

**1^{er} Colloque Francophone-Méditerranée
VIH/Hépatites**

Alger

**MONITORING DU TRAITEMENT ARV EN
ALGERIE**

PR. SAFIA KHALED



www.afravih.org

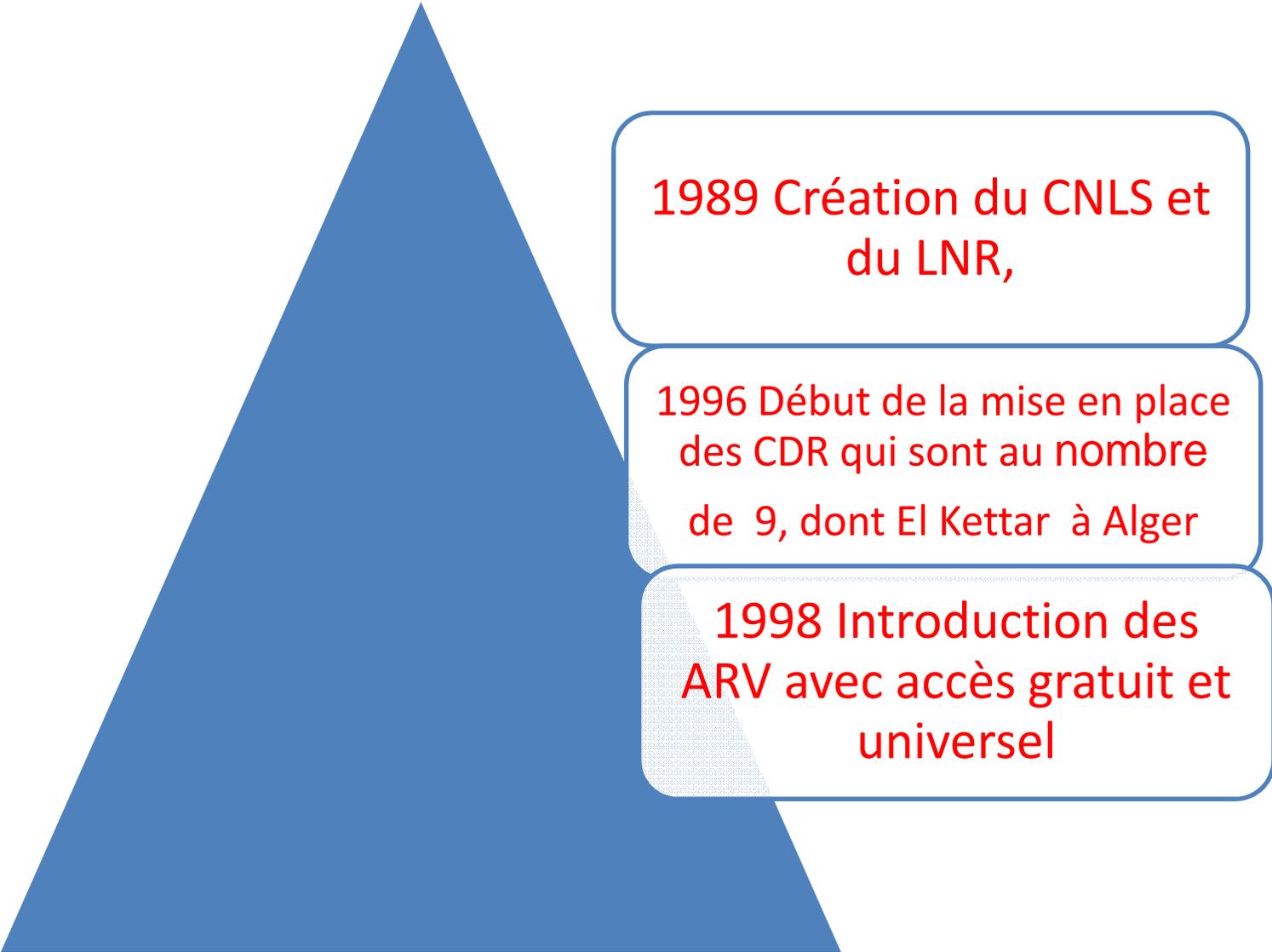
Introduction

Au lendemain de l'apparition du premier cas en 1985, l'Algérie a engagé la lutte contre le sida et l'a érigée en priorité de santé publique.

Elle se caractérise par :

- Un engagement politique au plus haut niveau de l'Etat
- Une démarche multisectorielle impliquant de façon de plus en plus active les institutions gouvernementales, la société civile dont l'association des PVIH avec l'appui des Agences des Nations Unies co parraine d'ONUSIDA,
- une adhésion résolue aux engagements internationaux adoptés par l'Algérie, tels l'UNGASS, les « Trois principes », l'Accès Universel et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011.

Les outils de la riposte



1989 Création du CNLS et
du LNR,

1996 Début de la mise en place
des CDR qui sont au nombre
de 9, dont El Kettar à Alger

1998 Introduction des
ARV avec accès gratuit et
universel

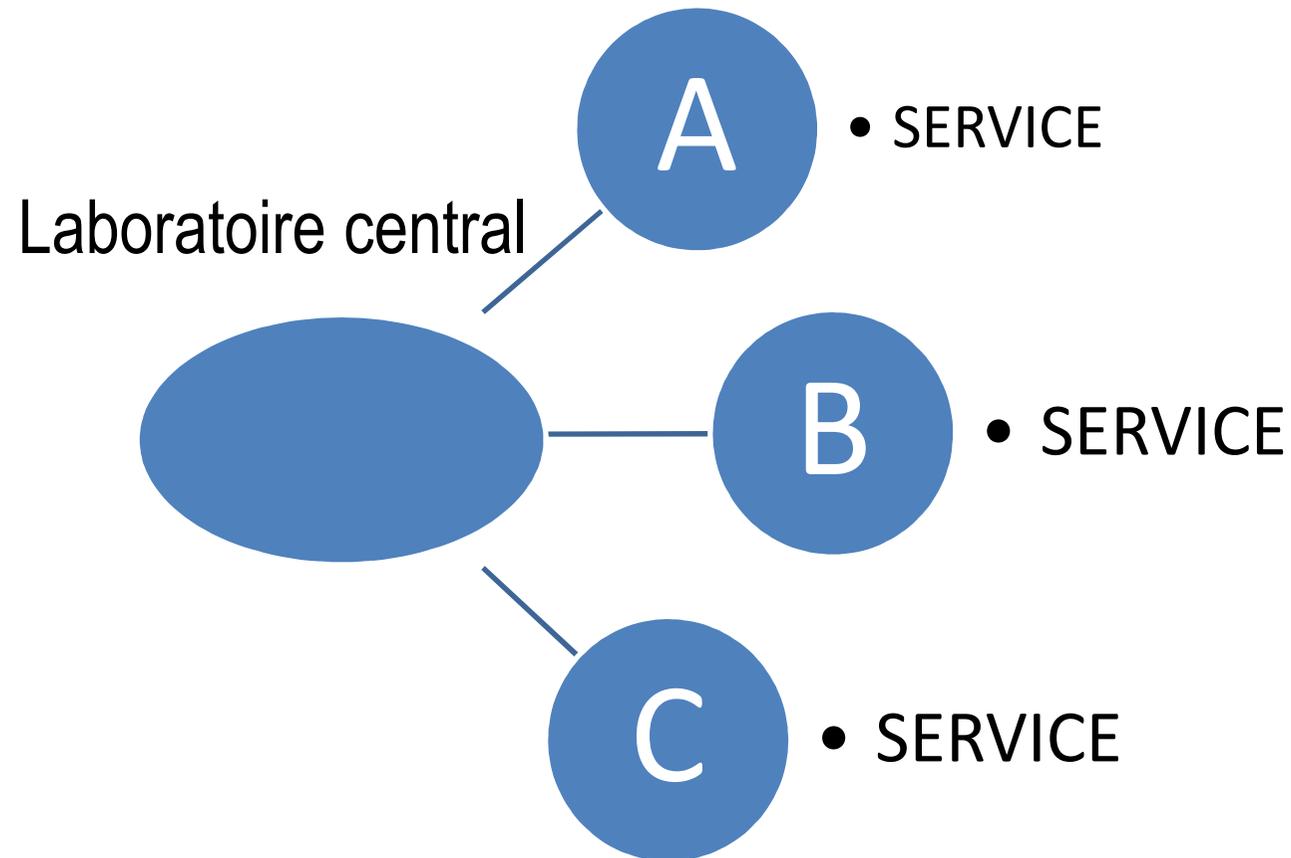
Les outils de la prise en charge

**Guide national de prise en charge thérapeutique
de l'infection VIH/sida et des infections
opportunistes de l'adulte et de l'enfant*
-2006-**



Expression des besoins en biologie

Les structures du CDR d'El Kettar



PAVILLON DES URGENCES ■ جَنَاحُ الإسْتِجْعَالَاتِ

UNITE DE LABORATOIRE D'URGENCE □ وَحْدَةُ مَخْبَرِ الإسْتِجْعَالَاتِ

RADIOLOGIE □ مَضَلَّةُ الأشْعَةِ

LABORATOIRE CENTRAL ■ المَخْبَرُ المَرْكَزِيُّ

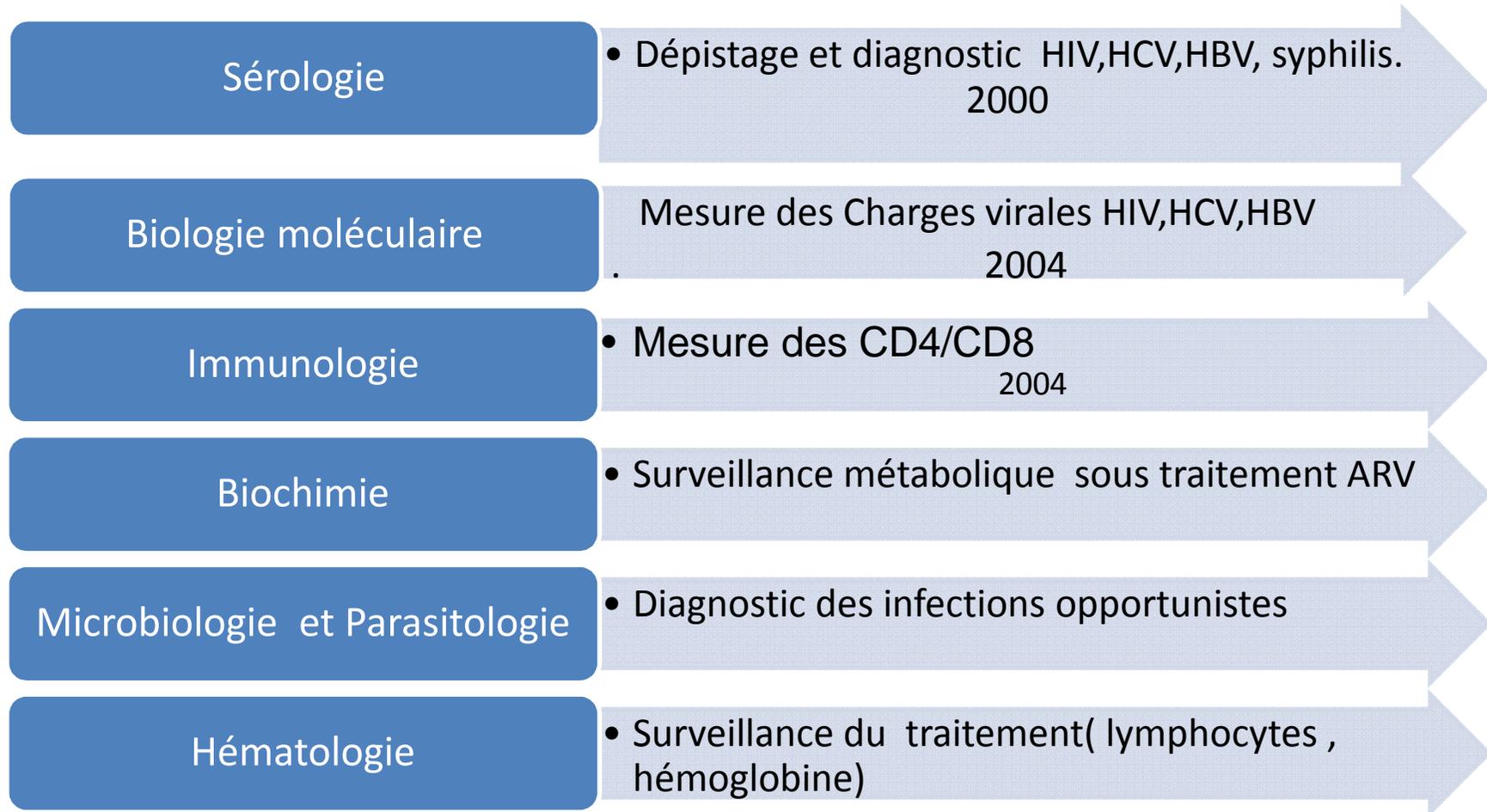
SERVICE LEMAIRE "A" - "B" ■ مَضَلَّةُ لومَيْرِ أَوْب

SERVICE PASTEUR-WIDAL ■ مَضَلَّةُ بِنَايسْتور-فِيدَال

SERVICE LAVERAN-NICOLLE ■ مَضَلَّةُ لافِرَان-نِيكُول

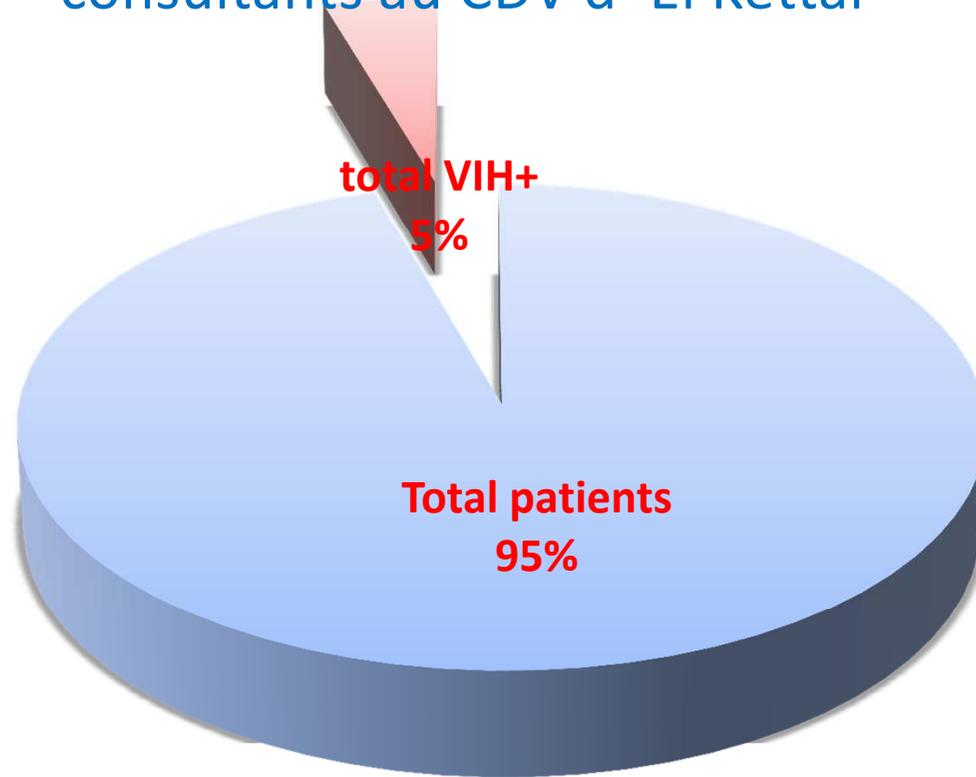


Organisation du laboratoire central



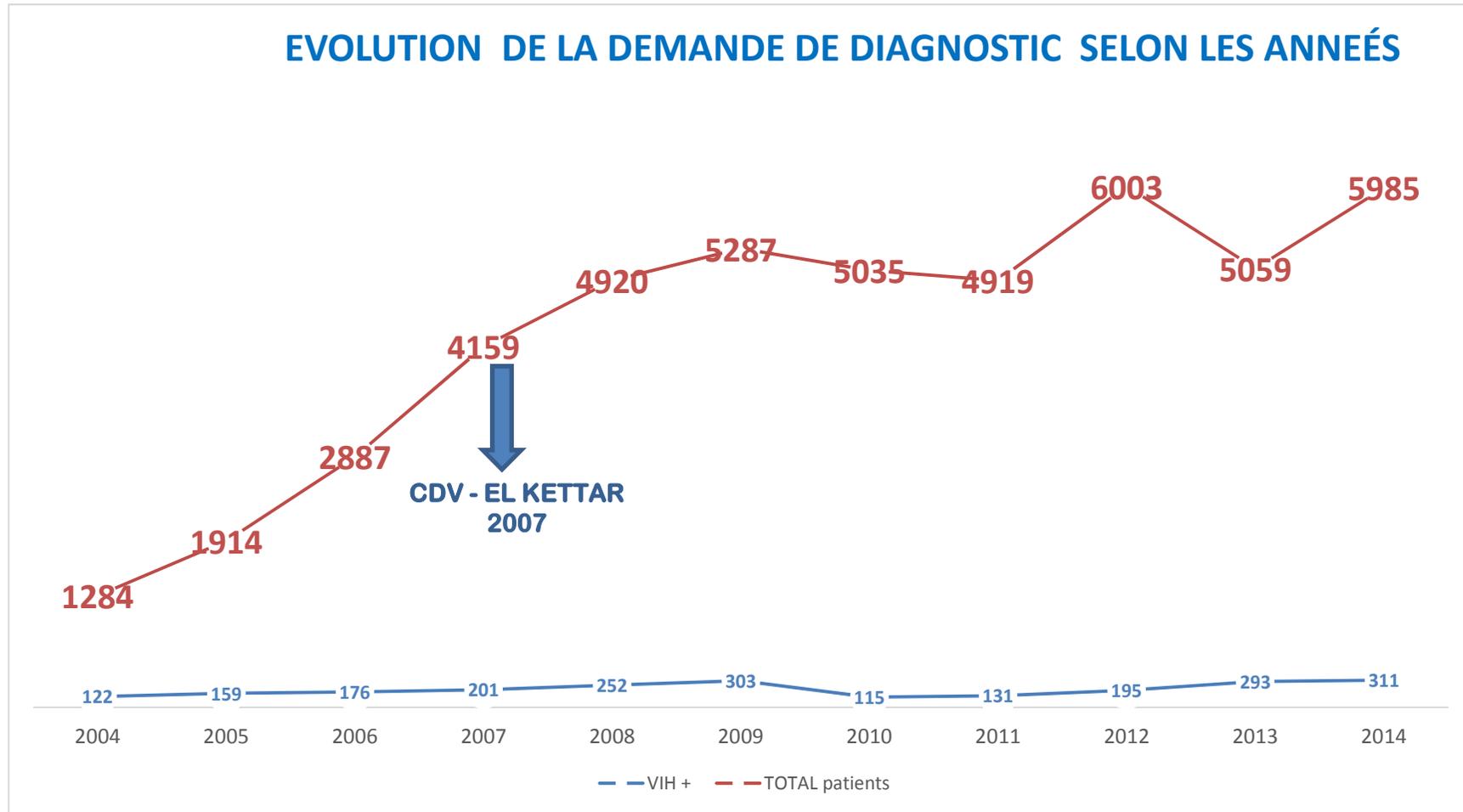
Activité de diagnostic et de dépistage 2004 - 2014

Proportion des séropositifs parmi les consultants au CDV d' El Kettar

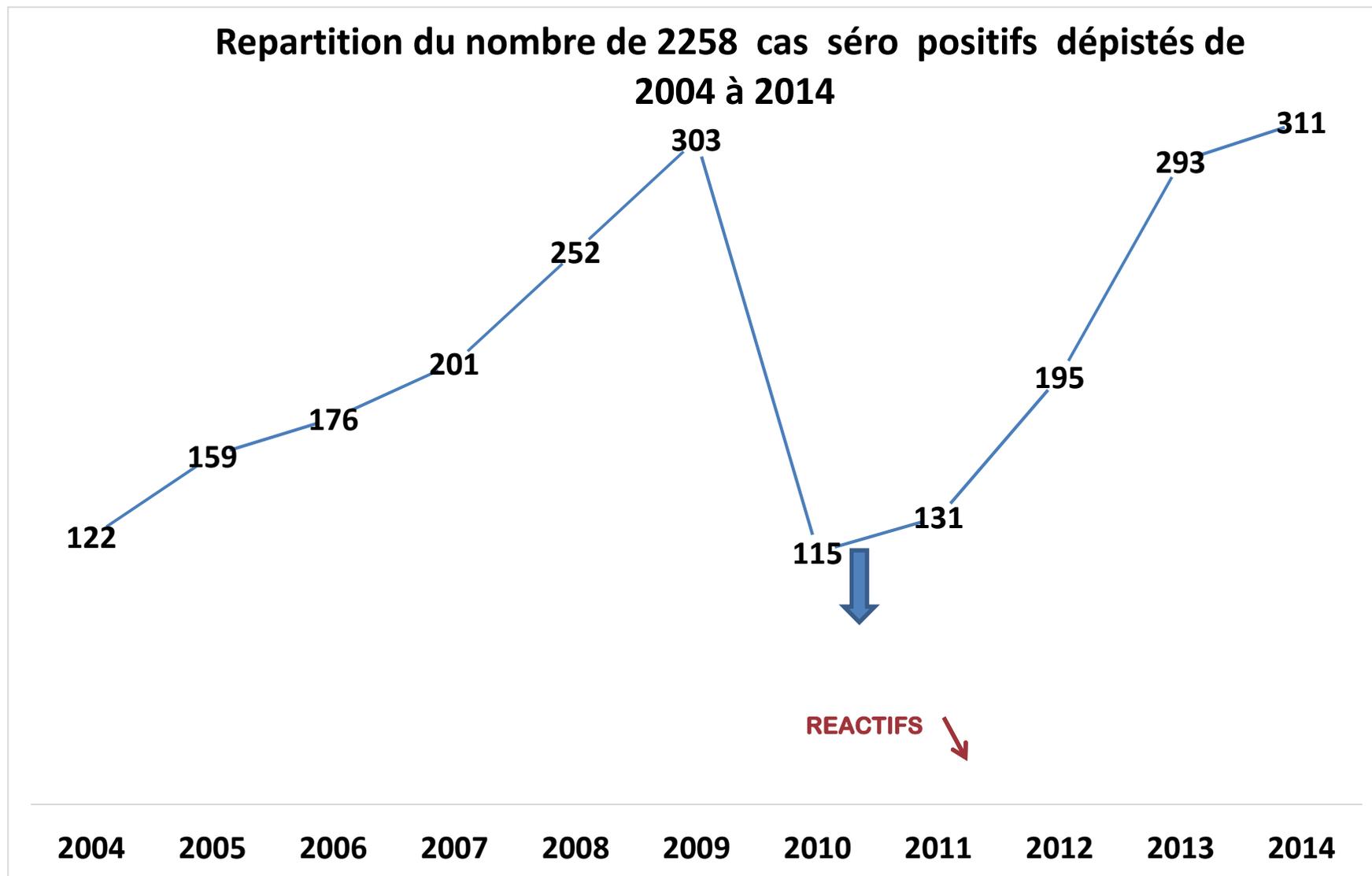


Total patients	Total VIH+
47 452	2258

Activité de diagnostic et de dépistage 2004 - 2014



Activité de diagnostic et de dépistage 2004 - 2014



Monitoring du traitement ARV

Le Statut viro- immunologique initial des patients

Charge virale PCR	⇒	2004
2004 - 2010	⇒	Cobas Aplicor
2011	⇒	Ampliprep TAQMAN (RTPCR)
2012	⇒	RTPCR générique (1)
2014	⇒	RTPCR générique (2)
Cytomètre à flux	⇒	CD4/CD8

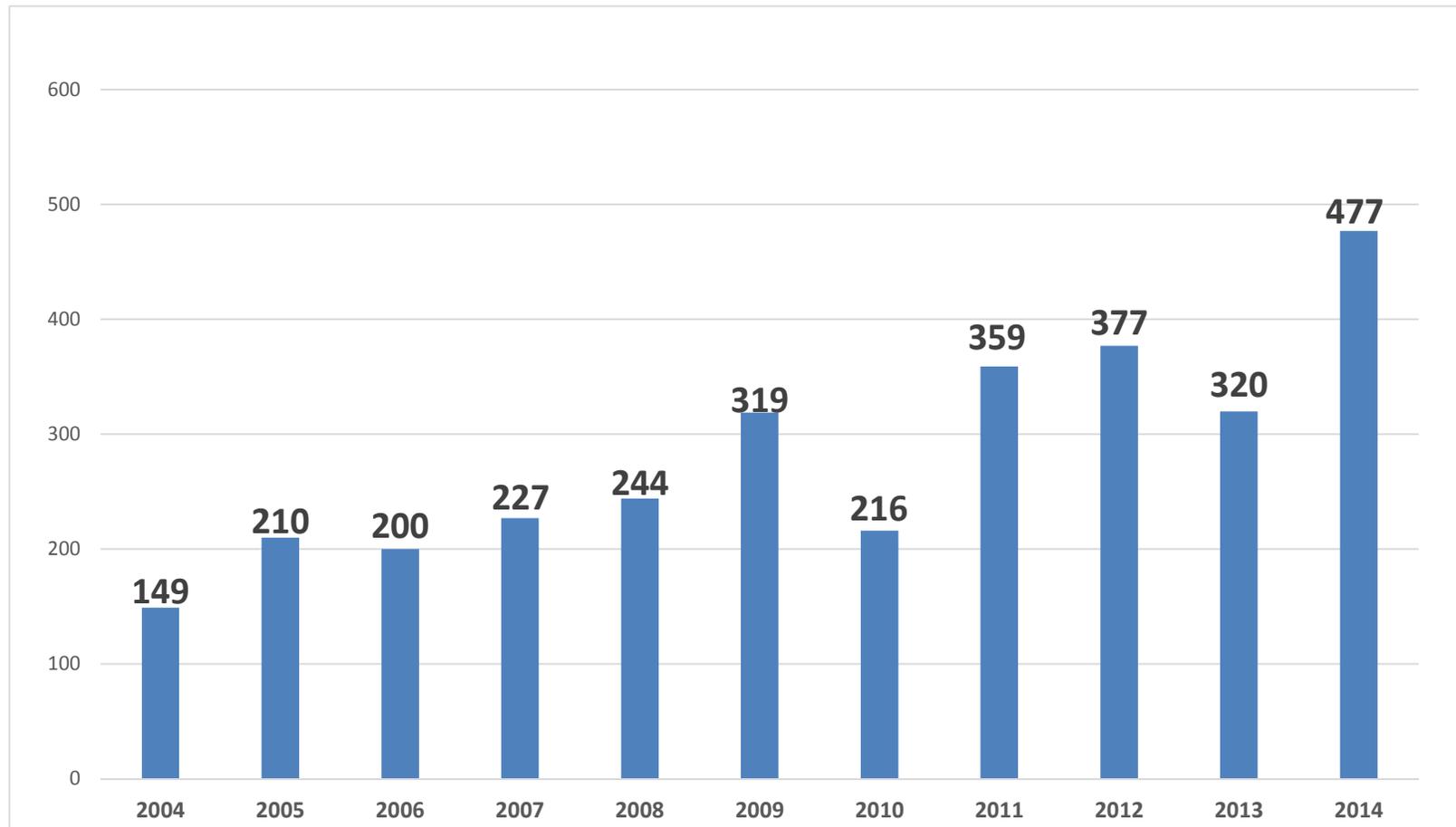




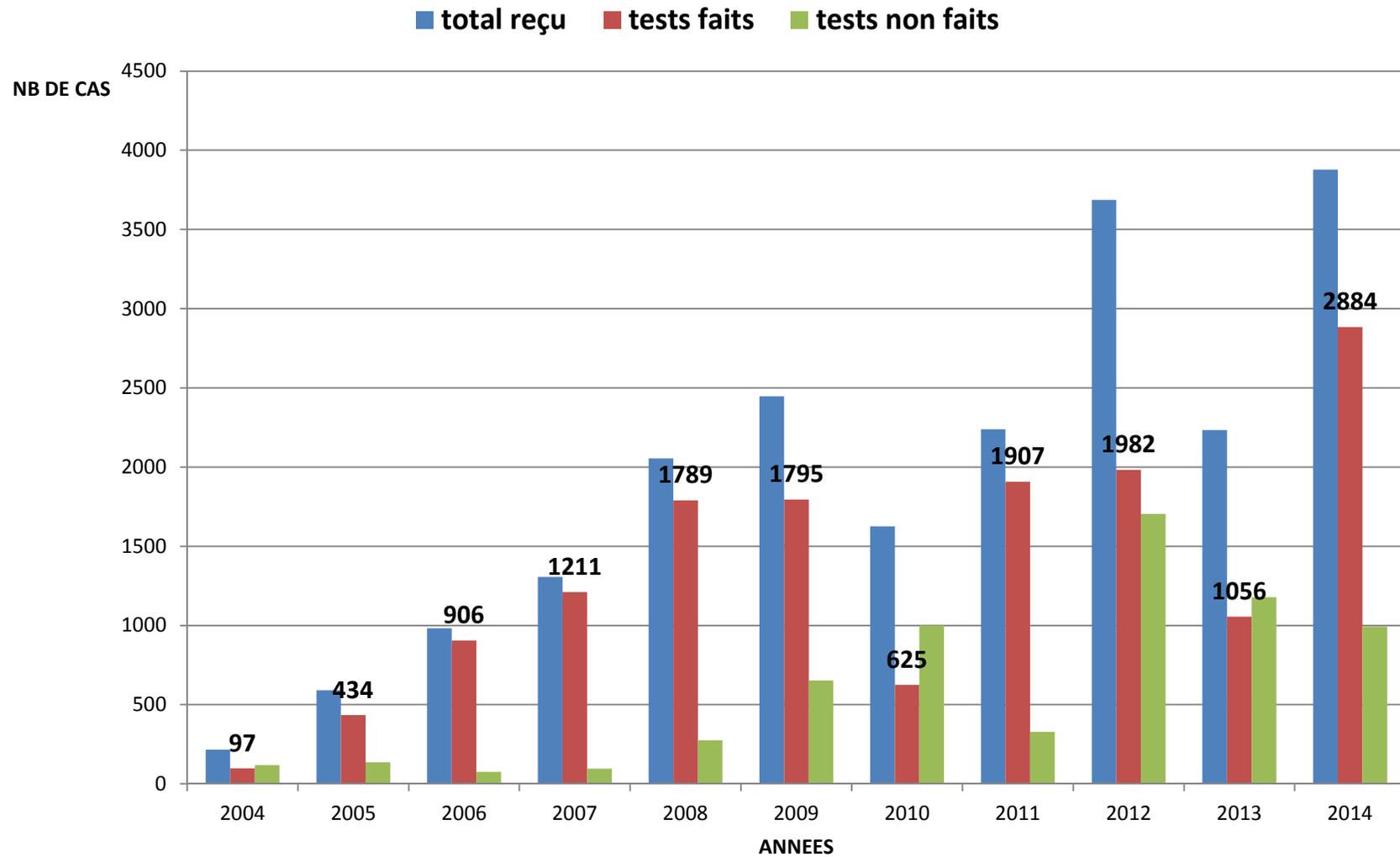




Nombre de malades admis au suivi 2004 -2014: 3098 patients

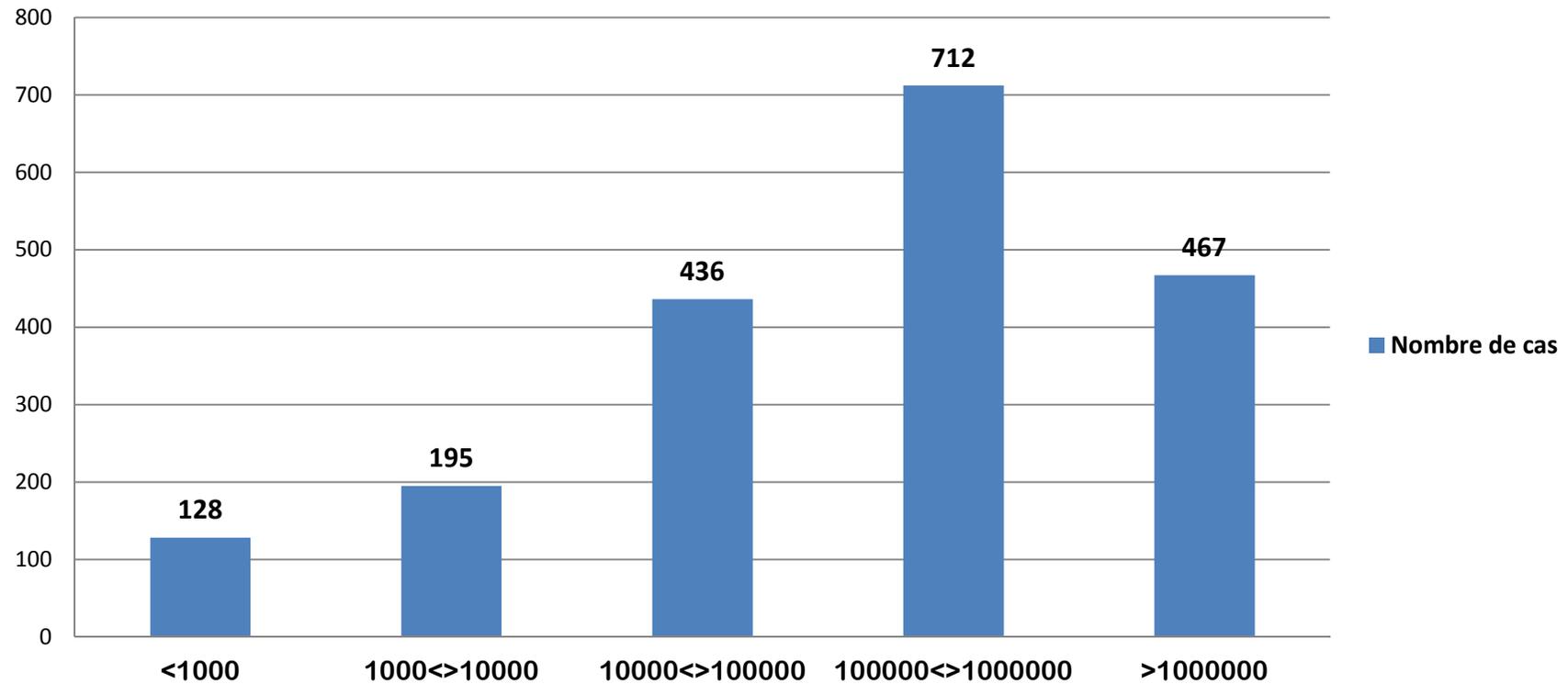


Activité de charge virale globale



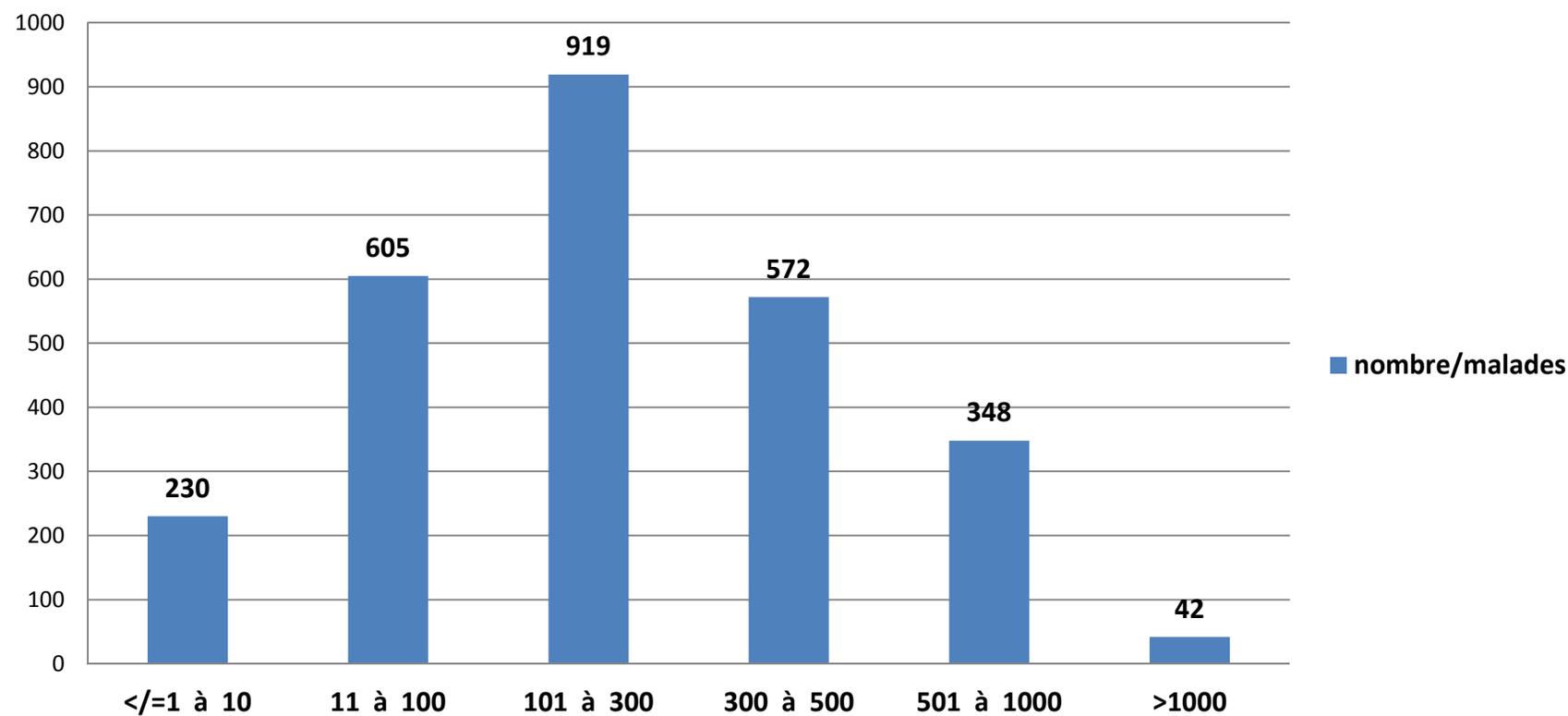
MESURE DE LA CHARGE VIRALE INITIALE 2004 -2014

Charge virale initiale, résultats analysables chez 1938 adultes



Mesure du taux de CD4 nadir 2004 - 2014

Résultats analysables du taux de CD4 initial chez 2716 adultes

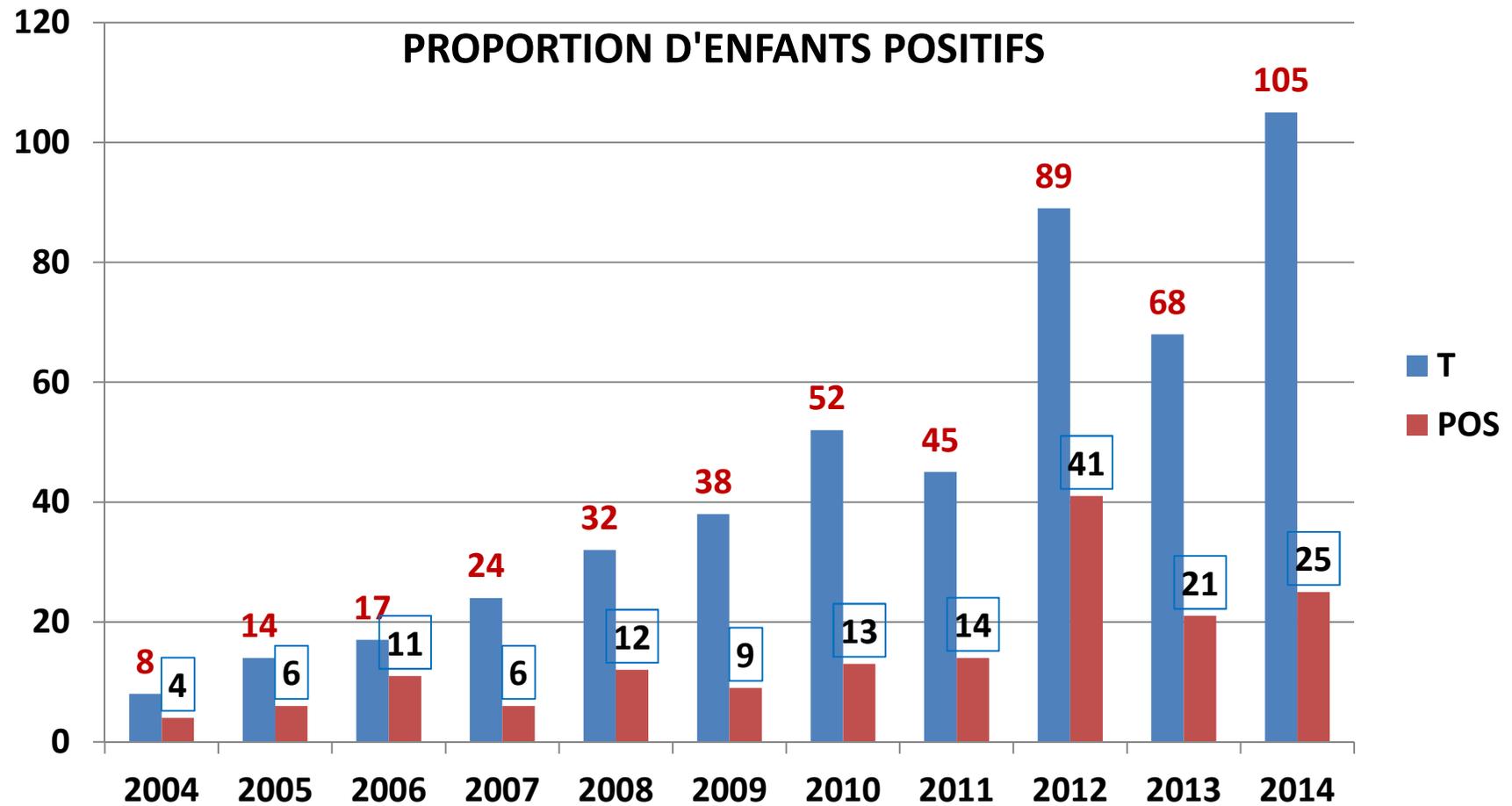


La mesure de la Charge virale initiale et les CD4 nadir témoins de l'efficacité de la prise en charge de la population

La mesure de la charge virale initiale dans la cohorte de 1938 malades adultes pratiquée entre 2004 et 2014 montre que 1613 d'entr'eux soit 83% présentaient une virémie de plus de 100000copies /ml. Ceci témoigne d'un accès tardif au diagnostic et à la prise en charge.

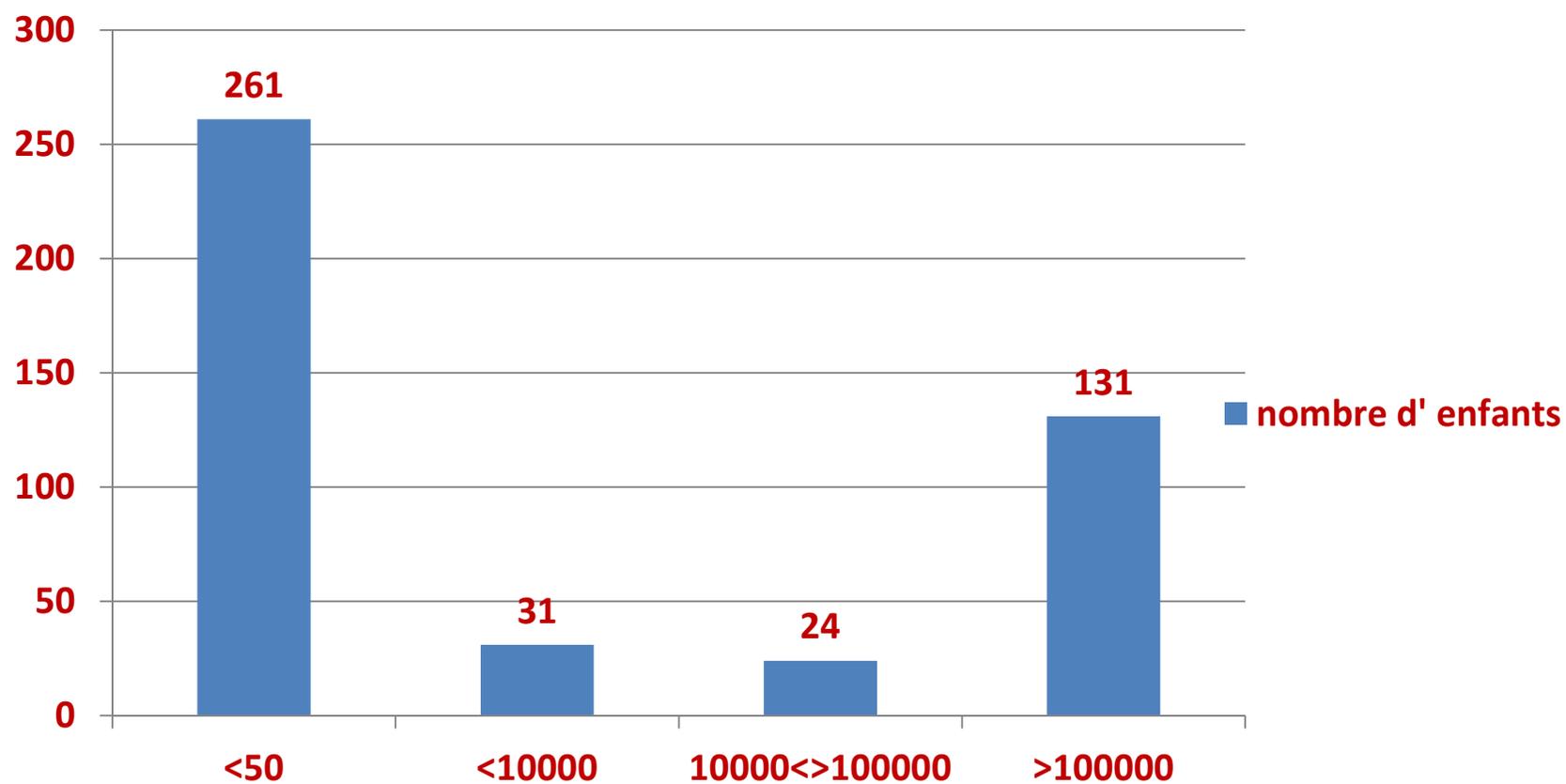
Les CD4 confirment le retard au diagnostic et à la prise en charge avec 64,5% des malades ayant un taux inférieur à 300 éléments par ml.

Statut virologique de l'enfant



MESURE DE LA CHARGE VIRALE CHEZ L'ENFANT 2004 - 2014

Charge virale initiale chez 447 enfants analysés



DETECTION DE L'ADN PROVIRAL CHEZ LE NOUVEAU NE.

Valeur prédictive chez 72 nouveaux nés

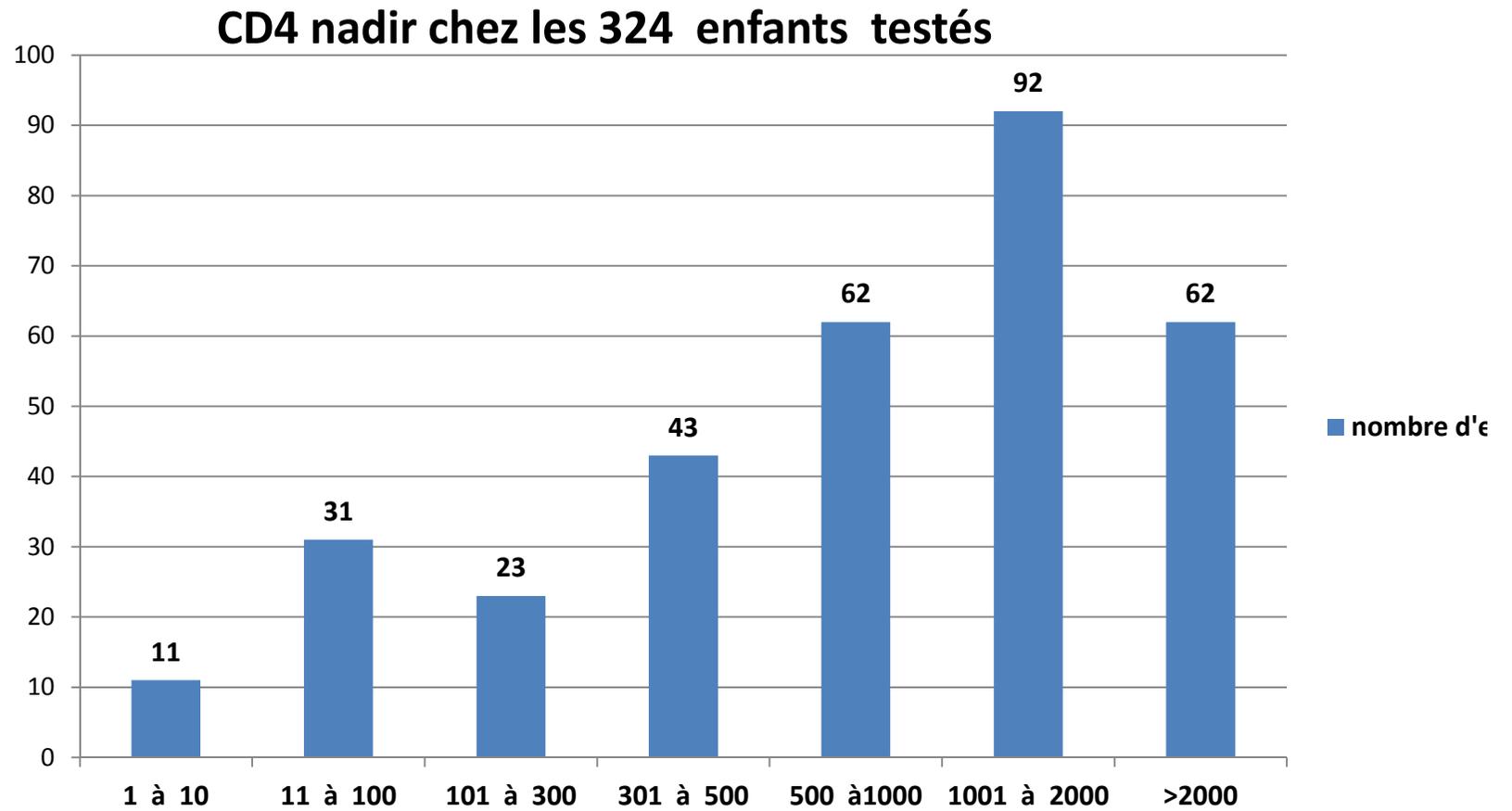
CHARGE VIRALE ARN	ADN PROVIRAL	
	POSITIFS	NEGATIFS
POSITIVE	21	0
NEGATIVES	03*	48

*3 Nourrissons avec une faible quantité d'ADN moins de 1Log

Statut virologique de l'enfant

- Demande progressive de soins pour l'enfant est liée au développement de l'activité PTME ayant entraîné une plus grande accessibilité aux structures de prise en charge. En 2014 sur 105 enfants pris en charge 25 étaient porteurs du virus soit un quart des cas.
- Nous avons lancé en 2014 la détection de l'ADN proviral chez l'enfant, 72 en ont bénéficié les résultats ont montré 21 enfants positifs au test ADN, ils avaient tous une charge virale ARN détectable. 48 étaient indétectables en ARN et en ADN proviral. Le suivi de ces patients permettra d'évaluer la valeur prédictive du test ADN chez le nouveau né de mère PVIH.

Mesure du taux de CD4 initial chez l'enfant



Statut immunologique des enfants à la première consultation

Le taux de CD4 chez l'enfant est habituellement autour 2000 cellules/ml, dans la cohorte 2004/2014 de 324 patients,

- 108 enfants ont un taux de CD4 \leq à 500/ml soit le quart des cas .
- 154 enfants sont arrivés avec un taux entre 500 et 2000.
- 92 enfants avaient un taux de CD4 normal supérieur à 2000.

bilan métabolique

Dans le guide national de prise en charge thérapeutique de l'infection VIH/sida et des infections opportunistes de l'adulte et de l'enfant , il est préconisé de pratiquer ces bilans avant traitement et à 1 mois,3mois puis tous les trois mois au cours du suivi

Bilan hépatique

Bilan glucidique

Bilan rénal

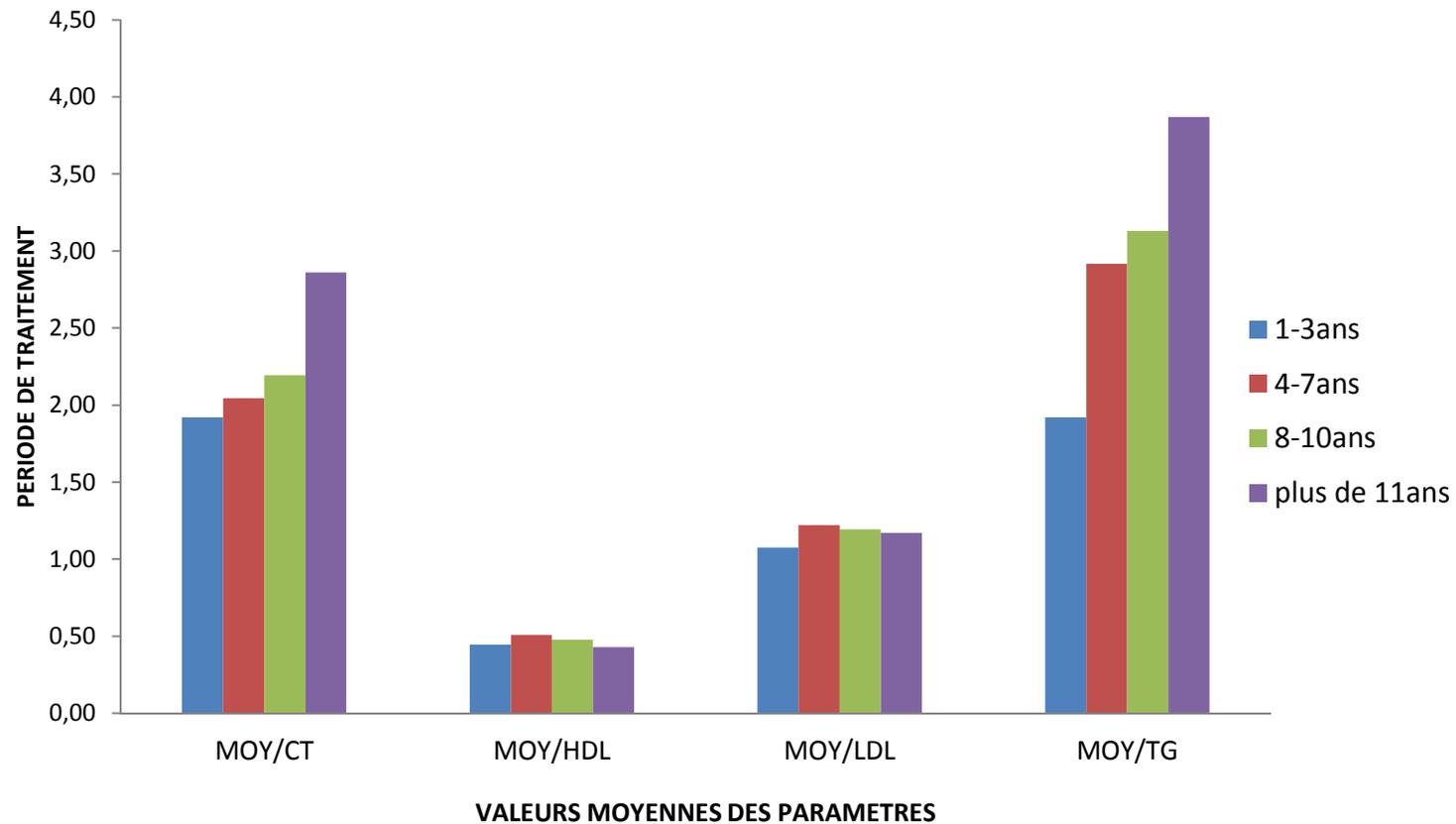
Bilan lipidique

Valeurs moyennes des CT, HDL, LDL, TG chez les patients VIH traités en fonction de la durée du traitement :

DUREE DE TRAITEMENT	MOY/CT (g/l)	MOY/HDL (g/l)	MOY/LDL (g/l)	MOY/TG (g/l)
1-3ans	1,92±0,45	0,45±0,15	1,07±0,31	1,92±0,95
4-7ans	2,04±0,76	0,51±0,25	1,22±0,60	2,92±2,86
8-10ans	2,19±0,53	0,48±0,51	1,19±0,38	3,13±2,25
plus de 11ans	2,86±0,45	0,43±0,15	1,17±1,17	3,87±2,95

Les métabolismes et traitements ARV

Valeurs sériques moyennes des CT, HDL, LDL, TG chez les patients VIH traités en fonction de la durée du traitement.



Les infections opportunistes (1)

La tuberculose (2004 – 2014)

Total	TP	TEP
166	129	49

Tests de sensibilité	SS	SR	H	R	RH
56	51	5	1	-	4

Identification

M.fortuitum	2
M. atypique spp	2

Les infections opportunistes (2)

La cryptococcose méningée

588 LCR analysés 99 cas diagnostiqués chez les malades PVIH de 1997 à 2014.

Les autres infections bactériennes

Non spécifiques des PVIH (otites, gastro-enterites, infections urinaires).

Perspectives

- Agir sur les problèmes organisationnels de l'approvisionnement en équipements et réactifs afin d'assurer la régularité et la pérenité du suivi,
- Introduire les techniques de mesure de biodisponibilité des molécules,
- Mettre en place le système de surveillance de la résistance aux ARV (Équipements et formation des équipes),
- Former une équipe de scientifique pour le suivi - évaluation des malades (informatisation et analyse statistique).

Remerciements

A

Les assistantes: Dr Lammali
Dr keraouzene
Dr Mechouete
Dr Ghazali
Dr Kaladji

Pr AMRANE
Dr Aourane

Les assistantes techniques

Melle Ouerdane
Mme Abdelaziz
Mr El Mahdaoui

Les résidents: Dr Nekrouf
Dr Bourahla
Dr Belgherbi
Dr Cherbi

Toute l'équipe du laboratoire

