

Tableau N°12: Synthèses des analyses de situation et de réponse nationale à la lutte contre les IST/VIH/SIDA

Situation à changer					Réponses passées ou en cours			
Problèmes	Causes présumées	Déterminants			Impact du VIH/SIDA	Forces	Faiblesses	Besoins
		Représentations	comportements	Situation de vulnérabilité				
1. La réponse apportée n'est pas adaptée à la situation réelle des IST/VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Données nationales faibles sur le VIH insuffisantes</li> <li>- Pesanteurs socioculturelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SIDA=mort</li> <li>- SIDA= maladie importée</li> <li>- SIDA problème de l'Afrique subsaharienne</li> <li>- Protections par les valeurs culturelles du pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stigmatisation des malades</li> <li>- Les malades eux même ont très peu de connaissances sur leur maladie et l'acceptent mal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La population a des connaissances limitées sur la maladie et parfois elles sont fausses</li> <li>- Les réalités socioéconomiques sont peu favorables aux changements de comportements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les malades ressentent le SIDA comme une fatalité</li> <li>- Très mauvaises connaissances de l'impact du VIH/SIDA au niveau du pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet sur le renforcement de la surveillance en cours</li> <li>- Existence d'une volonté politique au plus haut niveau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les structures organisationnelles et institutionnelles ne fonctionnent pas en coordination</li> <li>- Le CNLS et le PNLS ont de faibles capacités de management (humaines et financières)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le système de surveillance épidémiologique et comportementale</li> <li>- Rétro information des données</li> <li>- Information grand public doit être adaptée au contexte socioculturel</li> <li>- Réorganiser la lutte contre les IST/VIH/SIDA</li> </ul>
2. La dimension multisectorielle de la lutte contre l'épidémie souffre de certaines lacunes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les autres secteurs autres que la santé ne sont pas assez impliqués</li> <li>- Textes réglementaires relatifs au fonctionnement du CNLS et le PNLS insuffisants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il existe beaucoup de tabous qui ne sont pas levés</li> <li>- La lutte contre le SIDA ne constitue pas une priorité</li> <li>- Les responsables ne se sentent pas suffisamment concernés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les actions sont limitées à la célébration de la journée mondiale de lutte contre le SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque d'infection dans certains milieux (collectivités fermées)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faiblesse des programmes de prévention grand public</li> <li>- Inadéquation entre les moyens consentis et les résultats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration efficace du MSP avec les autres secteurs</li> <li>- Existence de capacités matérielles et humaines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonctionnelles</li> <li>- Organisationnelles</li> <li>- Textes réglementaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instaurer un système de coordination nationale horizontale et verticale</li> <li>- Former les acteurs en : <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC</li> <li>- Prise en charge</li> <li>- Dépistage</li> </ul> </li> </ul>

Situation à changer					Réponses passées ou en cours			
Problèmes	Causes présumées	Déterminants			Impact du VIH/SIDA	Forces	Faiblesses	Besoins
		Représentations	comportements	Situation de vulnérabilité				
3. Le financement de la lutte contre les IST/VIH/SIDA est insuffisant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement essentiellement gouvernemental</li> <li>- Financement régulier uniquement par le MSP</li> </ul>	Lutte contre le SIDA = prise en charge médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- On s'intéresse plus à utilisation des ressources qu'à l'impact des actions financées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La population générale manque d'informations adaptées aux besoins et aux réalités spécifiques de certains groupes à risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'évaluation des projets et programmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement des antirétroviraux exclusivement par le gouvernement</li> <li>- Engagement de financement de la surveillance épidémiologique par le MSP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les 90% des ressources vont à la prise en charge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accroître le plaidoyer</li> <li>- Augmenter les ressources internationales</li> </ul>

<p>4. Les secteurs autres que la santé ne sont pas suffisamment engagés et impliqués dans la lutte coordonnée contre les IST/VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'engagement politique</li> <li>- Absence de coordination verticale et horizontale</li> <li>- Insuffisance des moyens humains et financiers</li> <li>- Absence de contrôle et de coordination à haut niveau</li> <li>- Insuffisance des textes réglementaires définissant les responsabilités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les autres secteurs autres que la santé continuent à penser que le VIH ne les concerne pas</li> <li>- Absence d'impact direct du VIH sur les secteurs autres que la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de programmes sectoriels ou non application d'un programme</li> <li>- Absence de budget</li> <li>- Absence d'évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en état de risque des populations concernées par les secteurs (exemple : prisonniers : Ministère de la Justice, voyageur : Ministère du Transport)</li> <li>- Absence de coordination avec la santé pour la prise en charge des PVVIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situation épidémiologique inconnue</li> <li>- Aucune prévision ni programmation n'est possible</li> <li>- Inefficacité des actions de prévention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de 18 secteurs impliquant des populations importantes (MEN, MES, MDN, MJ, MJS, MT)</li> <li>- Existence de moyens matériels et humains importants</li> <li>- Complémentarité horizontale</li> <li>- Existence du CNLS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination insuffisante</li> <li>- Mobilisation des potentialités</li> <li>- Mobilisation des possibilités d'aide internationale</li> <li>- Absence d'évaluation des activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redynamiser le CNLS</li> <li>- Prévention et professionnalisation des représentants des secteurs dans le CNLS</li> <li>- Programme sectoriel opérationnel</li> <li>- Budgétisation des programmes</li> <li>- Coordination verticale et horizontale</li> </ul>
---	---	---	---	--	--	---	--	--

Situation à changer					Réponses passées ou en cours			
Problèmes	Causes présumées	Déterminants			Impact du VIH/SIDA	Forces	Faiblesses	Besoins
		Représentations	comportements	Situation de vulnérabilité				
5. Les directions centrales du MSP autres que la prévention sont faiblement impliquées dans la prise en charge et la lutte contre les IST/VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Algérie étant un pays à faible prévalence, la prévention est une orientation stratégique</li> <li>- Localisation du programme IST/VIH à la Direction de la Prévention</li> <li>- Absence de détermination des responsabilités des autres directions</li> <li>- Non représentativité des directions centrales du MSP au niveau du CNLS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'appropriation du problème des IST/VIH/SIDA par les autres Directions Centrales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de concertation et de coordination des Directions Centrales autour de la Direction de la Prévention</li> <li>- Méconnaissance du PNLs par les Directions Centrales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les Directions Centrales du MSP ne sont pas préparées pour répondre aux implications des IST/VIH/SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'absence d'appropriation des Directions Centrales du MSP explique la non implication des autres secteurs dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA (intersectorialité)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilités de complémentarité et d'intervention des Directions Centrales <ul style="list-style-type: none"> <li>- DP</li> <li>- DASS</li> <li>- D de la population</li> <li>- DSS</li> <li>- DP équipement</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cloisonnement entre les directions</li> <li>- Non délimitation des responsabilités</li> <li>- Absence de coordination</li> <li>- Budget spécifique IST/VIH/SIDA inexistant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication de toutes les Directions Centrales du MSP dans le PNLs de façon complémentaire</li> <li>- Coordination et évaluation périodique du PNLs</li> <li>- Identification des prérogatives</li> </ul>
6 La réponse de la société civile est insuffisante	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre insuffisant des ONG qui activent dans le domaine</li> <li>- Absence de réseautage inter associatif</li> <li>- Manque de subventions et de locaux pour les associations</li> <li>- Formation insuffisante en matière d'approche par projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Résistance de la population et des décideurs</li> <li>- Tabou</li> <li>- Stigmatisation</li> <li>- Fatalité</li> <li>- Croyances (contexte socioculturel...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'activité IEC sans étude de situation</li> <li>- Manque de coordination inter associative</li> <li>- Rétablir les PVVIH dans leurs droits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance d'actions auprès des groupes à comportement à risque</li> <li>- Banalisation de l'infection à VIH</li> <li>- Situation socioéconomique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La société civile ne se sent pas suffisamment concernée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lois sur les associations</li> <li>- Personnes ressources</li> <li>- Actions de proximité</li> <li>- Existence d'une association de PVVIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Institutionnelle</li> <li>- Programmatique</li> <li>- Organisationnelles</li> <li>- Engagement politique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des capacités des ONG</li> <li>- Encourager les ONG actives</li> <li>- Formation des pairs</li> </ul>

Situation à changer					Réponses passées ou en cours			
Problèmes	Causes présumées	Déterminants			Impact du VIH/SIDA	Forces	Faiblesses	Besoins
		Représentations	comportements	Situation de vulnérabilité				
7. La tranche d'âge la plus touchée est représentée par les 20-49 ans et la plus vulnérable est celle des jeunes de 15 à 30 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Méconnaissance du problème</li> <li>- Tranche d'âge active sexuellement</li> <li>- Situation à risque (environnement et comportement)</li> <li>- Eclatement de la cellule familiale</li> <li>- Education sexuelle absente</li> <li>- Recul de l'âge au mariage</li> <li>- Migrations (nationaux résidant à l'étranger et migrations du Sud)</li> </ul>	<p>SIDA et sexualité = sujets tabous</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports sexuels non protégés</li> <li>- Multiple partenariat à risque</li> <li>- Pratiques sexuelles plus grande (tentations par les nouveaux modes de communication et médias : Internet, chaînes de télévision par satellites)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible utilisation du préservatif</li> <li>- Situation d'éloignement vis à vis de la famille et des proches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importance du VIH/SIDA dans ce groupe d'âge est inconnue (à déterminer)</li> <li>- Comportement sexuel des algériens inconnu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 48 CIAJ</li> <li>- Syndicats (étudiants, travailleurs.)</li> <li>- Centres de jeunes</li> <li>- Structures sportives</li> <li>- CFPA</li> <li>- 7 millions d'enfant en milieu éducatif</li> <li>- Réseau associatif des nationaux résidant à l'étranger</li> <li>- Programme sud spécial (exemple de la wilaya de Tamanrasset)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programme d'IEC vers ce groupe insuffisant</li> <li>- Inexistence d'informations sur le comportement sexuel des algériens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquêtes comportementales</li> <li>- Développer le mouvement associatif</li> <li>- Impliquer les secteurs</li> <li>- Problèmes sociaux à considérer (logements...)</li> </ul>



<p>9. La migration interne et internationale constitue un facteur important de la vulnérabilité de la population notamment dans certaines régions du pays</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situation sécuritaire</li> <li>- Situation socioéconomique</li> <li>- Travail à l'extérieur (nationaux résidant à l'étranger)</li> <li>- Algérie : zone de passage pour les habitants de l'Afrique subsaharienne</li> <li>- Vulnérabilité des migrants</li> <li>- Wilayas du Sud : wilayas à risque (exemple de Tamanrasset)</li> <li>- Entretien du travail du sexe clandestin</li> </ul>	<p>VIH/SIDA = tabou, honte et fatalité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports sexuels avec des travailleurs du sexe</li> <li>- Rapports sexuels non protégés</li> <li>- Promiscuité pour les corps constitués</li> <li>- Eloignement de la famille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible utilisation du préservatif</li> <li>- Pratiques sexuelles à risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contamination des exposés et des partenaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de rassemblements au sud propices à des interventions</li> <li>- Vacances en Algérie des migrants résidant à l'étranger, propices à des interventions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frontières du sud incontrôlables</li> <li>- Absence de propositions de dépistage</li> <li>- Populations difficilement accessibles aux interventions</li> <li>- Programmes d'IEC insuffisants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmes d'IEC ciblés</li> <li>- Programme sous régional (exemple Tamanrasset)</li> <li>- Promouvoir le mouvement associatif</li> <li>- Identifier les personnes relais, indispensables pour les groupes vulnérables</li> </ul>
---	---	--	---	---	--	---	--	--

Situation à changer					Réponses passées ou en cours			
Problèmes	Causes présumées	Déterminants			Impact du VIH/SIDA	Forces	Faiblesses	Besoins
		Représentations	comportements	Situation de vulnérabilité				

10. Les IST ne sont pas correctement prises en charge aux plans diagnostic, thérapeutique et préventif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A ce jour le PNLS se concentre plus sur le VIH et accorde une importance trop faible pour les IST.</li> <li>- Formation insuffisante des médecins généralistes et des spécialistes concernant les IST</li> <li>- Moyens diagnostics et thérapeutiques insuffisants</li> <li>- Absence d'un enseignement spécifique IST/VIH/SIDA (spécialité) au niveau des facultés de médecine</li> <li>- Non intégration du secteur privé dans la prise en charge des IST</li> </ul>	<p>IST = Tabou Honte Faute Infidélité Liberté sexuelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les IST sont cachées par les malades qui ne consultent pas</li> <li>- Qui consultent en dehors des structures publiques</li> <li>- Qui ne consultent pas et achètent des médicaments chez des pharmaciens (automédication)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persistance de l'IST qui deviennent chroniques</li> <li>- Contagiosité entretenue</li> <li>- Complications graves chez l'homme et chez la femme</li> <li>- Séquelles graves, stérilités des hommes et femmes, rétrécissement urétral, cécité chez les nouveaux nés</li> <li>- Problèmes psychologiques liés aux relations sexuelles</li> <li>- Résistance des germes aux antibiotiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les IST négligées augmentent considérablement le risque de transmission du VIH</li> <li>- PVVIH+IST = passage au SIDA maladie</li> <li>- SIDA+IST+IO plus graves, plus fréquentes</li> <li>- Effondrement du système immunitaire, décès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couverture médicale satisfaisante</li> <li>- Infrastructures sanitaires nombreuses et bien réparties</li> <li>- Existence de 10 facultés de médecine</li> <li>- Enseignants disponibles</li> <li>- Laboratoires disponibles</li> <li>- Guide sur les IST réalisé</li> <li>- Possibilité rapide</li> <li>- L'élaboration et application du programme national de lutte contre les IST</li> <li>- Existence de 6 CDR de prise en charge des IST/VIH/SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicaments souvent en manque dans les structures publiques</li> <li>- Médicaments inaccessibles (prix élevé) en privé</li> <li>- Absence de structures adaptées (diagnostic, traitement) pour la prise en charge des IST</li> <li>- Médecins et biologistes insuffisamment formés en IST</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC à toute la population active sexuellement</li> <li>- Casser les tabous</li> <li>- Formation hiérarchisée des médecins généralistes, des médecins spécialistes et création d'un CES d'IST/VIH/SIDA capable de former des biologistes et des médecins praticiens opérationnels</li> <li>- Disponibilité permanente des moyens diagnostiques, thérapeutiques et de prévention (préservatif)</li> </ul>
--	---	--	--	--	---	--	---	--

Situation à changer				Réponses passées ou en cours			
Problèmes	Causes présumées	Déterminants		Impact du VIH/SIDA	Forces	Faiblesses	Besoins
		Représentations	comportements				

<p>11. Le dépistage anonyme et gratuit est très insuffisant aux plans qualitatif et quantitatif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de CDAG</li> <li>- Dépistage réalisé par les CTS</li> <li>- Absence de réseau organisé de laboratoires (diagnostic du VIH)</li> <li>- Laboratoire national de référence (LNR) à Alger est le seul habilité pour la confirmation du VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peur du résultat</li> <li>- Inconscience vis à vis des risques</li> <li>- Crainte du regard des autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ignorance du risque IST VIH</li> <li>- Connaissance du risque mais refus d'assumer les conséquences possibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persistance dans le comportement à risque</li> <li>- Non utilisation du préservatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du risque de la contamination du conjoint et/ou des partenaires par le VIH</li> <li>- Risque de contamination par voie sanguine</li> <li>- Risque de contamination materno-fœtale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 CDR créés</li> <li>- Budgétisation des CDR faite</li> <li>- Personnel médical disponible</li> <li>- Existence de nombreuses infrastructures sanitaires (450 polycliniques) pouvant servir pour le dépistage intégré dans les activités de santé publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipement insuffisant ou non disponible</li> <li>- Réactifs parfois en rupture</li> <li>- Confirmation du diagnostic ne se fait qu'à Alger</li> <li>- Soutien psychologique aux séropositifs quasi absent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création en urgence de CDAG au niveau des CDR</li> <li>- Extension aux CHU et aux secteurs sanitaires des wilayas à risque</li> <li>- Disponibilité du matériel et des réactifs</li> <li>- Formation à assurer à tous les niveaux</li> </ul>
<p>12. La prise en charge thérapeutique et psychosociale des PVVIH est insuffisante</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de molécules d'antirétroviraux (ARV) insuffisants</li> <li>- ARV non disponibles dans 4/6 CDR</li> <li>- Absence de psychologues dans 4/6 CDR</li> <li>- Absence de formation dans 2/6 CDR</li> <li>- Absence d'assistantes sociales dans 5/6 CDR</li> <li>- Budget insuffisant</li> <li>- Coordination insuffisante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PVVIH acceptent mal ou refusent leur maladie</li> <li>- Les Infections Opportunistes (IO) sont immédiatement assimilées à l'infection VIH</li> <li>- Rupture des malades avec la famille, le travail, les amis...</li> <li>- Abandon du traitement ARV par les malades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PVVIH ne se font pas suivre</li> <li>- Les malades arrivent à un stade tardif de leur maladie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perte de l'emploi</li> <li>- Rupture sociale</li> <li>- Isolement</li> <li>- Absence de revenu</li> <li>- Misère</li> <li>- Absence d'aide sociale et psychologique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malades encore non traités</li> <li>- Taux d'IO encore élevé</li> <li>- Taux de mortalité encore élevé</li> <li>- Echec thérapeutique</li> <li>- Résistance au traitement</li> <li>- Nombre de séropositifs non suivis encore très élevé</li> <li>- Prévention non assurée</li> <li>- Risque accru de passage de la séropositivité au stade de SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couverture médicale satisfaisante</li> <li>- Existence de spécialistes des maladies infectieuses dans tous les CHU et dans de nombreux secteurs sanitaires</li> <li>- Existence de 10 facultés de médecine</li> <li>- Coopération internationale nord/sud possible</li> <li>- Existence de 6 CDR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retard des budgets utilisés parfois dans d'autres chapitres</li> <li>- Absence de textes ou application insuffisante ou non application des textes existants</li> <li>- L'information médicale ne circule pas</li> <li>- Absence de coordination CDR-PCH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité : <ul style="list-style-type: none"> <li>- des ARV de façon permanente au niveau de tous les CDR</li> <li>- des réactifs</li> <li>- des médicaments pour les IO</li> </ul> </li> <li>- Formation à tous les niveaux</li> <li>- Coordination verticale et horizontale</li> </ul>

Situation à changer					Réponses passées ou en cours			
Problèmes	Causes présumées	Déterminants			Impact du VIH/SIDA	Forces	Faiblesses	Besoins
		Représentations	comportements	Situation de vulnérabilité				
13. Les changements de comportements ne sont pas évalués et ne donnent aucune idée sur les actions d'IEC	- Manque de formation et de professionnalisation des spécialistes IEC	- La campagne d'IEC est suffisante et ne doit pas être suivie d'un suivi/évaluation	- Faiblesse de formation - Faiblesse de l'efficacité - Méconnaissance du changement éventuel de comportement	- IEC non contrôlée et peut être inefficace	- Risque du développement de l'épidémie	- Nombre important de campagnes IEC	- Absence de contrôle de leur efficacité	- Formation des spécialistes au contrôle des actions IEC à posteriori
14 Le préservatif est faiblement utilisé et distribué	- Circuits de distribution encore mal maîtrisés - Prix encore élevé - Pas de programme de marketing social - Insuffisamment intégré en santé reproductive en tant que contraceptif	- Tabous liés à la procréation et à la virilité	- Rareté du recours au préservatif	- Pas ou peu d'information sur l'utilité, la disponibilité du préservatif	- Exposition au VIH/SIDA et aux IST - Contamination plus importante - Augmentation du nombre de personnes contaminées	- Disponibilité du préservatif - Acceptabilité - Qualité du préservatif	- Ruptures de stocks fréquentes - Insuffisance des campagnes IEC sur le préservatif par les ONG et les secteurs	- Contrôle de la disponibilité du préservatif - Distribution gratuite aux groupes vulnérables - Campagnes d'IEC ciblées par les secteurs et les ONG - Contrôle du circuit commercial de distribution
15. Les PVVIH sont faiblement impliquées dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA	- Manque d'information et de formation - Le non respect des droits du malade - Situation socioéconomique	- Maladie incurable - Tabou - Stigmatisation - Contexte socioéconomique	- Marginalisation - Rejetées par leur famille - Prise en charge médico-psycho-sociale insuffisante	- Rapports non protégés - Grossesses non suivies - La migration	- Vulgariser l'information sur le VIH/SIDA (transmettre l'information)	- Existence d'une ONG de PVVIH	- Le VIH/SIDA est non institutionnalisé en milieu scolaire - Manque d'information sur les modes de transmission	- Renforcement des capacités de prise en charge psychosociale - Développer les activités génératrices de revenus

