé à la maison pendant 02 ans. Je fumais beaucoup, puis quand je suis sorti, j'ai tenté de me suicider. Je voulais heurter un camion avec mon J9. Ma mère l'avait senti, elle m'a appelé et a commencé à pleurer, elle m'a demandé de revenir à la maison. Elle m'a dit que je n'étais pas malade. Que les autres se trompent quand ils me jugent. J'étais très affecté. Depuis ce jour, je ne suis plus sorti. »

Rupture des fiançailles :

Avec ma fiancée, nous avons terminé toutes les procédures du mariage. Je lui ai acheté les moutons, nous avons fait la fête puis nous avons appelé sa famille pour lui dire « كتبش ما المكتوب .Personne ne sait que j'ai interrompu parce que j'étais malade. »

Cas 19 : Farida, 37ans, demeurant à Biskra, niveau 9ème année moyenne, mariée ,03 enfants, femme au foyer, connue séropositive depuis 2010, fratrie composée de 6 frères et de 6 sœurs.

« Je suis allée me traiter pour un abcès au niveau de la poitrine ; quand j'ai fait les analyses, ils m'ont annoncé que j'étais porteuse du VIH. C'était un choc pour moi, je ne ressentais rien, je verse mes nerfs sur mes enfants. »

Discrimination dans la sphère privée :

« Je n'ai qu'une seule amie qui m'a trop aidé mais après qu'elle ait informée sa mère de ma maladie, les choses se sont compliquées. Elle m'aide en cachette maintenant. »

Rejet par la famille en raison d'un passé :

J'aime bien rester seule car les gens n'ont pas accepté ma maladie. Mes frères m'ont chassé de la maison car j'ai eu un fils illégitime, je ne croise ma mère que chez ma sœur. »

Rejet par méconnaissance des modes de transmission, insultes :

« J'ai offert à ma mère handicapée une chaise roulante de l'association qui m'a aidé, ma mère était chez mon grand frère qui a des filles qui n'arrêtent pas de m'insulter depuis mon départ. C'est ma sœur qui m'a informé, je suis revenue une autre fois chez mon frère, j'ai vu toute la famille en train de faire le ménage avec l'eau de javel dans les endroits où j'étais assise car ils ne connaissent pas les modes de transmission. »

Conséquence rupture avec le milieu familial :

« Quand je suis revenue chez moi, j'ai raconté à mon mari qui m'a demandé de ne jamais repartir chez eux. »

Cas 20 : Najat, 37ans, femme au foyer, demeurant à Médéa, veuve sans enfants, niveau 4èmeannée moyenne, connue séropositive pour le VIH depuis 2013, a 3 frères et 4 sœurs.

« J'ai remarqué que j'ai les mêmes signes cliniques de mon mari, c'est la raison pour laquelle j'ai fait les analyses et là j'ai découvert ma maladie. J'ai trop pleuré après j'ai accepté mon cas car je me suis rendue compte que c'était un examen du bon Dieu. »

La crainte de la contamination, même au travers des simples contacts sociaux, constitue le principal motif de discrimination au sein de la famille par méconnaissance des modes de transmission :

« Je vis avec mon frère qui m'a interdit de cuisiner et toucher la vaisselle par peur sur ses enfants, il ne connaissait pas les modes de transmission .Une fois il m'a accompagné pour une visite chez le médecin et c'est comme ça qu'il est devenu normal avec moi. »

Mise à l'écart des fêtes familiales par peur de la contamination :

« J'étais surprise dans le mariage de mon cousin. Mon frère et mon beau-frère m'ont interdit d'assister. Ils m'ont dit que j'allais contaminer tout le monde. »

Conséquence psychologique malgré une meilleure compréhension :

« Après mon cousin m'a demandé des excuses et m'a avoué qu'il était influencé par les autres. Tout va bien maintenant pour moi mais le coup de mon cousin et m'a marqué pour la vie.

Cas 21 : Malika, 39 ans, infirmière, demeurant à Alger, connue séropositive pour le VIH depuis 04 mois, divorcée, un frère.

« Je suis allée donner mon sang pour une fillette qui allait faire subir une intervention chirurgicale. C'est là où ils m'ont appelé pour m'annoncer que j'avais le VIH ; »

Obsession de la discrétion, premier réflexe à l'annonce du résultat :

« Je me suis tout de suite isolée et je n'ai pas accepté mon infection et je n'arrivais même pas à parler du sujet. J'étais en congé quand j'ai reçu l'appel, je suis partie à l'hôpital avec ma copine où j'ai vu le médecin et le psychologue qui m'ont posé des questions, notamment si j'avais piqué quelqu'un dans l'exercice de ma fonction d'infermière. C'est ma copine qui m'a annoncé ma maladie. »

Discrimination dans la vie professionnelle (harcèlement moral, menace de divulgation de la maladie à l'employeur) :

« Le professeur me suivait tout le temps au boulot, il vérifiait tous les jours est-ce que je suis venue ou pas ? Au point où il voulait me transmettre à l'administration et j'ai accepté le nouveau poste. Après il m'a proposé de quitter carrément le boulot et de recevoir ma paie chaque mois. Après sa proposition, j'ai envoyé des gens pour lui parler car je savais que je n'avais pas fait une chose honteuse, enfin il a accepté de me laisser tranquille et maintenant je fais mes contrôles normalement et tout le monde cherche après moi. »

CONCLUSION

Ce travail d'enquête, qui ciblait le phénomène complexe de la stigmatisation et de la discrimination, a permis de recueillir des données utiles à l'amélioration de la prise en charge des PVIH.

La réalisation de cette enquête a montré que les PVIH ont parlé ouvertement de leur maladie, même sur des sujets très personnels.

L'enquête a montré également que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH font partie de la vie quotidienne des PVIH particulièrement de sexe féminin qui ont bien voulu participer à cette enquête. Tous les domaines sont concernés qu'il s'agisse de la vie sociale et familiale, de la ….

Concernant la vie sociale et familiale

• L'exclusion des activités sociales et familiales a été rapportée respectivement, dans 46.2 %, 40,6 % ; en revanche l'exclusion des activités religieuses est insignifiante moins de 2% des interrogés.

• De la part des proches, les expériences d'exclusion les plus fréquemment mentionnées ont été par ordre de fréquence décroissante :

- les commérages (70.97%),
- la pression psychologique ou une manipulation du conjoint (33.33%),
- le rejet sexuel (5.67%),
- la discrimination de la part d'autres PVIH (<5 %).

• Plus d'un répondant sur trois a associé la stigmatisation et la discrimination vécues, en grande partie, au statut sérologique, et pense que les informations erronées sur l'infection VIH (incompréhension de leur maladie 32.15%, peur de transmettre l'infection 26.69%) en sont responsables. A ce propos, dans l'enquête MICS 4 qui n'a concerné que des personnes de sexe féminin âgées de 15-49 ans, le taux retrouvé était de 9,2 %.

Concernant l'accès à l'emploi, aux services de l'éducation et au soin

• Le cadre médical reste le premier domaine de discrimination dans la vie sociale des personnes séropositives : plus d'une PVIH sur deux (53 % des répondants) a déclaré avoir été victime d'un refus d'accès aux soins de santé, y compris des soins dentaires, en raison de leur statut sérologique, environ une sur trois avoir renoncé à une consultation à l'hôpital au moment où il en avait le plus besoin et trois sur quatre avoir tu son statut sérologique au personnel de santé .

• 50% des PVIH interrogées et 20,6% de leurs enfants ont fait l'expérience d'un renvoi, de suspension ou d'interdiction d'accès dans une institution d'enseignement à cause de leur séropositivité.

• L'emploi a été en majorité sauvegardé (85% des répondants) et seulement 23 PVIH questionnées (14.5%) dont 13 hommes ont déclaré l'avoir perdu. Six (06) PVIH (4.56 %) % qui avaient un emploi l'ont perdu les 12 derniers mois à cause de leur statut sérologique.

Concernant la stigmatisation interne et craintes ressenties

- Parmi les PVIH enquêtées, 36 (12.24%) d'entre elles ont pensé se suicider .Au cours du recueil des récits deux PVIH, un homme et une femme ont déclaré avoir eu l'envie de mettre fin à leurs jours (cas n°17 et 18).
- Les actes volontaires liés à une stigmatisation rapportée au statut sérologique étaient dominés par
    - L'isolement de ses proches 193 PVIH (64.3%) ;
    - La non-participation à des cérémonies 106 PVIH (35%) ;
    - La « peur d'être discriminé » s'est manifesté, aussi, par le refus et la réticence des patients vis-à-vis des soins en milieu hospitalier : le refus de se rendre dans des centres de soins 145 PVIH (48.3%) ou dans des hôpitaux 94 PVIH (32%) par peur de la réaction du personnel de santé ou craintes d'actes non honorés ;
    - Le refus d'avoir des enfants et d'envisager tout mariage a été exprimé respectivement par 50 PVIH (16.7 %) et par 38 PVIH (13%) et également dans les récits 4 et 18 ; Deux femmes ont exprimé le désir de mariage et d'avoir des enfants (cas n° 4 et 6).
    - le changement de domicile dans deux (02) cas (cas n° 5 et 7.
- Les sentiments de stigmatisation interne rapportés dans les récits sont dominés par
    - Le fait de se blâmer 127 PVIH (48.5%) et de blâmer les autres de les avoir contaminées 115 PVIH (41%) ;
    - Le sentiment d'avoir fauté 111 PVIH (41%) bien exprimé dans les récits 6, 7, 10, 12 et 13 ;
    - la honte d'avoir été infecté 111 PVIH (41%) avec autodépréciation de soi (cas n° 7,13 et 18),

Concernant la connaissance des droits, lois et politiques

La plupart des PVIH enquêtées sont dans l'ignorance :

- Dépistage, divulgation de la séropositivité, traitement et le fait d'avoir des enfants la déclaration d'engagement sur le VIH/sida : 92.5 %,
- des lois nationales sur la protection des droits : 95 %.

Concernant la violation des droits et le recours légal

Il y a lieu de relever une mauvaise connaissance des droits par les PVIH :

- peu de déclarations notifiées de violations de droits : 26 (8,4%)
- faible recours aux pouvoirs juridiques : 3.

Concernant le changement à apporter

23 PVIH (7,28%) seulement ont indiqué avoir affronté une personne qui l'a stigmatisée au cours des 12 derniers mois et près d'une PVIH sur deux (45.16%) a déclaré connaitre au moins un organisme et/ou association qui pourrait lui prêter une assistance en cas de stigmatisation et/ou discrimination. Le réseau des PVIH (30.93%) et les groupes de soutien de PVIH (30.03%) sont cités par un participant sur 3.

Moins de la moitié des PVIH enquêtées ont apporté un soutien soit d'ordre moral (60%) ou matériel (40%).

La participation à un groupe de soutien de PVIH ou à l'élaboration de programmes et/ou de politiques est insignifiante parmi les personnes interrogées.75 % des PVIH enquêtées ne pensent pas pouvoir influencer une décision politique les concernant.

Concernant le dépistage la divulgation de la séropositivité, le traitement et le fait d'avoir des enfants

Le principal motif de réalisation du test de dépistage du VIH a été la maladie ou le décès d'un membre de la famille : une personne sur trois et dans plus de 85 % des cas la prise de décision a été volontaire. Le conseil pré et post test a été effectué chez plus une personne sur 2 (58,49%).

L'annonce de la séropositivité a été faite volontairement par la personne elle-même au mari/à son épouse/au partenaire dans 58,70% (N=145) des cas, à d'autres PVIH dans 37.97 % des cas, à un membre de la famille dans 23,30% des cas.

La majorité des PVIH enquêtées était, au cours des 12 derniers mois, sous traitement ARV (98.11 %) et a estimé, en outre, positivement son état de santé dans 94.67 %. Par ailleurs, plus de 3 personnes sur 10 (37,53%) étaient traitées pour une infection opportuniste. .La discussion a été qualifiée d'ouverte aussi bien sur les traitements (79.87%) que sur des sujets divers (67.19 %).

7 personnes sur 10 (71.13%) ont déclaré avoir des enfants. Parmi les 180 enfants nés de parents VIH, 67 (37.22%) d'entre eux sont séropositifs. Moins d'une PVIH (42,12%) a été conseillé en matière de procréation au cours des 12 derniers mois. 36,30% seulement des femmes enceintes qui ont été découvertes séropositives à cette occasion ont été traitées dans le cadre de la PTME.

RECOMMANDATIONS

1. Renforcer le plaidoyer pour la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVIH et autres populations vulnérables au risque IST/VIH/sida à travers
    - les associations en particulier l'association « El Hayet » des PVIH,
    - les leaders politiques et religieux,
    - la production de brochures aux problèmes de stigmatisation / discrimination,
    - les interventions de communication sociale

2. Renforcer les capacités des intervenants en matière de lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la protection des droits à la santé des populations vulnérables.

3. Améliorer les conditions de vie et de prise en charge globale des PVIH

4. Mettre en place un mécanisme d'enregistrement, de documentation et de riposte des cas de discrimination rencontrés par les PVIH

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1]. PSN Algérie 2013-2015. MSPRH.

[2]. Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH – un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida. Genève: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. ONUSIDA (2009),

[3]. Estimations EPP- Spectrum Algérie, 2014.

[4]. S. BOUZEGHOUB. Situation épidémiologique du VIH/Sida en Algérie, 1ère Journée Nationale de l'Institut Pasteur d'Algérie. Alger, 11 décembre 2014,

[5]. Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013. Algérie 2015.

[6]. Instruction MSPRH n°01 du 02 Mai 2006, relative à la prise en charge des malades vivant avec le VIH/SIDA.

[7]. Instruction MSPRH n°003 du 06 Octobre 2010, relative à la sectorisation en matiére **de** prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

[8]. AIDS Algérie. La discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Algérie. Contribution à une réponse du système éducatif. Alger, 2010.

[9]. E. GOFFMAN. Stigma: notes on the management of spoiled identity. New York: Simon & Schuster, 1963.

[10]. G.M. HEREK. AIDS and stigma. American Behavioral Scientist, 42 (7), 1106-1116, 1999.

[11]. P.AGGLETON ,R. PARKER. A conceptual framework and basis for action: HIV/AIDS stigma and discrimination. Geneva, UNAIDS, 2002.

[12]. ONUSIDA. Analyse situationnelle de la discrimination et stigmatisation envers les Personnes Vivant avec le VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest et du Centre. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA ,2002 .Sida

Annexe 1 : Composition du Comité de Pilotage

Annexe 2 ; Questionnaire