



تقييم تأثير جائحة كوفيد 19 على المتعاشين بفيروس

نقص المناعة البشرية، دراسة أقيمت في الجزائر في

شهر ديسمبر (كانون الأول) 2020

المهمة والتقرير من إعداد :

دكتورة. قدوري شريفة

طبيبة مختصة في علم الاوبئة و الطب الوقائي

## 1. المقدمة:

لا تزال الأزمة الصحية التي سببتها جائحة كوفيد-19 تخضع أنظمة الصحة في العالم بأسره للاختبار. لا تزال تخلف هذه الجائحة عدة عواقب في خدمات الصحة التي تواجه عدة صعوبات و عراقيل. في الواقع، لقد خلفت الطوارئ وعبء الخدمات الصحية لتلبية الطلب تداعيات كبيرة على توفير الرعاية التي غالبًا ما تكون ضعيفة أو حتى غير كافية.(1)

تواجه الجزائر ، مثلها مثل باقي دول العالم هذه التحديات ، لا سيما فيما يتعلق بالحصول على خدمات الصحة والرعاية منذ بداية الوباء ، وقد تم حشد جميع الهياكل الصحية والموظفين لبذل جهودهم في الاستجابة لهذه الأزمة الغير معتادة. تم اجراء هذه الاستجابة على حساب عروض الرعاية الصحية الأخرى التي تم إعاقتهها ، والتي لم تكن بدون عواقب على أنشطة الوقاية و مكافحة الأمراض الأخرى ومشاكل الصحة العمومية.

بالإضافة إلى ذلك ، أدت الاجراءات الأخرى التي تهدف إلى الحد من انتشار فيروس كورونا ، مثل التباعد الاجتماعي، الحجر الصحي أو حتى حظر التجول ، إلى صعوبات كبيرة فيما يتعلق بالحصول على الرعاية الصحية والأدوية وأيضًا في الجوانب النفسية والاجتماعية الأخرى للحياة. في الواقع ، منذ بداية الوباء ، تم اتخاذ العديد من الاجراءات للحد من مخاطر الإصابة بالعدوى والحد من حجم الأزمة و انتشارها، حيث شهدت البلاد موجات من الاحتواء في المدن الأكثر تضررًا و حظر التنقل والنقل داخل الولايات وفيما بينها ، وهو الأمر الذي زاد من حدته بفرض حظر تجول في جميع الأراضي الوطنية تقريبًا ؛ مما أدى بالتالي إلى انخفاض، تباطؤ أو حتى تجميد الأنشطة الصحية، والاقتصادية، الاجتماعية والثقافية... إلخ.(2)

يمكن أن تكون هذه التداعيات أكثر تأثيرا على الفئات السكانية ذات الاحتياجات الخاصة ، ولا سيما الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ، والذين يشكلون فئات هشة ، ويعيشون أحيانًا في ظروف اجتماعية صعبة بشكل خاص ويتطلب وضعهم الوصول المنتظم إلى الرعاية الصحية والأدوية و تدابير الدعم الاجتماعي و النفسي ، ومن هنا جاء الاهتمام بهذه الدراسة التي تركز على تأثير هذا الوضع على هذه الشريحة من المجتمع.(3)

## II. خلفية الموضوع:

في الجزائر كما هو الحال في بقية منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ، فإن المظهر الوبائي لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية هو وباء غير نشط للغاية (معدل الانتشار > 0.1 ٪ في عموم السكان) ولكنه لا يزال مركّزًا في الفئات السكانية المفتاحية (ممتنهي الجنس ، الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال و متعاطي المخدرات بالحقن). (4)

ومع ذلك ، يتعرض هذا الانتشار المنخفض للعديد من العقبات التي تحول دون الوصول إلى الرعاية ، مثل التمييز والوصم في بيئة الرعاية بسبب العادات الثقافية والمجتمعية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا والجزائر ، مما يولد عدم المساواة والتفاوتات ، لا سيما تجاه الفئات الأكثر ضعفًا و المجتمعات السكانية المفتاحية. (5)

تفاقم هذا الوضع بظهور فيروس كورونا ، حيث تم حشد جميع الهياكل الصحية وكذلك طاقم الصحة لمكافحة الوباء ، مما خلق صعوبات إضافية في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ، هذا ما قاله الدكتور بخاري يوسف ، مدير الوقاية في مديرية الصحة والسكان في وهران ، كشهادة على الأزمة غير المسبوقة التي يعيشها عمال الصحة و الهياكل الصحية التي حشدت جميع مواردها للاستجابة لحالة الطوارئ بسبب الوباء ، مما أدى إلى التشعب والتجاوز في خدمات الرعاية. تم تطوير هذه النقطة من قبل الدكتور الزاوي فاروق ، الطبيب المتخصص في الأمراض المعدية والأستاذ المساعد في مصلحة الأمراض المعدية بالمستشفى الجامعي بوهران (مقر مركز العلاج المرجعي بوهران) ، الخاص برعاية الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ، حيث تم تخصيص كل مراكز العلاج لرعاية مرضى كوفيد 19 ، والتي سببت صعوبات في مراقبة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية واحترام مواعيدهم. بالإضافة إلى ذلك ، تفاقم هذا الوضع بسبب اجراءات الحجر الصحي والحد من حركة السكان ، التي تم تطبيقها على التراب الوطني ، كما يعترف لنا السيد بوروبة عثمان ، رئيس جمعية "إيدز الجزائر" ، الذي يؤكد عجز الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز للوصول إلى مراكز العلاج (والتي تكون في الغالب إقليمية) ، من أجل ضمان متابعتها وتوفير العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. نتيجة لذلك ، واجهت اجراءات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية صعوبات كبيرة خلال هذه الفترة ، خاصة وأن اللجنة الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز لم تكن تعمل أثناء الوباء ، كما يوضح السيد بوروبة عثمان ، مؤكدًا أن الجمعيات التي تكافح فيروس نقص المناعة البشرية وجدت نفسها مضطرة للتكيف مع هذا السياق الخاص ، من خلال ابتكار ونشر المبادرات الشخصية بمواردهم الخاصة ، من أجل تلبية احتياجات السكان المستهدفين. في هذا السياق ، يؤكد الدكتور بخاري يوسف ، مدير الوقاية في مديرية الصحة و السكان بوهران ، على الجهود التي بذلتها هذه الجمعيات ،

والتي لعبت دورًا رئيسيًا في مكافحة الإيدز خلال هذه الأزمة ، ولا سيما من حيث تقديم العلاج من خلال الحصول على تفويضات من مديرية السكان والصحة لتسهيل عملهم و اجراءاتهم في الميدان.

وتشكل هذه الحالة الخاصة ، إلى جانب العوامل المذكورة أعلاه ، حصة رئيسية وتمثل تحديا كبيرا في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، الذي يحدث في سياق الموارد المحدودة والحالة الانتقالية لتمويلات الصندوق العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل والملاريا، لا سيما وأن الجزائر تنتقل من فئة البلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى إلى فئة البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى وفقًا للبنك الدولي.(6)

من خلال هذه الدراسة ستقوم جمعية حلم التعايش الإيجابي أمل + بالعمل على وضع استراتيجية للكفاح ضد مرض الايدز و مرض السل، في إطار الشراكة مع الائتلاف للشرق الأوسط للاستعداد للعلاج ITPC-MENA و التي بدورها تهدف للقيام بدراسة حول مخلفات ومدى تأثير جائحة كورونا على المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشرية وتمكينهم من المشاركة بفعالية في بناء وتطوير التدخلات للاستجابة، بمشاركة و دعم من الصندوق العالمي كما نصت عليه منظمة الصحة العالمية OMS وأهداف التنمية المستدامة لهيئة الأمم المتحدة ONU.(7)

### III. الهدف الرئيسي من هذه الدراسة :

الهدف الرئيسي من الدراسة هو تقييم تأثير جائحة كوفيد 19 على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في الجزائر. يمثل هذا جزءا من هدف عام وهو المساعدة في تحسين رعاية ونوعية حياة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

### IV. الأهداف الثانوية من هذه الدراسة :

يمكن أن تكون هذه الدراسة بمثابة أداة لدعم القرار من أجل تحسين الدعم للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية خلال هذه الفترة من خلال تحقيق الأهداف الثانوية التالية:

- تقييم احتياجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية خلال هذه الفترة.
- التعرف على الصعوبات والعقبات التي يواجهونها في مواجهة الوباء.

## V. منهجية البحث:

- نوع الدراسة: دراسة مقطعية وصفية.
- الزمان والمكان: أجري التحقيق في الجزائر خلال شهر كانون الأول 2020.
- مجتمع الدراسة: المتطوعون المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز المقيمين في الجزائر
- معايير الاشتغال:
  - المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز) لمدة 6 أشهر على الأقل.
  - الإقامة في الجزائر منذ بداية الوباء على الأقل.
- معايير الاستبعاد:
  - القصر.
  - الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في الفهم أو التواصل قد تعيق الاستجابات.
- جمع المعلومات: تم جمع المعلومات باستخدام استبيان باللغة الفرنسية وترجمته إلى الدارجة الجزائرية. يتكون الاستبيان من عدة أجزاء:
  - قسم متعلق ببيانات التعريف الشخصية مثل: الجنس، العمر، النوع الفرعي للسكان، مدينة الإقامة...
  - قسم خاص بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري والمكافحة السريرية والبيولوجية ...
  - قسم متعلق بجائحة كوفيد 19 ، الصعوبات والعقبات.
  - قسم يتعلق بالاحتياجات والخدمات المطلوبة خلال هذه الفترة.
- التحليل: تم وضع خطة تحليل شاملة لمعالجة واستغلال بيانات الدراسة. تم إجراء التحليل على الإصدار 21 من برنامج SPSS و برنامج EXCEL.

## ٧١. النتائج والمناقشة:

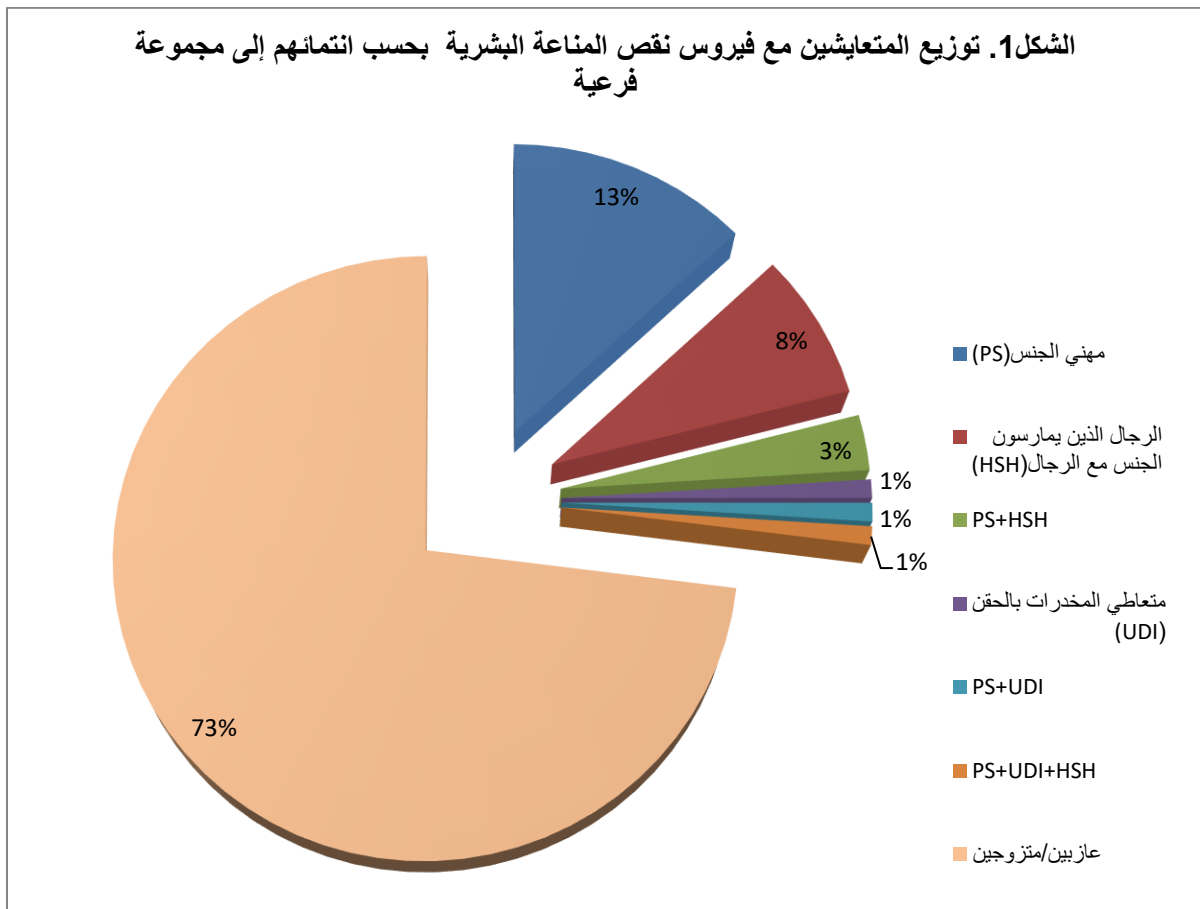
### وصف مجتمع الدراسة :

في المجموع، تم استجواب 100 شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. عند المتطوعين كانت الغالبية من الإناث (55% مقابل 45%) مع نسبة جنس تبلغ 0.8. كان متوسط العمر حوالي 36 عامًا بانحراف معياري 7.9 وحد أدنى 21 عامًا والحد الأقصى 71 عامًا. أقام المشاركون في مدن مختلفة من البلاد مع الأغلبية في وهران 20%، ومعسكر 11% تليها غليزان 8% وتيسمسيلت 7%. ويتم علاج معظم المشاركين في مركز العلاج المرجعي في وهران 48% والجزائر العاصمة 24% (الجدول 1).

الجدول 1. وصف مجتمع الدراسة :

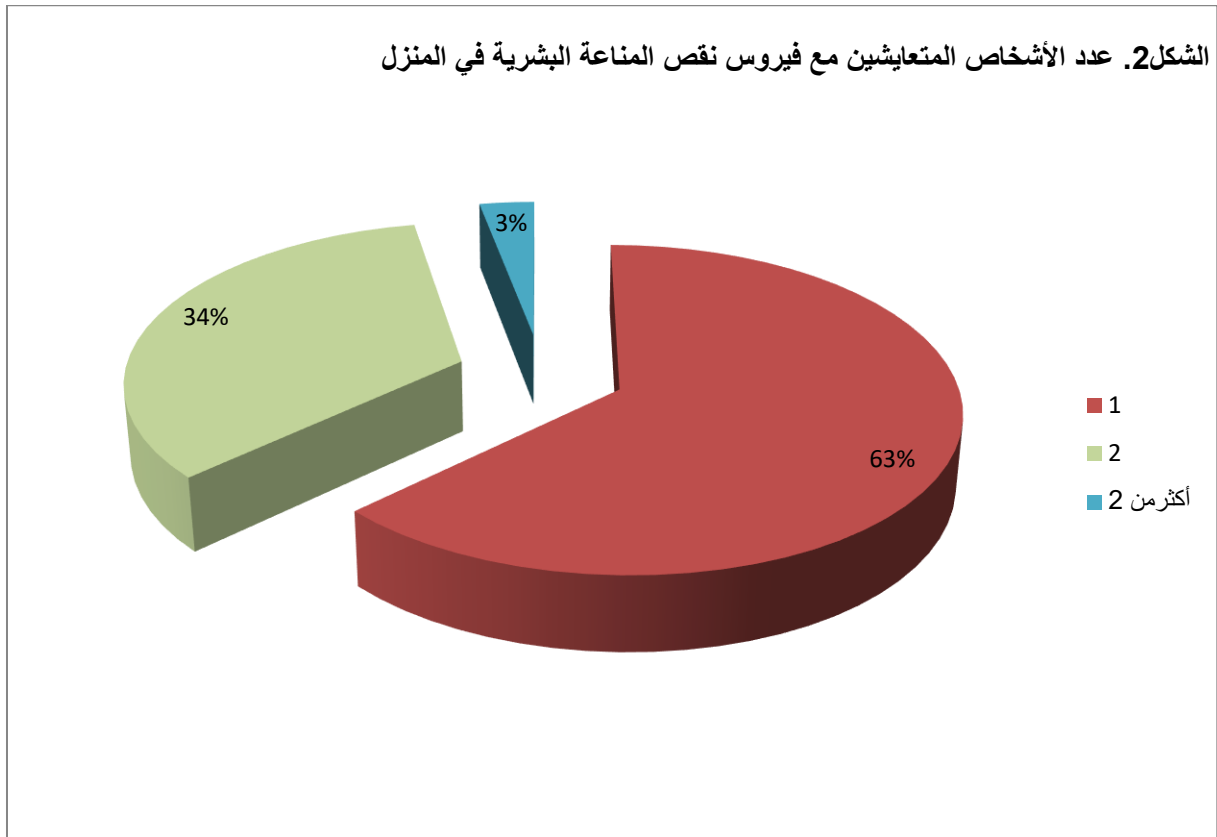
النسبة المئوية%	ن=100		
45%	ذكر	الجنس	
55%	مؤنث		
36,09	متوسط	العمر (سنوات)	
21	الحد الأدنى		
71	الحد الأقصى		
20%	وهران	مدينة الإقامة	
11%	معسكر		
8%	غليزان		
7%	تيسمسيلت		
5%	تيارت		
5%	سيدي بلعباس		
5%	عين تيموشنت		
3%	أدرار		
3%	البيض		
2%	ورقلة		
2%	النعام		
29%	غيرها		
48%	وهران		مراكز العلاج و التوجيه
24%	الجزائر العاصمة		
8%	سيدي بلعباس		
7%	تلمسان		
13%	غيرها		

فيما يتعلق بالانتماء إلى مجموعة فرعية من السكان ، لاحظنا أن معظم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية كانوا عازبين أو متزوجين (73%) ، أما البقية (27%) فقد كانوا جزءًا من الفئات المفتاحية : مهني الجنس (PS) الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (HSH)، ومتعاطي المخدرات بالحقن (UDI)، مع غلبة العاملين بالجنس الذين يمثلون أكثر من 48% من مجموع هذه الفئات، يليهم الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بنسبة 29.6% من مجموع الفئات المفتاحية (الشكل 1).



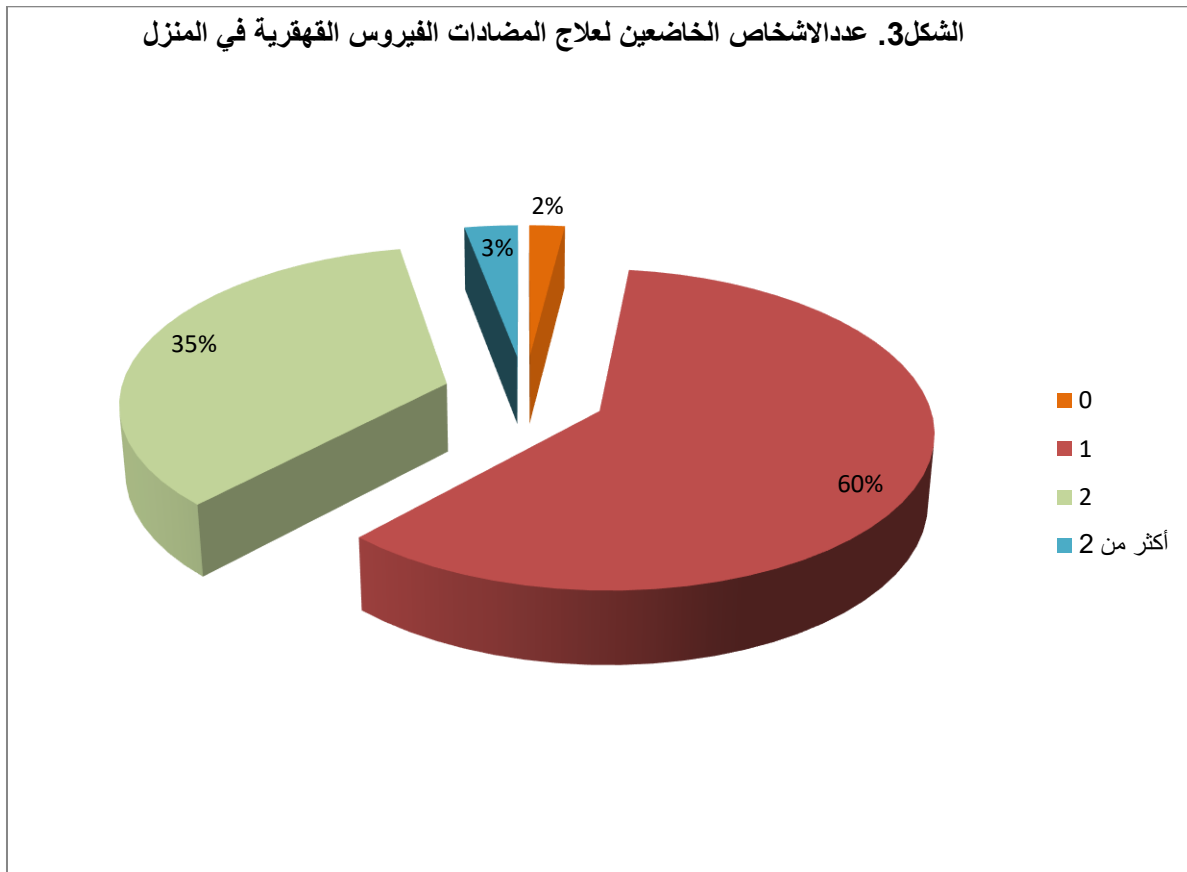


فيما يتعلق بعدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في الأسرة والذين يعيشون في نفس المنزل: كانت الغالبية (63%) من المشاركين هم الأشخاص الوحيدون المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أسرهم ، و 35% كانوا أزواجًا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية و 3% لديهم أكثر من 02 مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية في نفس المنزل ويمثلها الأزواج مع أطفالهم (الشكل 2).

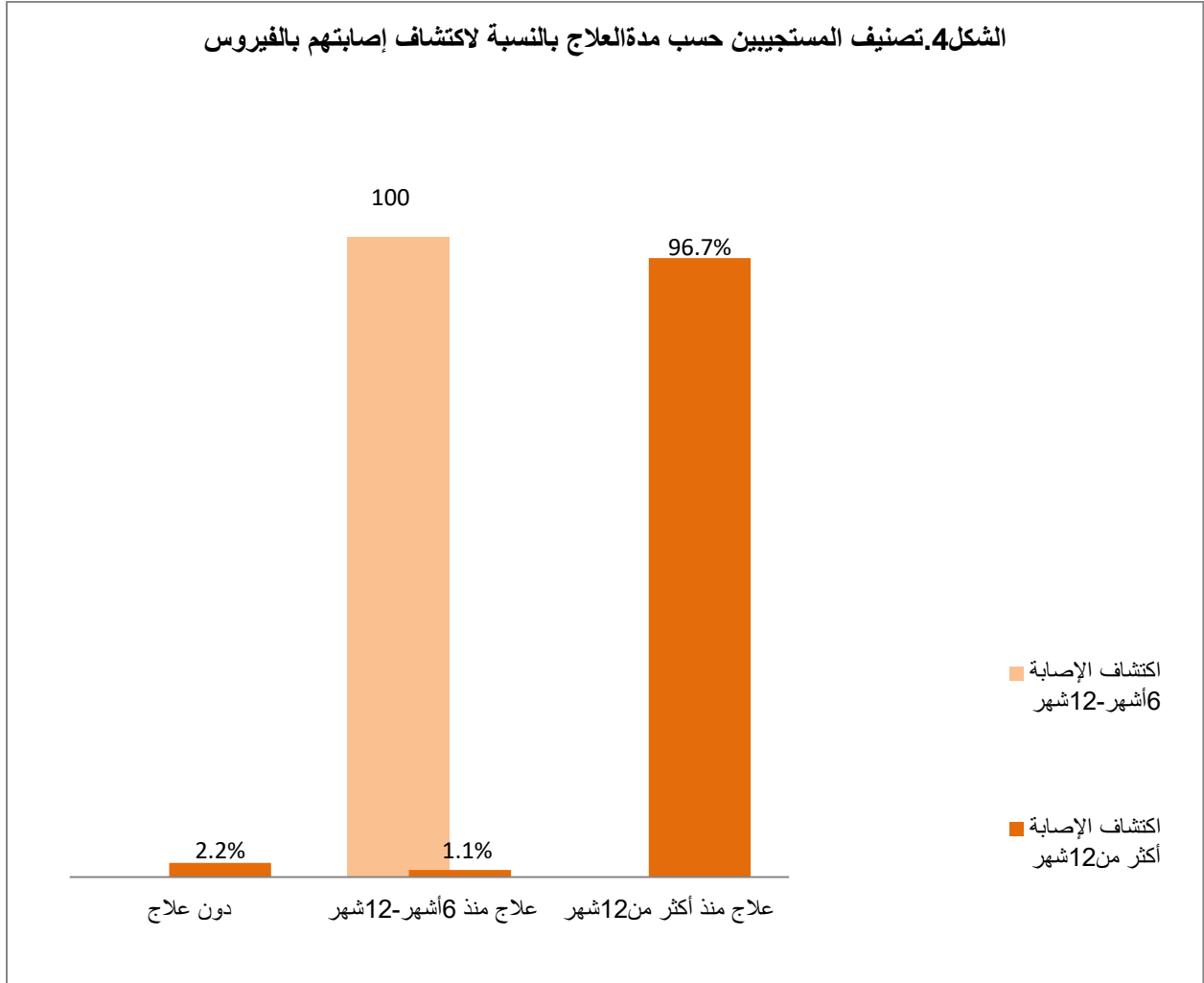


## العلاج المضاد للفيروسات :

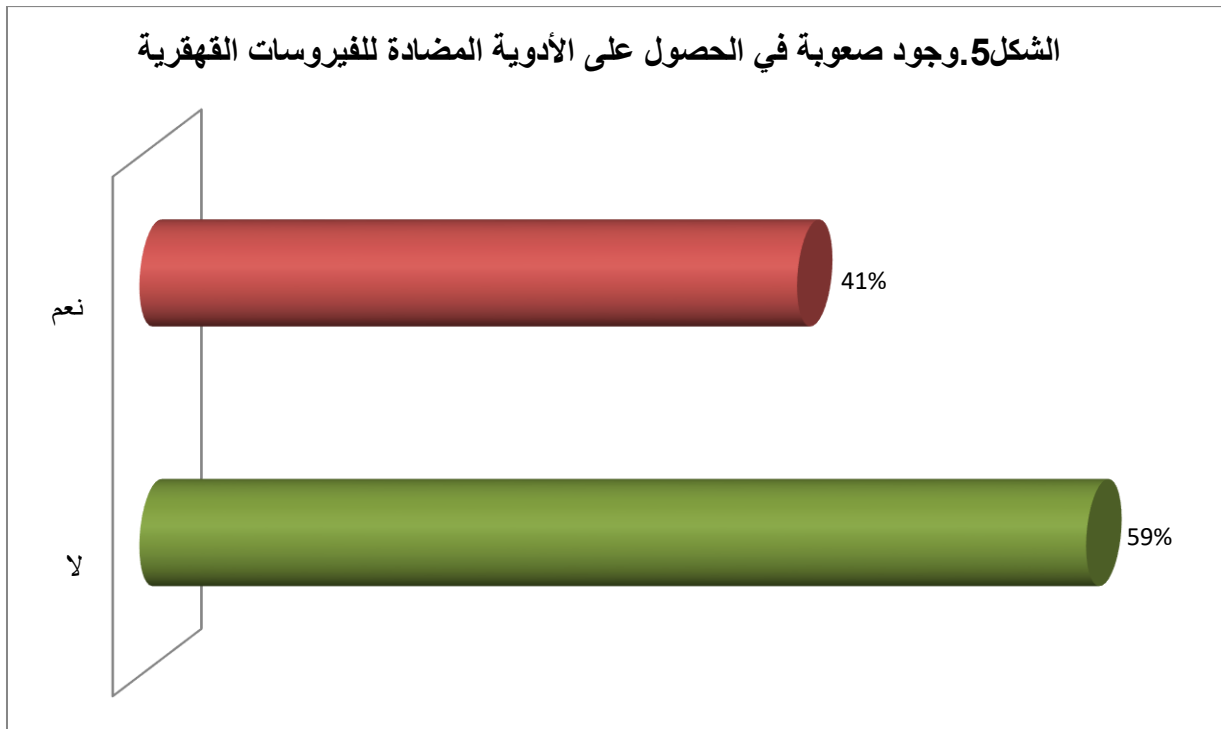
فيما يتعلق بأخذ علاج مضادات الفيروسات القهقرية ، نلاحظ أن غالبية المشاركين (60%) كانوا الوحيدين الذين يتناولون مضادات الفيروسات القهقرية في أسرهم ، و 35% من المشاركين شخصين يتلقيان العلاج في الأسرة، وكان 3% أكثر من شخصين يتناولون العلاج في الأسرة. و 2% من المشاركين لم يكن لديهم أي شخص يتلقى العلاج في المنزل (الشكل3). تتوافق هذه الأرقام مع النتائج التي تم التوصل إليها أعلاه حيث تم العثور على نسب مماثلة لعدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية داخل الأسرة (على التوالي 63 % شخص واحد متعايش داخل أسرة ، و 35 % من الأزواج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية و 3 % أكثر من شخصين مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية داخل الأسرة نفسها).



ومع ذلك ، لوحظ امتثال أفضل لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعرفون إصابتهم منذ أقل من عام، إذ أن 100% منهم كانوا يتناولون مضادات الفيروسات القهقرية منذ اكتشاف إصابتهم بالفيروس مقارنة بأولئك الذين عرفوا إصابتهم منذ أكثر من عام ، منها 3.3% لم يتلقوا العلاج منذ اكتشافهم الإصابة ، و 2.2% لم يتلقوا أي علاج بمضادات الفيروسات القهقرية (الشكل 4).



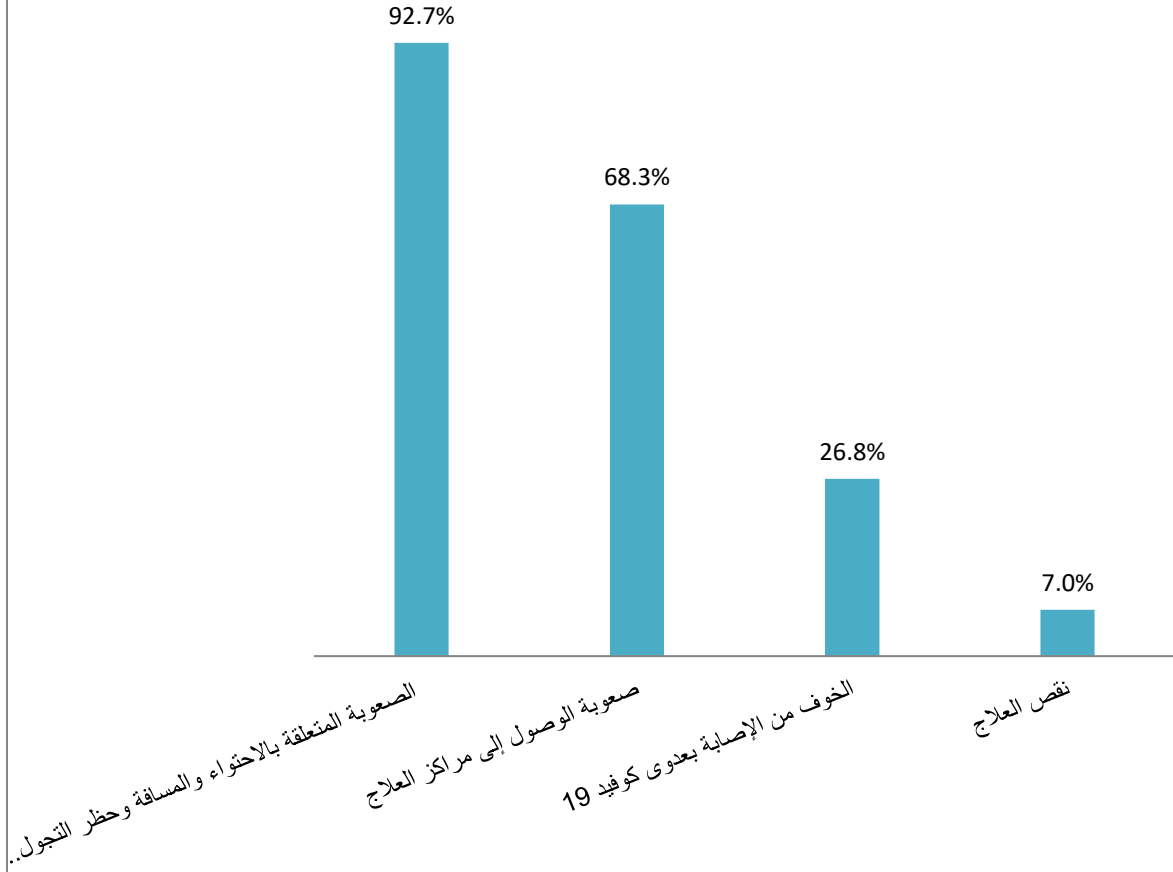
فيما يتعلق بالحصول على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية منذ الأزمة الصحية لكوفيد 19 ، أعلن 59٪ فقط من المستجيبين أنهم لم يواجهوا صعوبة في الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية (الشكل 5). هذه الأرقام أقل من المعدلات المستهدفة في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي / فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز 2020-2024 (8) . وهو بعيد عن الهدف 90.90.90 ، والذي يقع في إطار خطة أهداف التنمية المستدامة ، ولا سيما الهدف 3: "تمكين الجميع من العيش بصحة جيدة وتعزيز رفاه الجميع في جميع الأعمار" ؛ لأن 90٪ من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يجب أن يخضعوا للعلاج من أجل الانضمام إلى الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز و القضاء عليه بحلول عام 2030.(7)



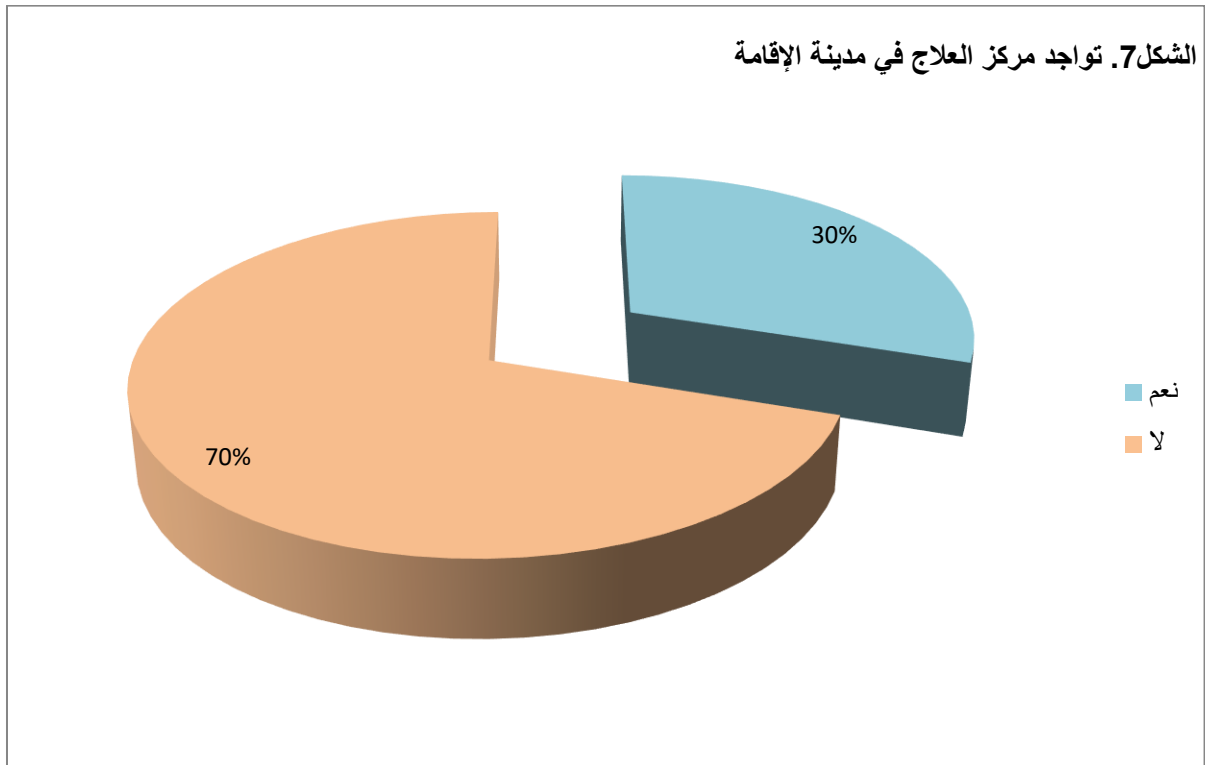
ومع ذلك ، تجدر الإشارة إلى أن هذه الخدمة قد تم تقديمها فيما يقارب 89٪ من الحالات من قبل الجمعيات الناشطة في هذا المجال ، مما يضمن تقديم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بانتظام للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ممن هم في حاجة ويواجهون صعوبات في الوصول إليها بسبب الأوضاع الحالية. في الواقع ، كانت هذه المنظمات رابطاً حقيقياً بين مراكز العلاج والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وقد لَبَّت هذه المبادرة التي اتخذتها هذه الجمعيات في هذا الوضع بالذات احتياجات السكان المستهدفين ، و لكن يجب دعمها وتنسيقها ضمن إطار قانوني، لا سيما فيما يتعلق بالإذن بتوصيل العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بعيدا عن مراكز العلاج ونقلها عبر التراب الوطني. وفي هذا السياق، انخرطت الجمعيات في أنشطة الدعوة مع إدارات الصحة والسكان والجهات الرقابية للحصول على هذه التراخيص والتسهيلات.

وبحسب المشاركين في الدراسة ، كانت العوائق الرئيسية التي حالت دون الحصول على العلاج المضاد للفيروسات حسب الترتيب: الصعوبة المتعلقة بالاحتواء والمسافة وحظر التجول 92.7% ، عدم القدرة على الوصول إلى مراكز العلاج 68.3% ، الخوف من الإصابة بعدوى كوفيد 19 (26.8%) ؛ ونقص العلاج بنسبة 7% (الشكل 6). وتجدر الإشارة أيضًا إلى أن 30% فقط من المشاركين كان لديهم مراكز للعلاج في مدينتهم التي يقيمون فيها (الشكل 7) ، وهو ما يفسر النتائج المذكورة أعلاه ، حيث تم الادلاء بالشهادة بالصعوبة المتعلقة بفرض الحجر الصحي الشامل والمسافة وحظر التجول باعتبارها العقبة الرئيسية أمام الوصول إلى مضادات الفيروسات القهقرية وبالفعل ، فإن هذا العامل له تأثير مباشر على حركة الأفراد وتنقلهم للحصول على العلاج أو لضمان المراقبة المنتظمة على مستوى مراكز العلاج حيث تم تقليل حركة المرور داخل وخارج الولايات أثناء تنفيذ الاحتواء وحظر التجول. العاملان الثاني والثالث اللذان ذكرا من طرف المشاركين (عدم القدرة على الوصول إلى مراكز العلاج والخوف من كوفيد 19) لا يقلان أهمية ويتقاربان لأن معظم أقسام العلاج وأقسام الأمراض المعدية قد تم تخصيصها لعلاج كوفيد 19 ، والتي خلقت صعوبة في الوصول إلى هذه الخدمات ، مصحوبة بإحجام المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عن هذه الأماكن خوفًا من الإصابة بكوفيد 19.

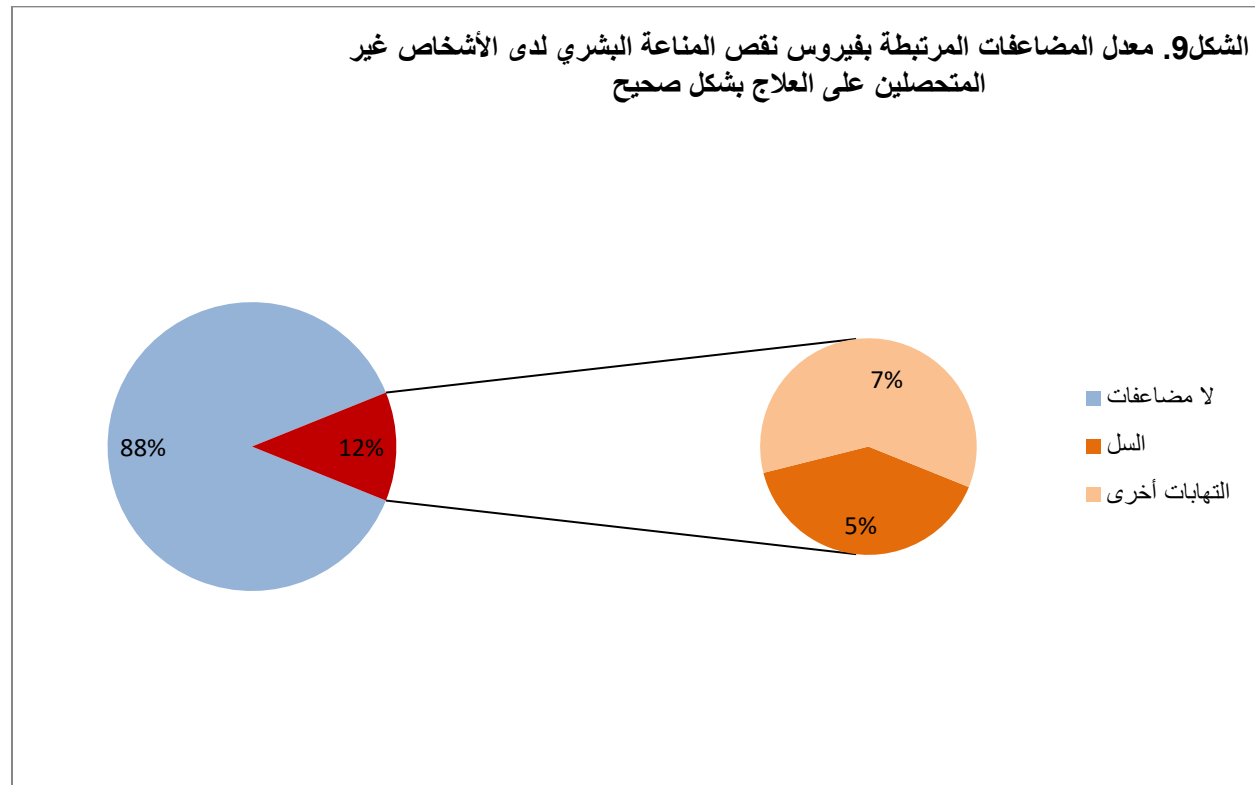
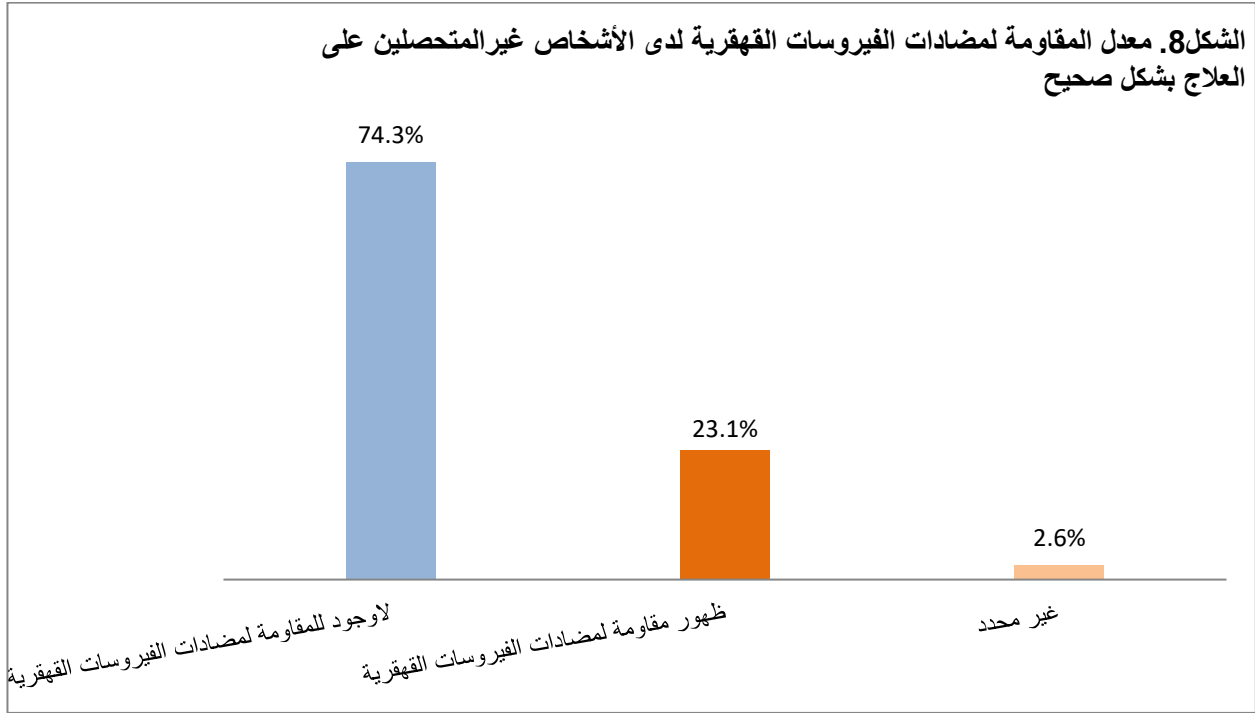
الشكل 6. العوائق الرئيسية الحائلة دون الحصول على العلاج خلال الجائحة



الشكل 7. تواجد مركز العلاج في مدينة الإقامة

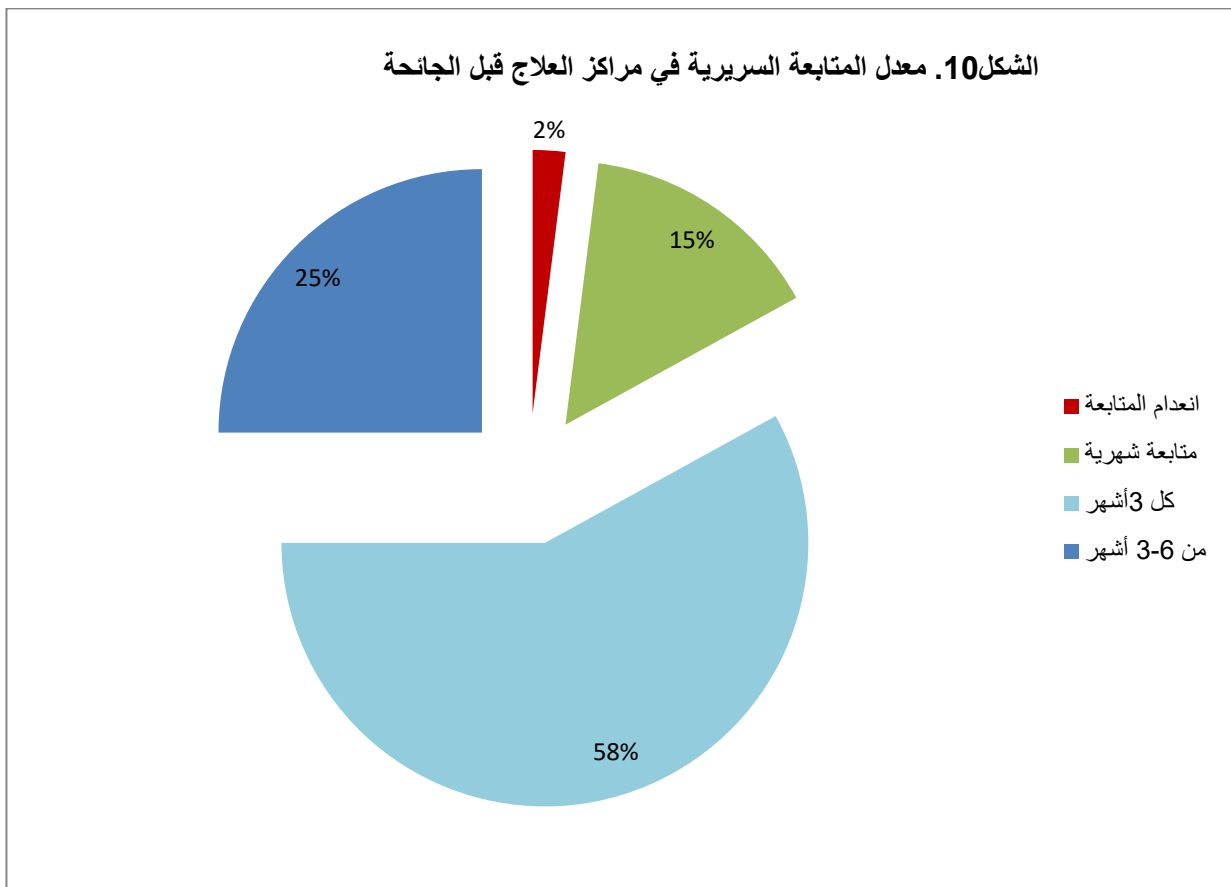


من بين 41 شخصًا لم يتمكنوا من الحصول على العلاج بشكل صحيح ، ارتفع معدل المقاومة لمضادات الفيروسات القهقرية إلى أكثر من 23٪ (الشكل 8) والمضاعفات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أكثر من 12٪ ، مع نسبة 40٪ ممثلة بالسل (الشكل 9). تمثل هذه المقاومة للعلاج والمضاعفات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية عقبات أمام الرعاية الجيدة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يجب وقايتهم و علاجهم.



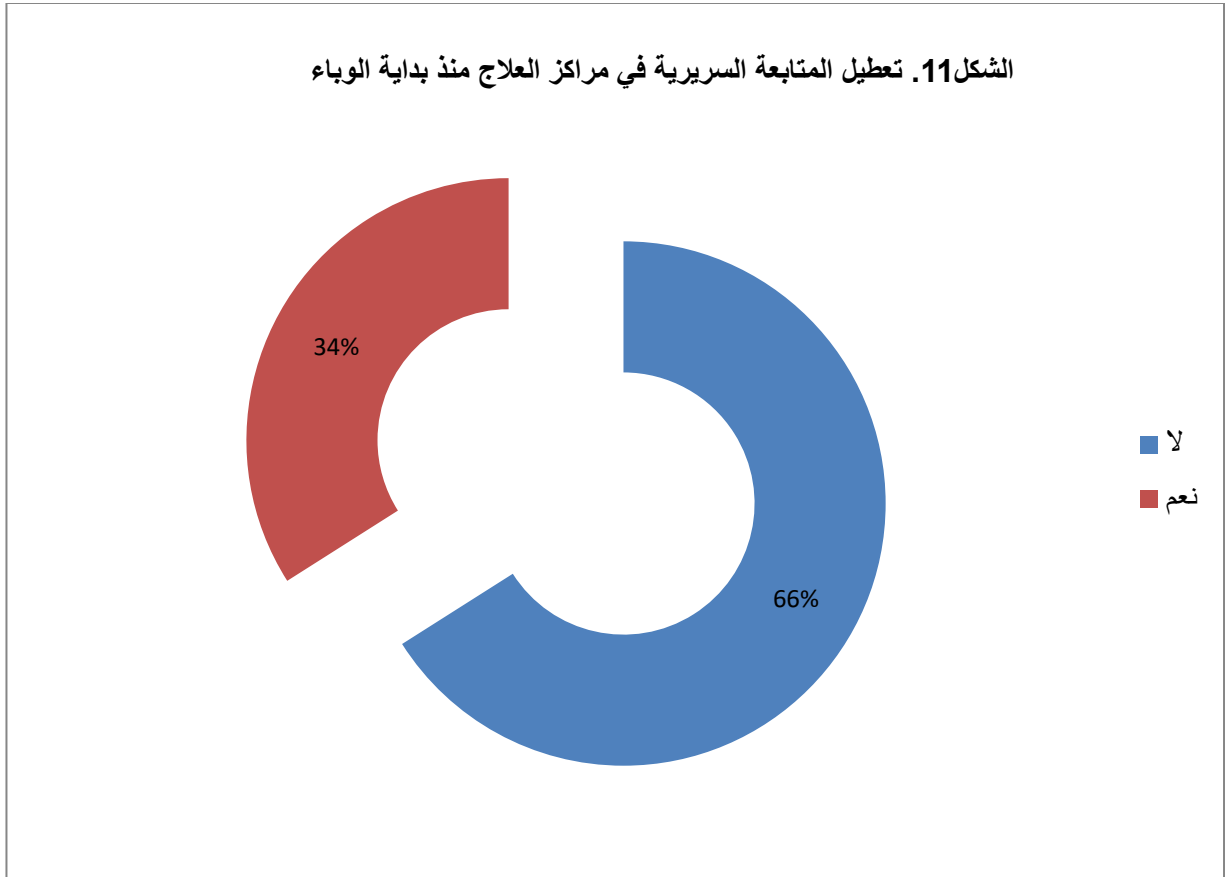
## الفحوصات السريرية والبيولوجية لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية:

قبل الجائحة ، كانت الزيارة إلى مراكز العلاج تتم كل 3 أشهر (58%) ، أحيانا تفوت هذه الفترة من شهر واحد (15%) إلى ثلاثة أو ستة أشهر (25%) ، و 2% فقط من الأشخاص لم يتم فحصهم في مراكز العلاج (الشكل 10). هذه المواعيد المنتظمة تعكس متابعة سريرية جيدة من خلال زيارة منتظمة إلى مراكز العلاج.



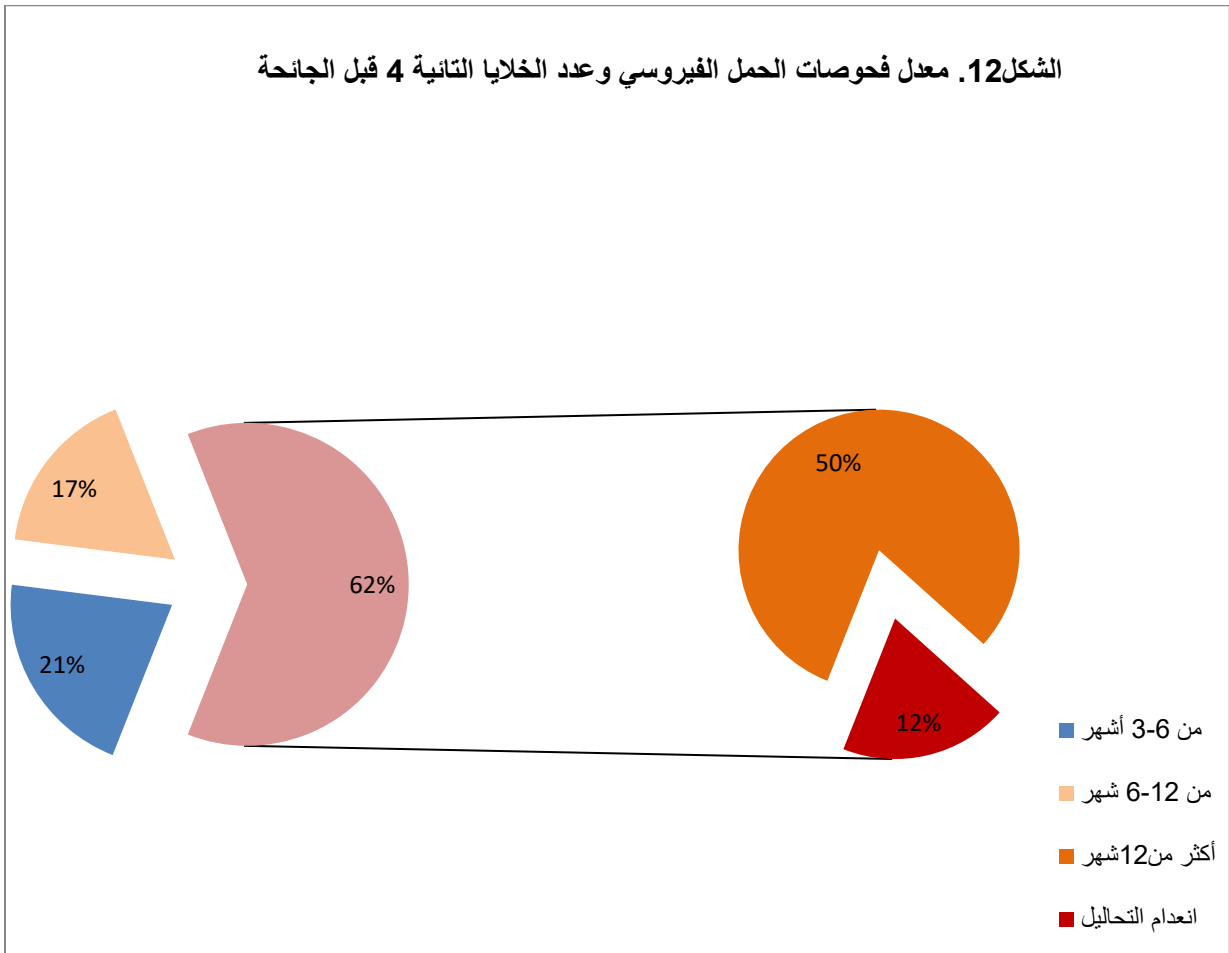


ومع ذلك ، فقد تم تعطيل هذه المواعيد وتمديدتها منذ جائحة كوفيد 19 في 34% من الحالات (الشكل 11) ، مما يعكس التأثير السلبي للجائحة على المتابعة السريرية المنتظمة ، من حيث الوصول إلى الفحص المبكر والمتابعة السريرية والعناية المطلوبة للرعاية المثلى.

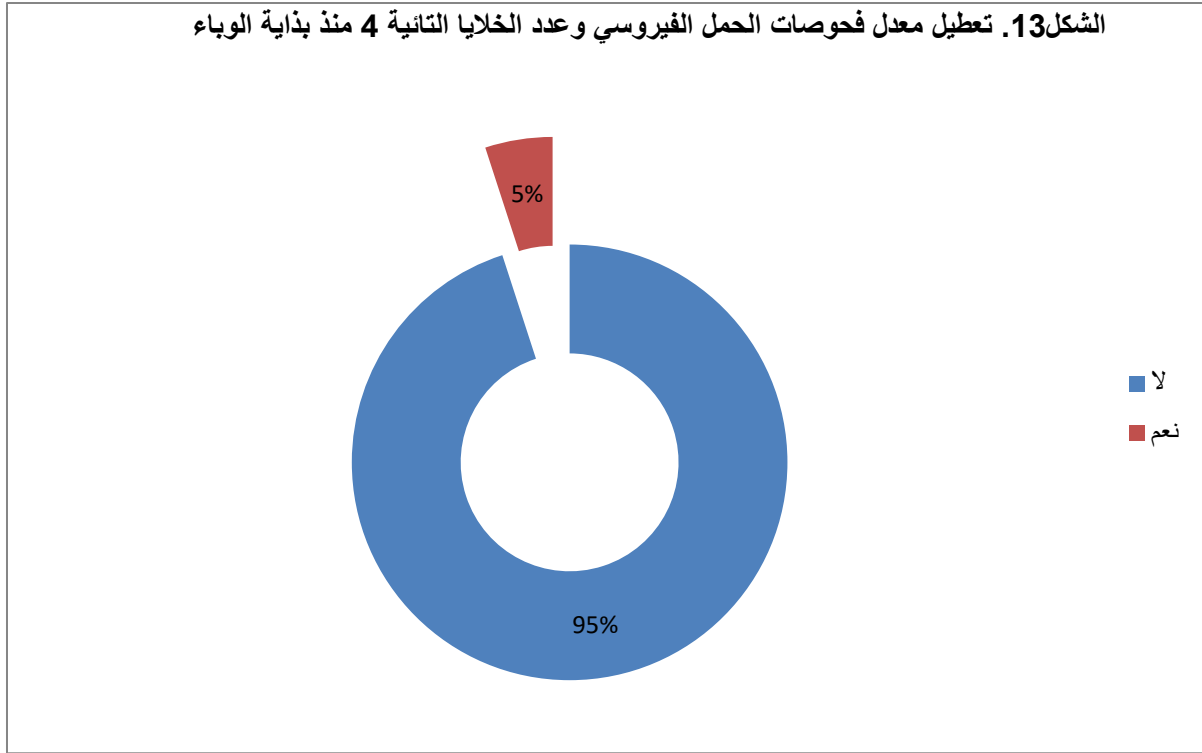


أما فيما يتعلق بفحوصات الحمل الفيروسي وعدد الخلايا التائية 4 (CD4) ، فقد كانت الأرقام أقل ارضاءً بكثير لأنه و قبل الجائحة 38% فقط من المشاركين قاموا بالفحوصات ضمن الحدود الزمنية الموصى بها(9) ، و 50% فعلوا ذلك بتكرار تجاوز 12 شهرًا و 12% لم يسبق لهم أبدا القيام بهذه الفحوصات البيولوجية (الشكل 12). يمكن تفسير ذلك من خلال حقيقة أن هذه الاختبارات لا تزال غير متوفرة في معظم مراكز العلاج العمومية وهي باهظة الثمن حيث يتم إجراؤها في القطاع الخاص ، لا سيما أن ثمنها مدفوع من طرف المرضى ولا يتم تعويضها من خلال الضمان الاجتماعي.

الشكل 12. معدل فحوصات الحمل الفيروسي وعدد الخلايا التائية 4 قبل الجائحة



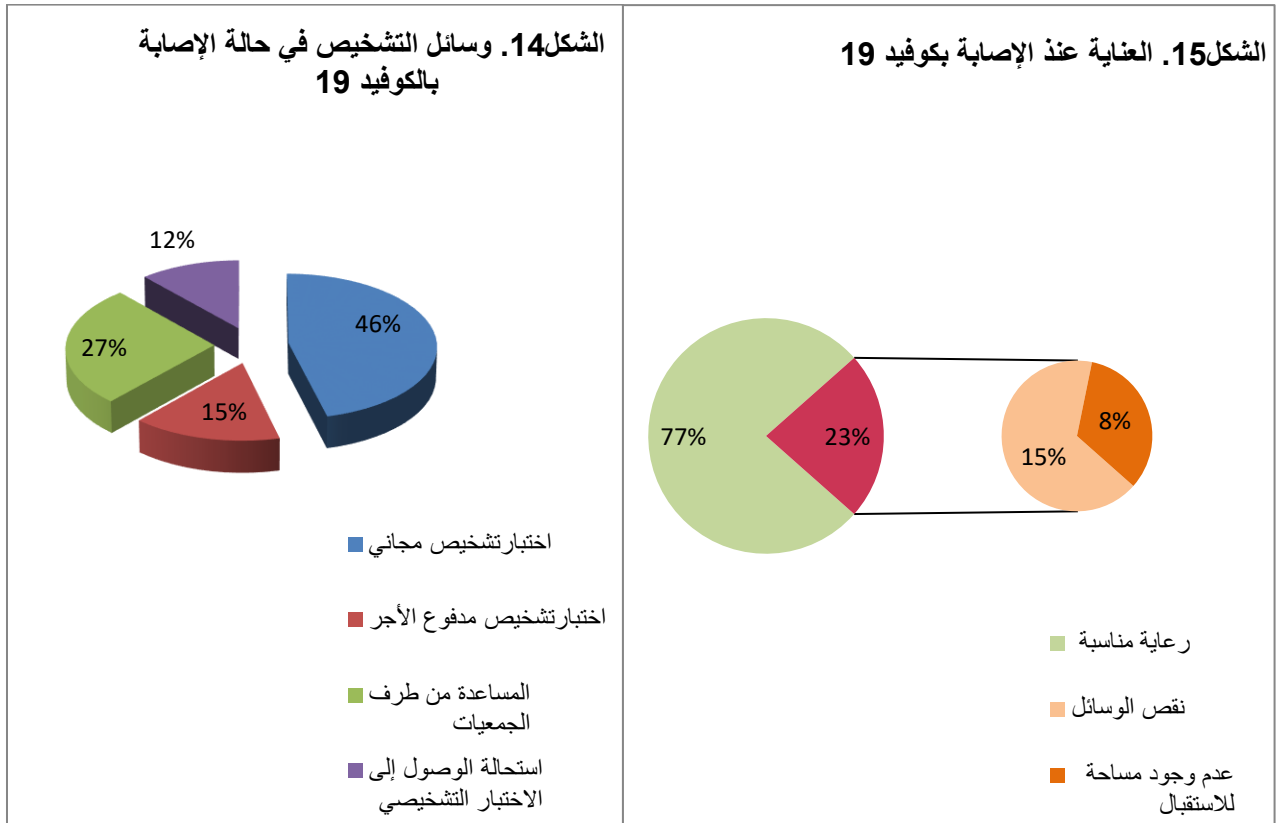
نتيجة لذلك ، لم يكن للوباء تأثير كبير على وتيرة الفحوصات البيولوجية حيث كان هناك تغيير في وتيرة الفحوصات في 5 ٪ فقط من الحالات (الشكل 13) ، وهو أمر منطقي تمامًا نظرًا لأن هذه الفحوصات كانت بالفعل يتعذر الوصول إليها قبل الوباء.



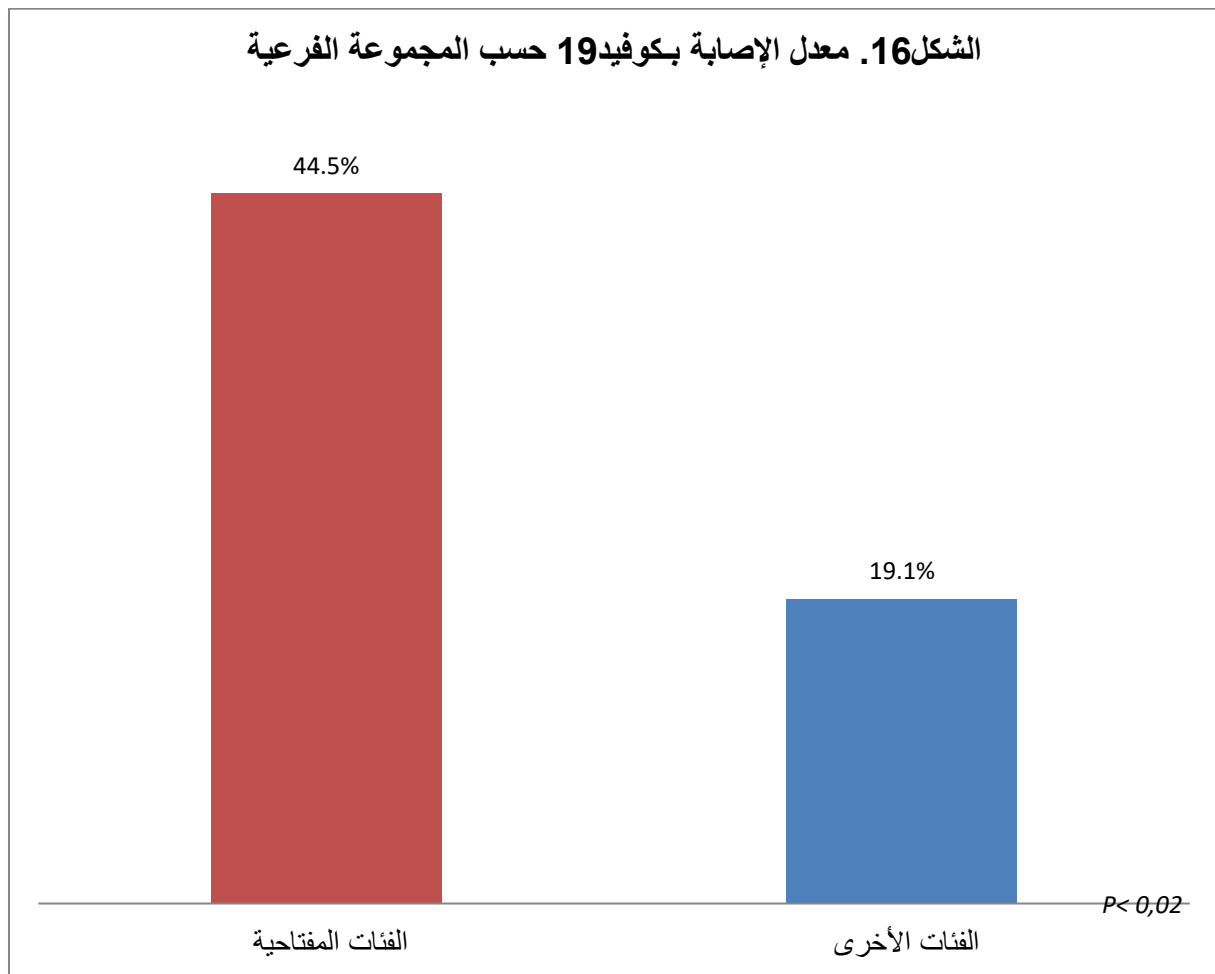
يمثل عدم فحص الحمل الفيروسي والتحكم في تعداد الخلايا التائية CD4 نقطة سلبية في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية حيث أن 90٪ من المصابين الذين يخضعون للعلاج يجب أن يتم القضاء على حملهم الفيروسي من أجل تحقيق الأهداف 90.90.90 ، التي تهدف إلى الانضمام إلى الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والقضاء عليه بحلول عام 2030 ، والتي تتماشى مع أهداف التنمية المستدامة ، ولا سيما الهدف 3 "ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في جميع الأعمار".

## الإصابة بكوفيد 19 وأمراض أخرى:

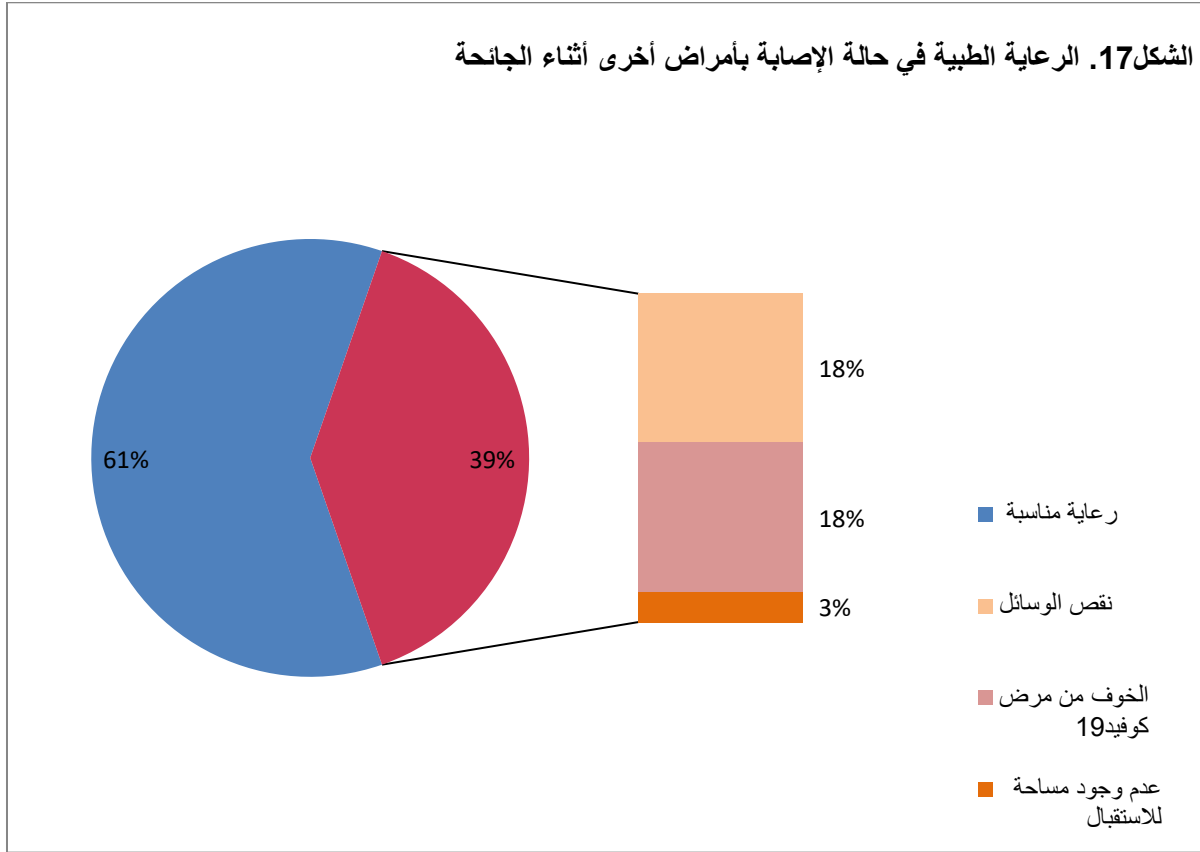
خلال دراستنا ، أفصح 26% من المشاركين عن إصابتهم بكوفيد 19 ، لكن من بينهم 46% فقط حصلوا على تشخيص مجاني ، و 27% حصلوا على مساعدة من الجمعيات ، ولجأ 15% إلى التشخيصات مدفوعة الأجر ، و 12% لم يتمكنوا من الوصول إلى الاختبارات التشخيصية (الشكل 14) . وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن 23% من هؤلاء المرضى لا يمكن العناية بهم ، لنقص الوسائل 15% و لعدم وجود مساحة كافية لاستقبالهم في الهياكل الصحية 8% (الشكل 15). ستستفيد هذه الجوانب من تصحيحها من أجل دعم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يشكلون مجموعة سكانية أكثر ضعفاً ونقص المناعة من عامة السكان، وبالتالي تتطلب اهتماماً خاصاً فيما يتعلق بالمخاطر المرتبطة بفيروس كورونا.



معدل الإصابة بكوفيد 19 لدى الفئات المفتاحية كان بمعدل: 44.5% مقابل 19.1% فقط من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الآخرين (الشكل 16 ، فرق معتد به إحصائياً  $p < 0,02$ ) مع خطر نسبي RR يساوي 2.3 ( $RR = 2.3$ ) مما يعني أن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين ينتمون إلى الفئات المفتاحية هم أكثر عرضة للإصابة بكوفيد 19 بمقدار 2.3 مرة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الآخرين يمكن تفسير هذا الاختلاف في المخاطر بالحالة الخاصة لهذه الفئات وطبيعة عملهم (مثل ممتهيي الجنس) ، والممارسات التي تتطلب تواصلًا أكبر مع الآخرين ، مما يؤدي إلى مزيد من المخاطرة وتقليل احترام تدابير الصحة الوقائية. ويؤكد هذا مرة أخرى على أهمية الإجراءات الوقائية المناسبة والمحددة فيما يتعلق بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بشكل عام والفئات المفتاحية بشكل خاص ، مع توافر وسائل الحماية من فيروس كورونا.



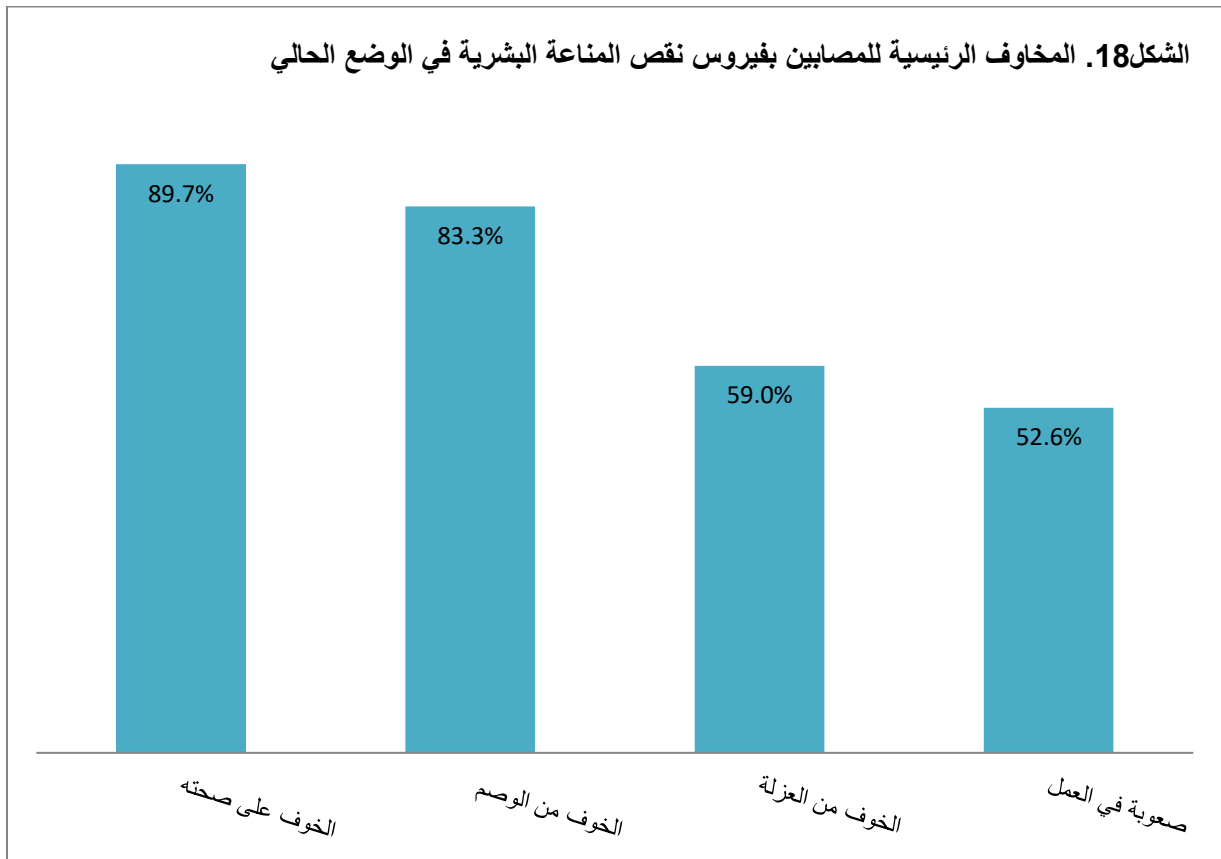
خلال هذه الأزمة الصحية ، 28% من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أصيبوا بمرض آخر غير كوفيد 19 ، لكن 61% منهم فقط تلقوا الرعاية المناسبة ، بينما 18% لم يتمكنوا من العلاج ، و 18% لم يلجؤوا إلى المرافق الصحية خوفاً من الإصابة بالعدوى و 3% لم يجدوا مكاناً في المستشفيات (الشكل 17).



## مخاوف، احتياجات وتوقعات:

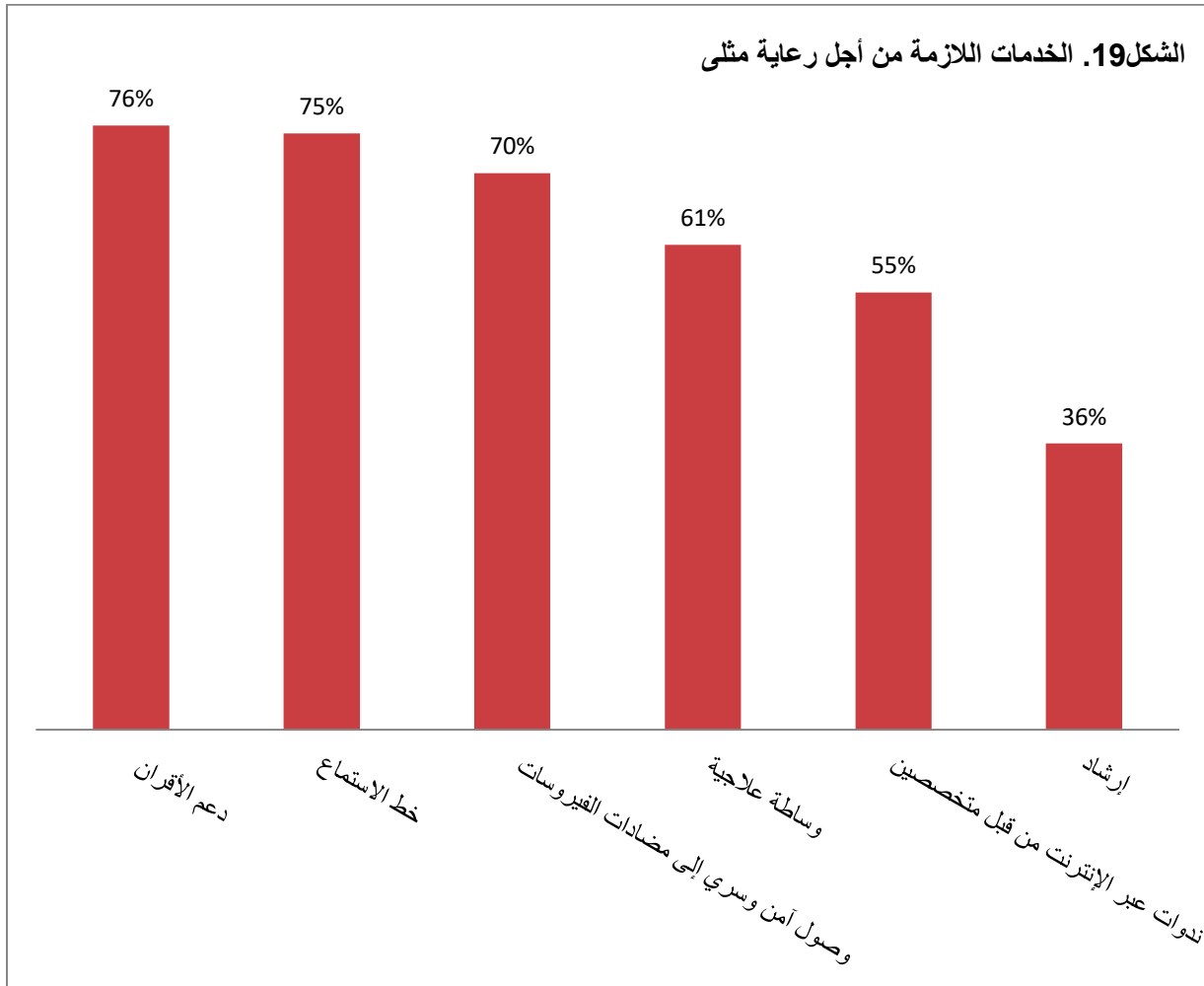
لاحظ المشاركون عدة مخاوف تتعلق بالوضع الحالي، كان من أهمها: الخوف على صحتهم 89.7% ، الخوف من الوصم 83.3% ، الخوف من العزلة 59% ، صعوبة العمل 52.6% (الشكل 18). تم العثور على نتائج مماثلة في دراسة أجريت في منطقة الشرق الأوسط " حالة الفئات الأكثر عرضة في سياق جائحة فيروس كورونا المستجد في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ، سبتمبر 2020" إذ أن 38.3% كانوا يخشون فقدان وظائفهم و 72% صرحوا بأنهم عانوا من الوحدة أثناء هذه الفترة. (10)

بصرف النظر عن الخوف على الصحة الجسدية ، يمثل الخوف من وصمة العار والعزلة مخاوف كبيرة بالنسبة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء الوباء ، وهو ما يذكرنا بالجهود التي يجب بذلها في هذا الاتجاه من أجل مكافحة التمييز والتهميش ضد هؤلاء الأشخاص خلال هذه الأزمة.



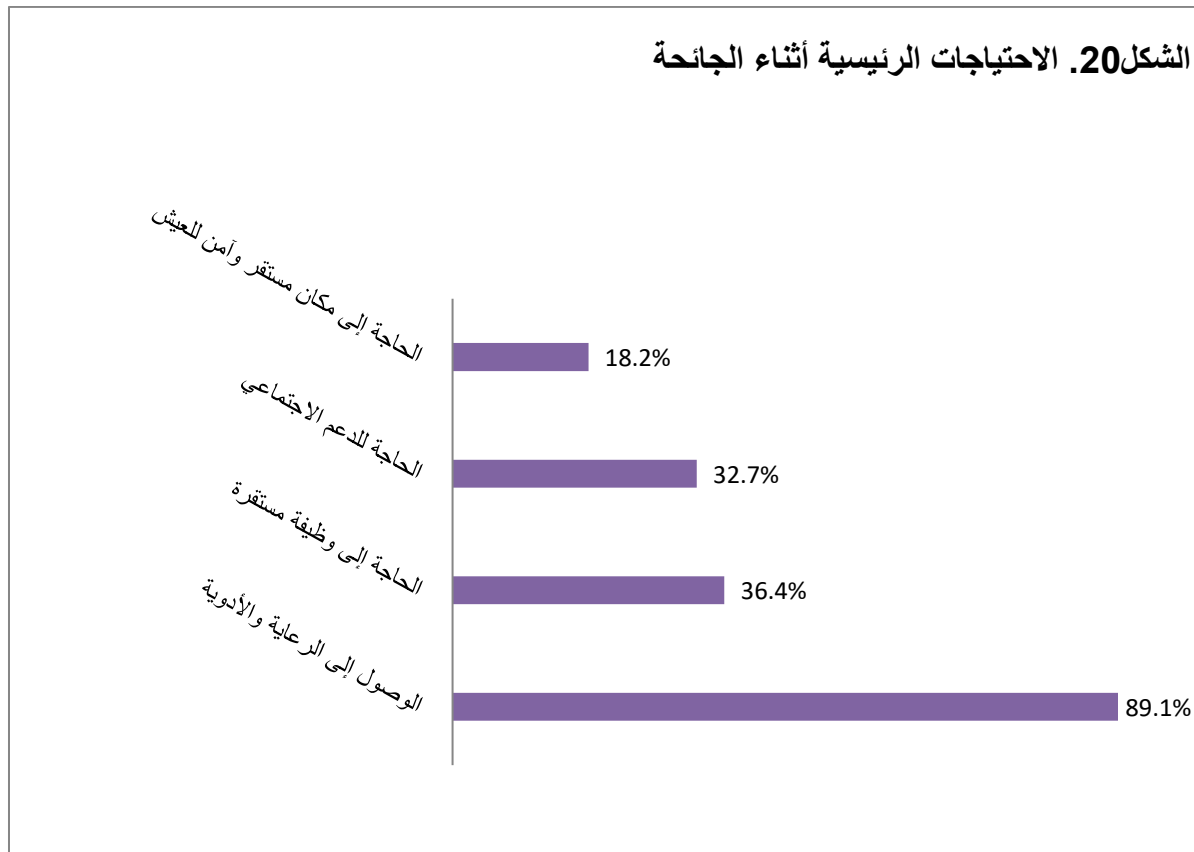
من أجل ضمان الرعاية المثلى وتحسين الالتزام بالعلاج بمضادات الفيروسات العكوسة ، ذكر المشاركون عدة شروط ضرورية ، أهمها: دعم الأقران 76% ، خط مساعدة مخصص للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية 75% ، وصول آمن وسري إلى مضادات الفيروسات العكوسة 70% ، علاج وساطة 61% ، وكذلك ندوات عبر الإنترنت من قبل المتخصصين 55% وتقديم المشورة 36% (الشكل 19).

هذه الخدمات هي جزء من أنشطة الجمعيات الناشطة في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ، والتي تحتاج إلى تعزيز ودعم خلال هذه الفترة بالذات من أجل تلبية توقعات السكان المستهدفين بشكل أفضل ولكن أيضاً من أجل العمل بالتعاون مع الهياكل الصحية والعاملين الصحيين في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.

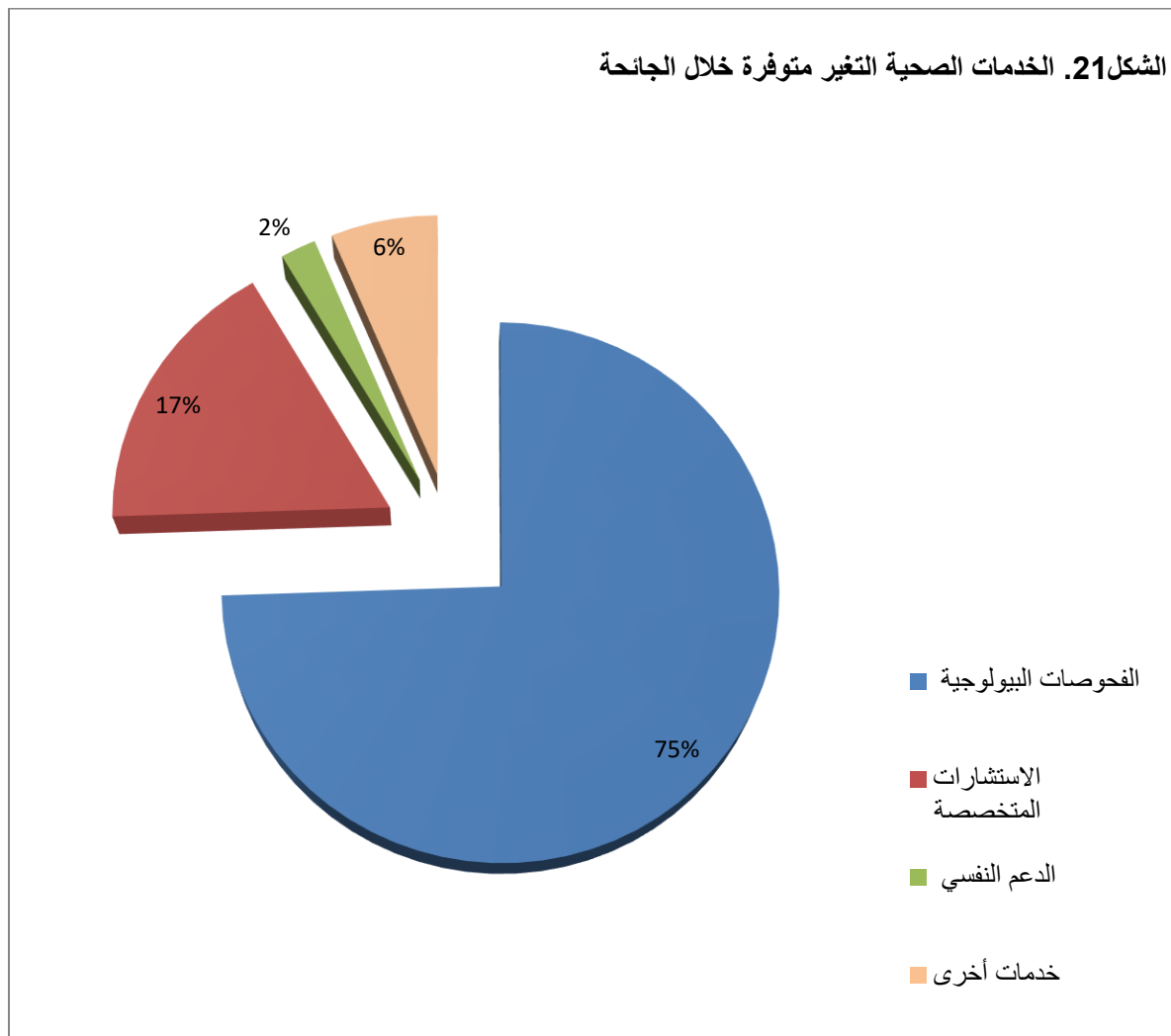




فيما يتعلق بالاحتياجات المحددة للسياق الحالي ، يظل الوصول إلى الرعاية والأدوية إلى حد بعيد الشاغل الأول للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية خلال هذه الفترة بالذات (89.1%) ويمثل نقطة محورية يجب ضمانها وتعزيزها. ويتبع ذلك احتياجات أخرى لا تقل أهمية مثل الوصول إلى العمل 36.4% والحاجة للدعم الاجتماعي 32.7% والحاجة إلى مكان مستقر وآمن للعيش 18.2% (الشكل 20).



خلال هذه الدراسة ، أبلغ الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز عن عدم إمكانية الوصول إلى بعض الخدمات الصحية مثل الفحوصات البيولوجية ، ولا سيما الحمل الفيروسي وعدد CD4 من المستجيبين (75%) ، وهو ما يتوافق مع النتائج التي تم العثور عليها فيما قبل والتي تشهد على عدم توفر هذه الفحوصات المحددة في القطاع العام رغم ضرورتها في مراقبة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وصفت الخدمات الأخرى بأنها لا يمكن الوصول إليها مثل الاستشارات المتخصصة 17%؛ والدعم النفسي 2% (الشكل 21).



## VII. الخاتمة:

بالإضافة إلى مواجهة المخاطر الصحية المرتبطة بالوباء ، يواجه الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية تحديات محددة أخرى ناتجة عن السياق الحالي ، ولا سيما عدم القدرة على الحفاظ على المتابعة السريرية المنتظمة على مستوى مراكز العلاج ، بالإضافة إلى صعوبة الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ، مما يعيق الالتزام بالعلاج ويمكن أن يكون سبباً لمقاومة العلاج. بالإضافة إلى ذلك، كان يتعذر الوصول بالفعل إلى بعض الخدمات الضرورية مثل الحمل الفيروسي والتحكم في عدد CD4 وذلك حتى قبل ظهور الوباء، حيث إنها في معظم الحالات غير موجودة في القطاع العام ويجب أن يتحمل مصاريفها المريض.

كل هذه العوامل لها تأثير سلبي على اجراءات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية لأنها تبطئ من تحقيق الأهداف الوسيطة لمنظمة الصحة العالمية 90.90.90 كجزء من استراتيجيتها العالمية مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، والتي تهدف إلى إنهاء وباء الإيدز بحلول عام 2030. ونتيجة لذلك ، فإن العمل يفرض وضع استراتيجيات خاصة بالوضع الحالي لتلبية أهداف الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي / فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، من أجل الحفاظ على المكاسب في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.

تشكل الفئات المفتاحية و الهشة شريحة معرضة للخطر من بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ، والمعرضين لخطر أكبر للإصابة بـ كوفيد19 وبالتالي يتطلب ذلك احتياجات محددة واهتمامًا خاصًا بما في ذلك اجراءات الوقاية الملائمة لهم ، مع توافر وسائل الحماية من الفيروس و يجب تطوير هذه النقطة وتحليلها بعمق خلال الدراسات المستقبلية.

ومع ذلك ، لوحظت نقطة إيجابية من حيث الجهد والمبادرة من قبل الجمعيات ، حيث أن توفير العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية خلال هذه الفترة بالذات تم توفيره في الغالب من قبل الجمعيات العاملة في هذا المجال التي شاركت في الدعوة مع السلطات الرقابية من أجل تلبية احتياجات السكان المستهدفين خلال هذه الأزمة. ستحتاج هذه المنظمات إلى التعزيز من أجل تحسين خدماتها اتجاه الفئات المستهدفة من حيث دعم الأقران، وتوفير خط مساعدة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، والدعم النفسي والاجتماعي وغيرها من التدابير المصاحبة. هذا جزء من الهدف العام لتحسين رعاية ونوعية حياة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ، الأمر الذي يتطلب التعاون بين هذه المنظمات ومع الهياكل الصحية والطاقم الصحي.

## VIII. المراجع الببليوغرافية:

1. OMS : La COVID-19, graves répercussions sur les services de santé soignant et les maladies non transmissibles Juin 2020.
2. Nations Unies, Analyse rapide de l'impact socio-économique du COVID19 sur l'Algérie –Juin 2020
3. GNP+, Indice de stigmatisation des PVVIH, rapports par pays, 2016-2019
4. Le fonds mondial et la région MENA : Un rapport régional d'AIDSPAN 2015.
5. ONUSida Rapport régional Middle East and North Africa Report on AIDS | 2011
6. Banque mondiale, Nouvelle classification des pays en fonction de leur revenu : 2020-2021.
7. ONU : Les objectifs de développement durable : informations et conseils pour les organisations de volontaires.
8. PLAN NATIONAL STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA 2020-2024.PNS Algérie-IST-VIH-sida 2020-2024.
9. OMS : Dernières informations sur le suivi du traitement: mesure de la charge virale et numération des CD4. Prise en charge du VIH - Note d'information.
10. GLOBAL FUND REGIONAL PLATFORM COMMUNITY SURVEY, *THE SITUATION OF KEY POPULATIONS IN THE CONTEXT OF COVID-19 in The MENA REGION.september 2020.*
11. Suivi de l'adulte infecté par le VIH : Ministère des solidarités et de la santé France.
12. Projected transitions from Global Fund country allocations by 2028: projections by component.
13. Etude immuno-virologique auprès de patient vivant avec le VIH, programme appuyé par le fonds mondial Algérie.
14. Etude bio-comportementale sur les IST/VIH (IBBS) auprès des migrants subsahariens en situation irrégulière en Algérie 2019.
15. VIH au temps du Covid-19 : rencontre de deux pandémies, *Rev Med Suisse 2021.*
16. VIH. Consultation de suivi en médecine générale des personnes sous traitement antirétroviral, Octobre 2018.

17. Organisation internationale du travail : Note de synthèse, Le COVID-19 et le monde du travail: le cas des personnes vivant avec le VIH, juin 2020
18. Suivi de l'adulte vivant avec le VIH et organisation des soins (avril 2018) .CNS et l'ANRS