

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

du Vendredi 27
au Dimanche 29 Mars 2015

Alger



www.afravih.org

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

Alger

Organisation de la prise en charge du VIH en Algérie



Pr F. RAZIK

*Chef du service des Maladies
Infectieuses et Tropicales
« LEMAIRE » EL KETTAR Alger*

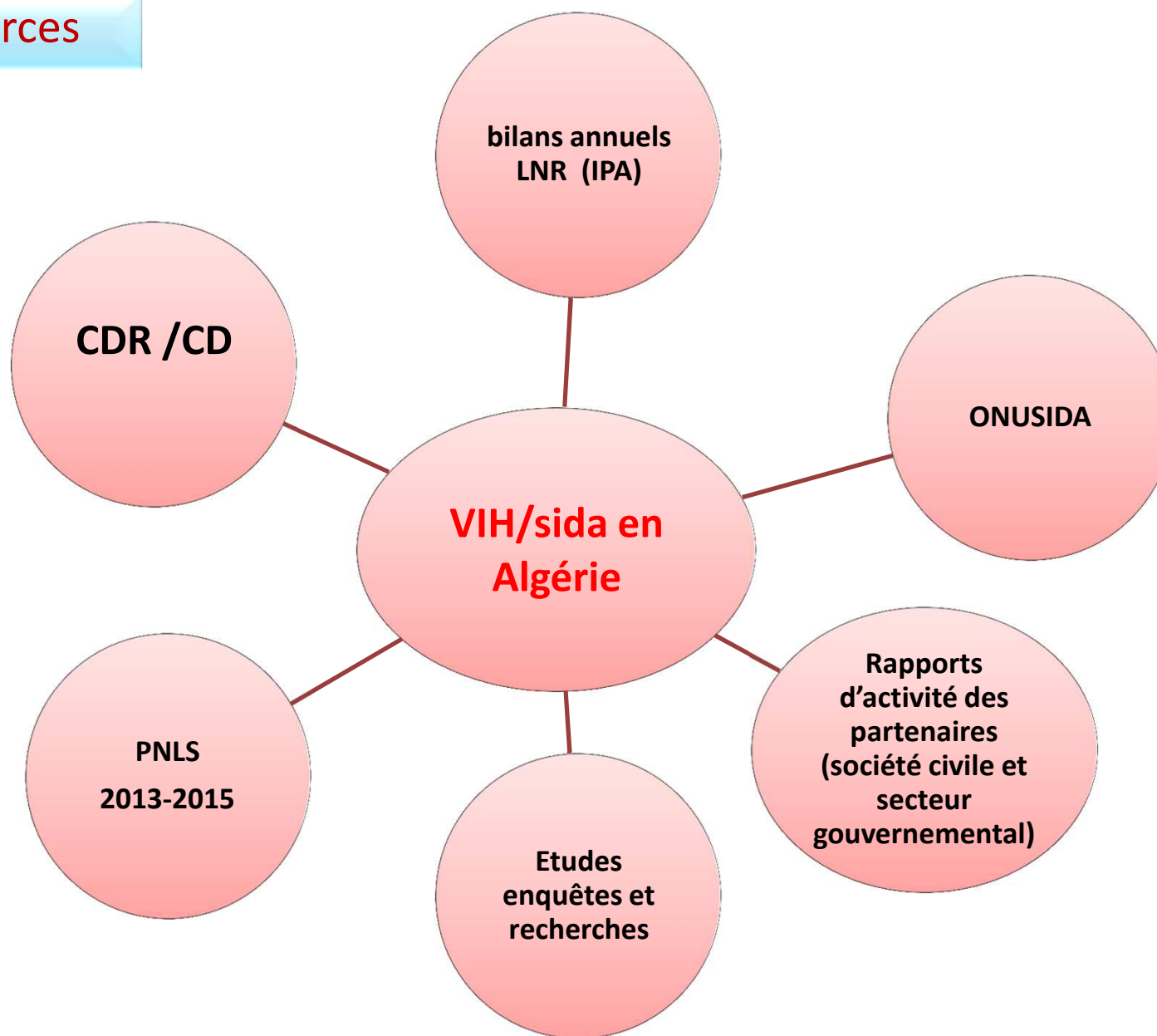


www.afravih.org

Plan

- *Situation épidémiologique*
- *Historique de la lutte contre le VIH/Sida*
- *Modalités de la prise en charge des PVVIH*
- *Prévention*
- *PNLS*
- *Commentaire*
- *Conclusion*

Sources



Pr RAZIK

Plan

- *Situation épidémiologique*
- *Historique de la prise en charge « riposte »*
- *Modalités de la prise en charge des PVVIH*
- *Prévention*
- *PNLS*
- *Commentaire*
- *Conclusion*

SITUATION DE L'INFECTION A VIH /SIDA DANS LE MONDE

Depuis le début de l'épidémie

34 Millions de personnes vivent
avec l'infection à VIH/SIDA

DANS LE MONDE

23 Millions
sont décédés

95 % pays en DVP

70 % en Afrique

Afrique sub saharienne
23 Millions vivent avec
l'infection VIH /SIDA



ALGERIE

1985 PREMIER CAS DE SIDA



30 Septembre 2014

1541 CAS DE SIDA

7389 SEROPOSITIFS

Un pays à faible prévalence : $< 0,1$

Pr RAZIK

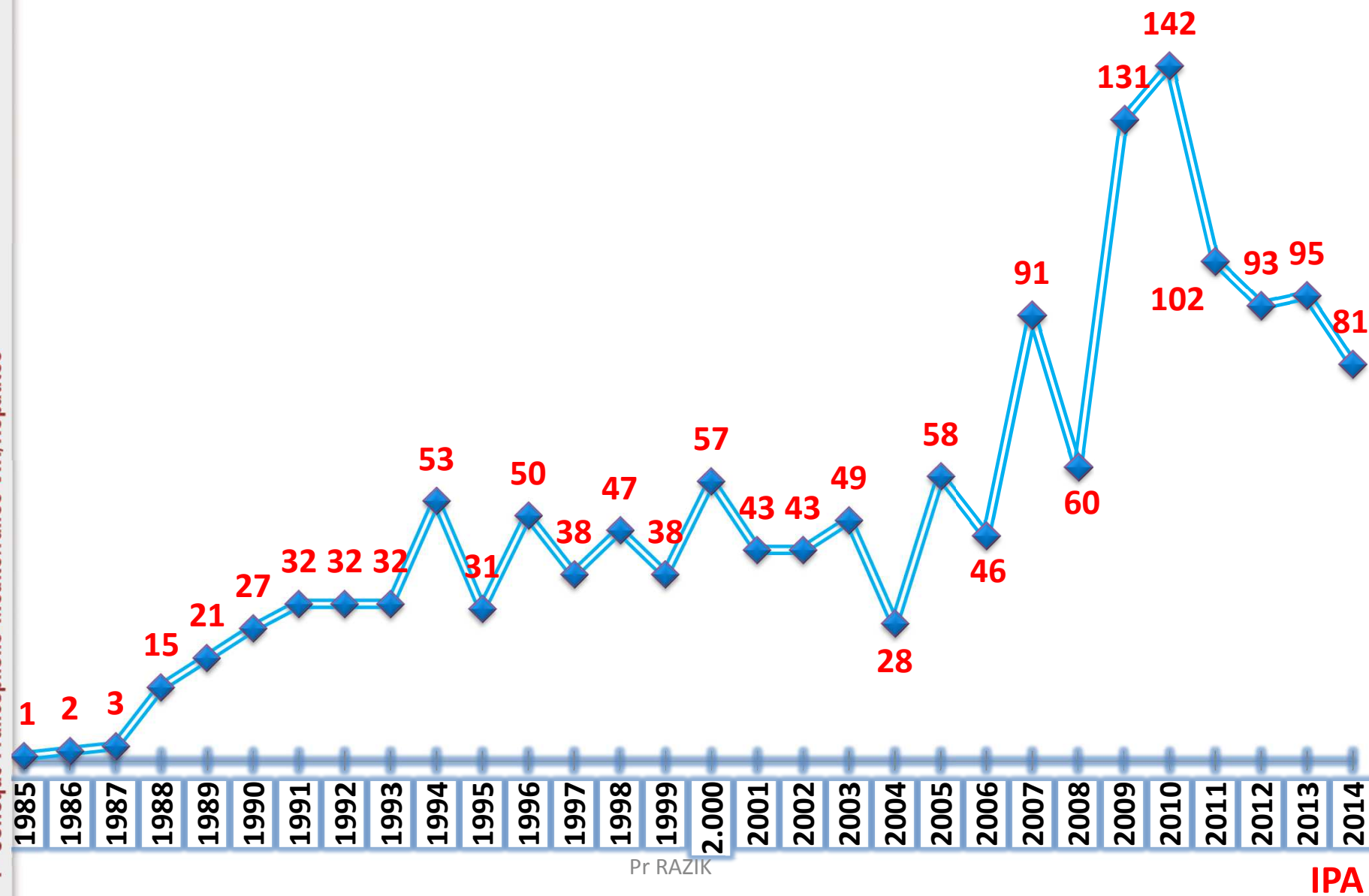
IPA

CAS DE SIDA

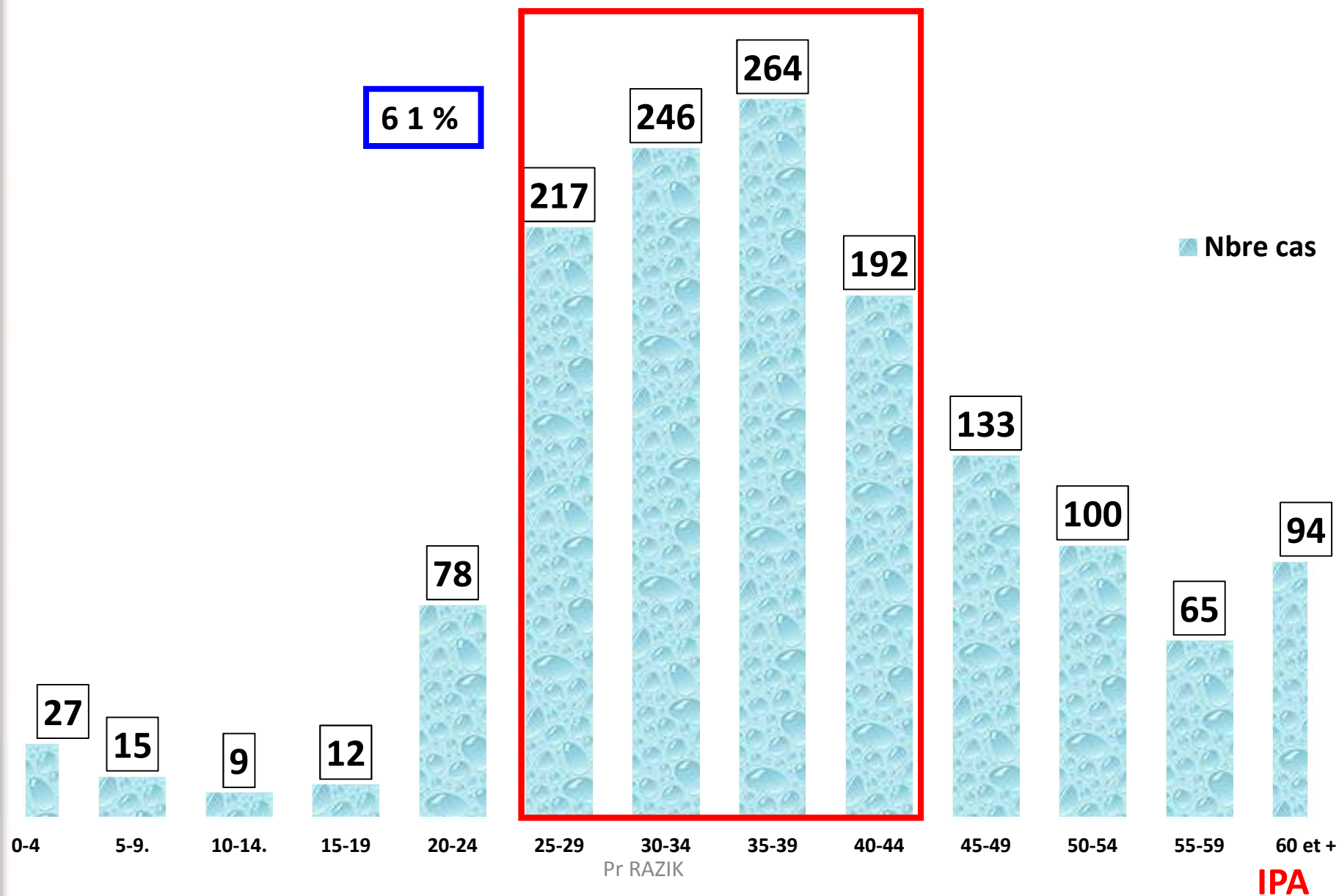
Evolution des cas de **SIDA** en Algérie

1985- 30 Septembre 2014

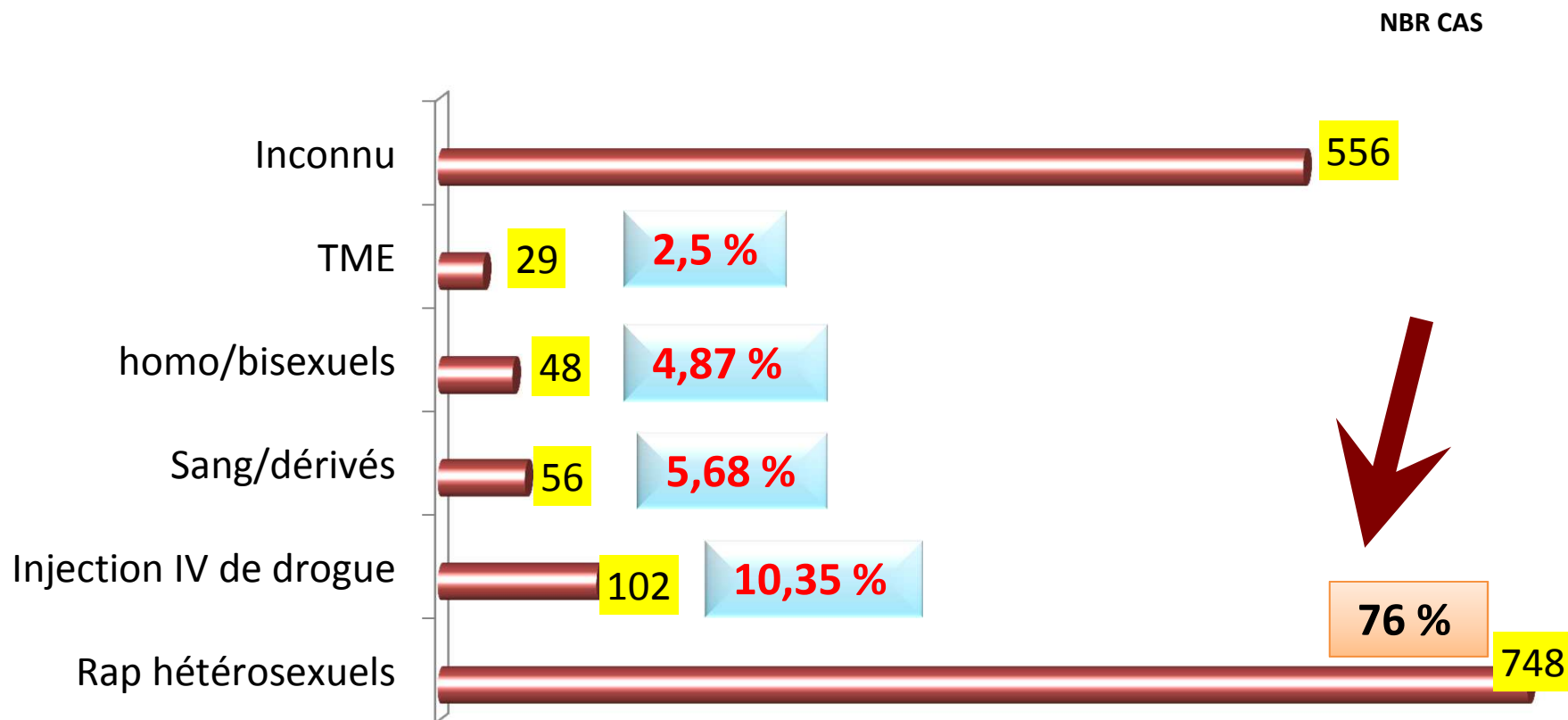
1^{er} Colloque Francophone-Méditerranée VIH/Hépatites



Répartition des cas de **SIDA** selon l'âge /deux sexes
1985- 30 Septembre 2014



Répartition des cas de SIDA selon *le mode de contamination* /deux sexes



CAS SEROPOSITIFS

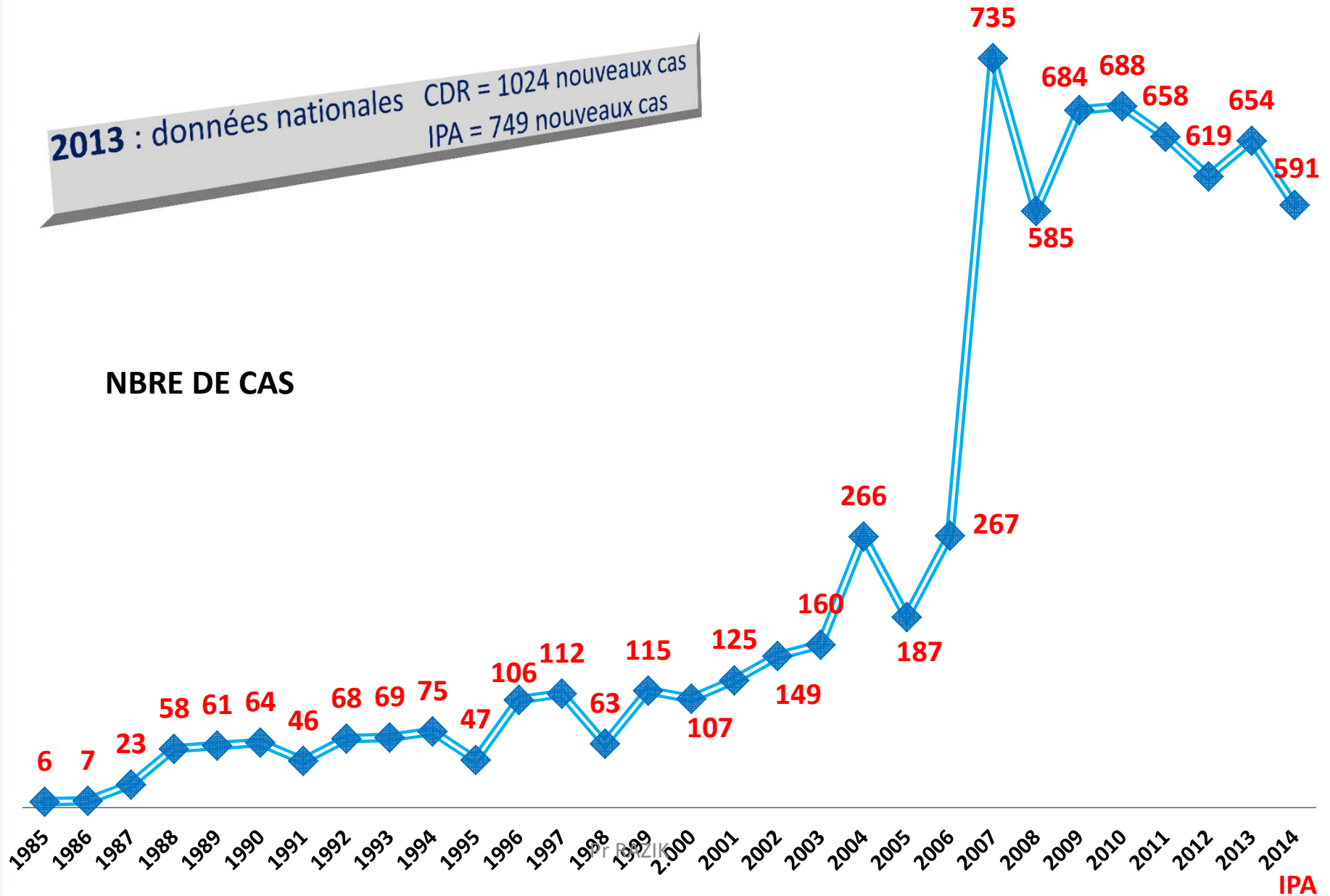
Pr RAZIK

Evolution des cas de **Séropositifs** en Algérie

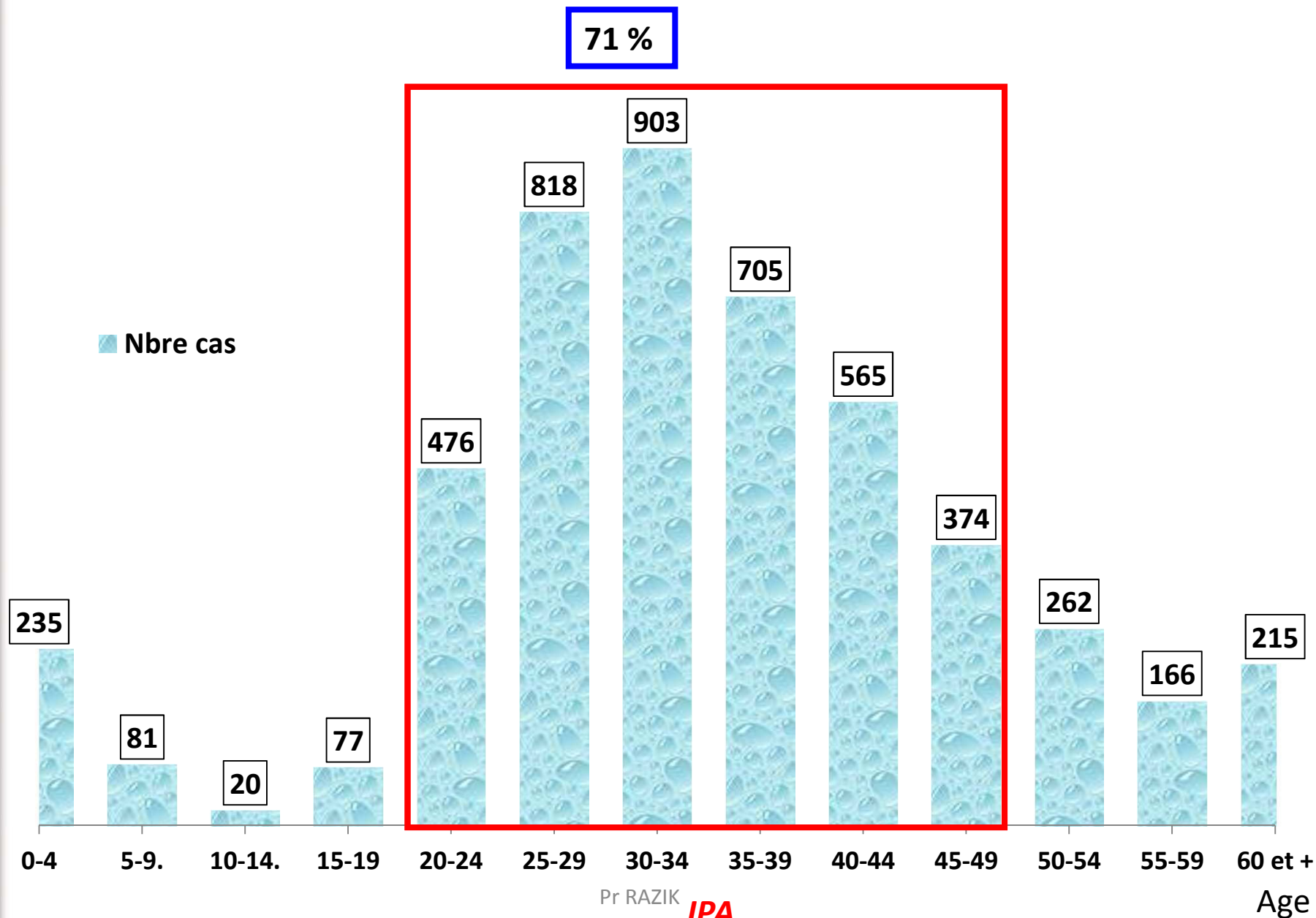
1985- 30 Septembre 2014

2013 : données nationales CDR = 1024 nouveaux cas
IPA = 749 nouveaux cas

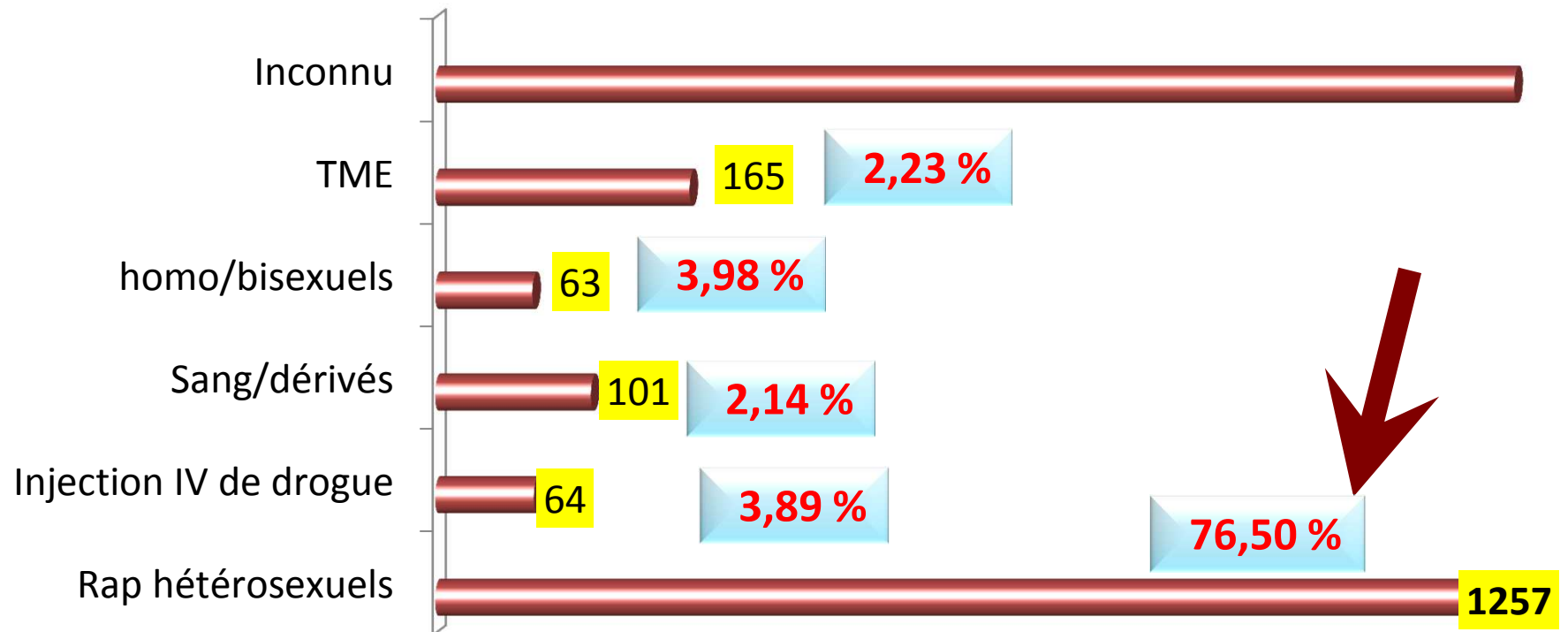
NBRE DE CAS



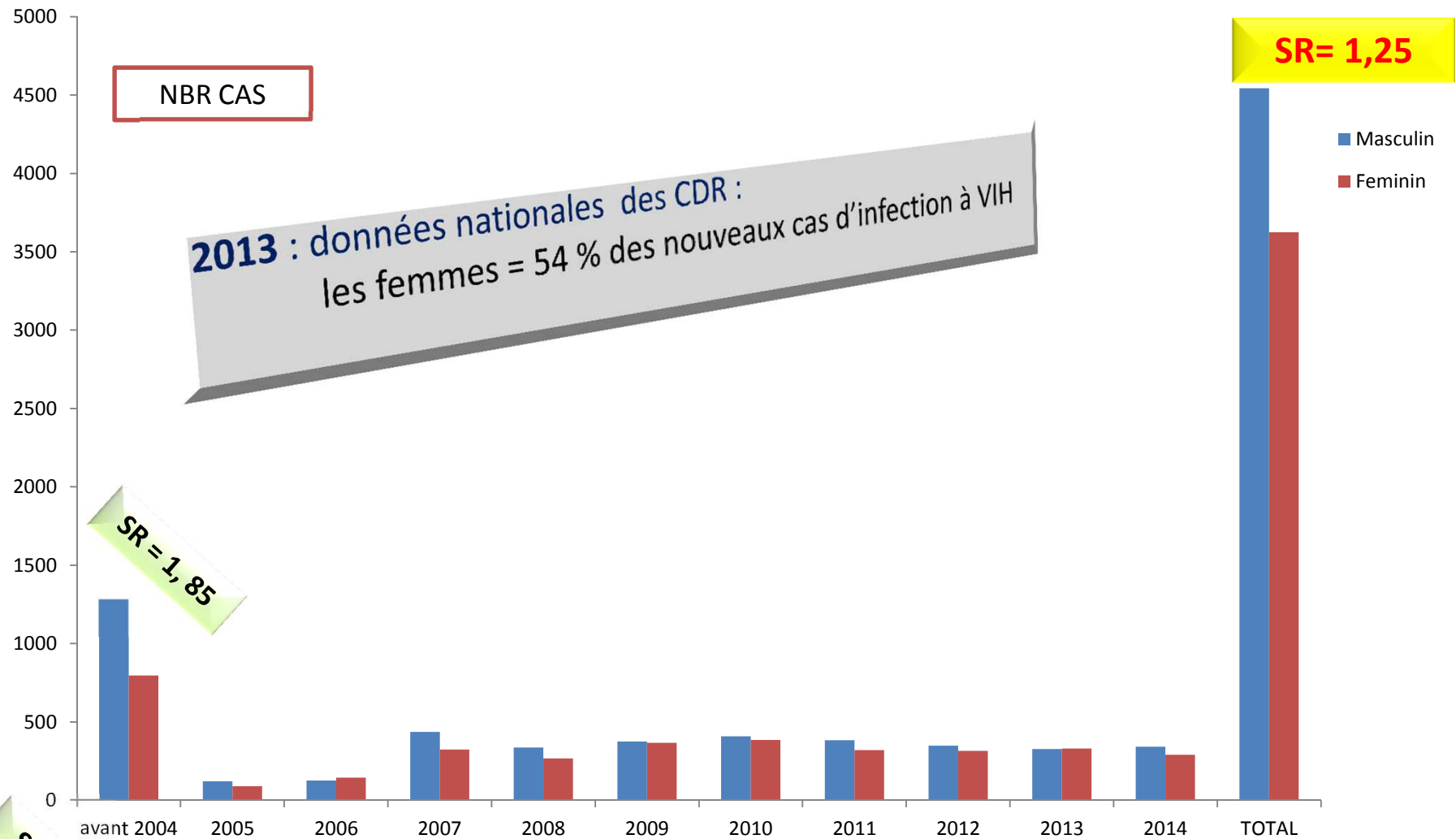
Répartition des cas séropositifs selon *l'âge* / deux sexes



Répartition des cas de séropo selon *le mode de contamination* /deux sexes



Répartition des cas VIH/sida par *année* / *sexe*



Évolution de la transmission materno-foetale

Période	enfants moins de 14 ans	Pourcentage
1 985– 2004	34 cas	22 %
2005 – 2014	302 cas	78 %

CDR en 2013 = 437 enfants sous ARV

Le lieu de contamination / 1985– 2014

ALGERIE	8444 cas	99%
ETRANGER	68 émigrés	1%
Nationalité étrangère	418 cas	

NB/ Les 1 % =les premiers cas notifiés dans les années 90

Situation actuelle de l'épidémie

L'Algérie est un pays à **épidémie** peu active dans la PG inf 0,1%

mais concentrée selon les enquêtes nationales de séro-surveillance réalisées dans certaines populations clés :

- **les professionnelles du sexe** = **3.95%** en 2007
10.3% en 2013
- le bilan des CD montre une séroprévalence de:
 - 10,5 %** chez les **HSH**
 - 2.8 %** chez les **UDI**.

Plan

- *Situation épidémiologique*
- *Historique de la prise en charge « Riposte »*
- *Modalités de la prise en charge globale*
- *Prévention*
- *PNLS*
- *Commentaire*
- *Conclusion*

HISTORIQUE DE LA LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA EN ALGERIE

- *Depuis plus de 25 ans, que l'Algérie s'est engagée dans la lutte contre les IST/VIH/sida, avec un engagement politique maintes fois affiché malgré une épidémie peu active.*
- *L'engagement des autorités politiques nationales a fait de la lutte contre les IST/VIH/sida une des priorités nationales, il s'est traduit, principalement, par :*

1989

Création du CNLS et du LNR (IPA) •

1991

Instauration du contrôle **obligatoire** du don de sang et des dons d'organes (**un des 1^{er} acquis 1990 renforcé par voir dessous**) •

1995

Création de l'Agence Nationale du Sang chargée de la sécurité transfusionnelle •

1996

Début de la mise en place des Centres de Référence de **prise en charge** des IST/VIH/Sida (CDR) •

1998

Introduction des **ARV** avec accès gratuit et universel •

2000

Engagement de l'Algérie pour la réalisation des objectifs •
du millénaire pour le développement (OMD) •

2001

Affirmation solennelle par le Président de la république de •
l'engagement de l'Algérie à **renforcer la lutte contre le**
VIH/sida à Abuja (Nigéria), puis à New York lors de
l'Assemblée Générale des Nations Unies.

2006

Engagement de l'Algérie pour la déclaration politique sur •
l'Accès Universel aux services **de prévention, de**
traitement, de soins et de soutien.

2011

Engagement de l'Algérie pour la déclaration politique sur •
le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies
adoptée en juin 2011 « *intensifier nos efforts pour éliminer le VIH* »

Plan

- *Situation épidémiologique*
- *Historique de la prise en charge « riposte »*
- *Modalités de la prise en charge des PVVIH*
- *Prévention*
- *PNLS*
- *Commentaire*
- *Conclusion*

****8 CDR****

1996 – 2008

Au Centre

Alger/HCA

A L'Ouest

Oran

A L'EST

Sétif

Constantine

Annaba

AU SUD

Tamanrasset

Bechar



1^{er} Colloque Francophone-Méditerranéenne VIH/Hépatites

Au Centre

Alger

Blida(boufarik)

A L'Ouest

Oran

SBA

Tlemcen

A L'EST

Sétif

Constantine

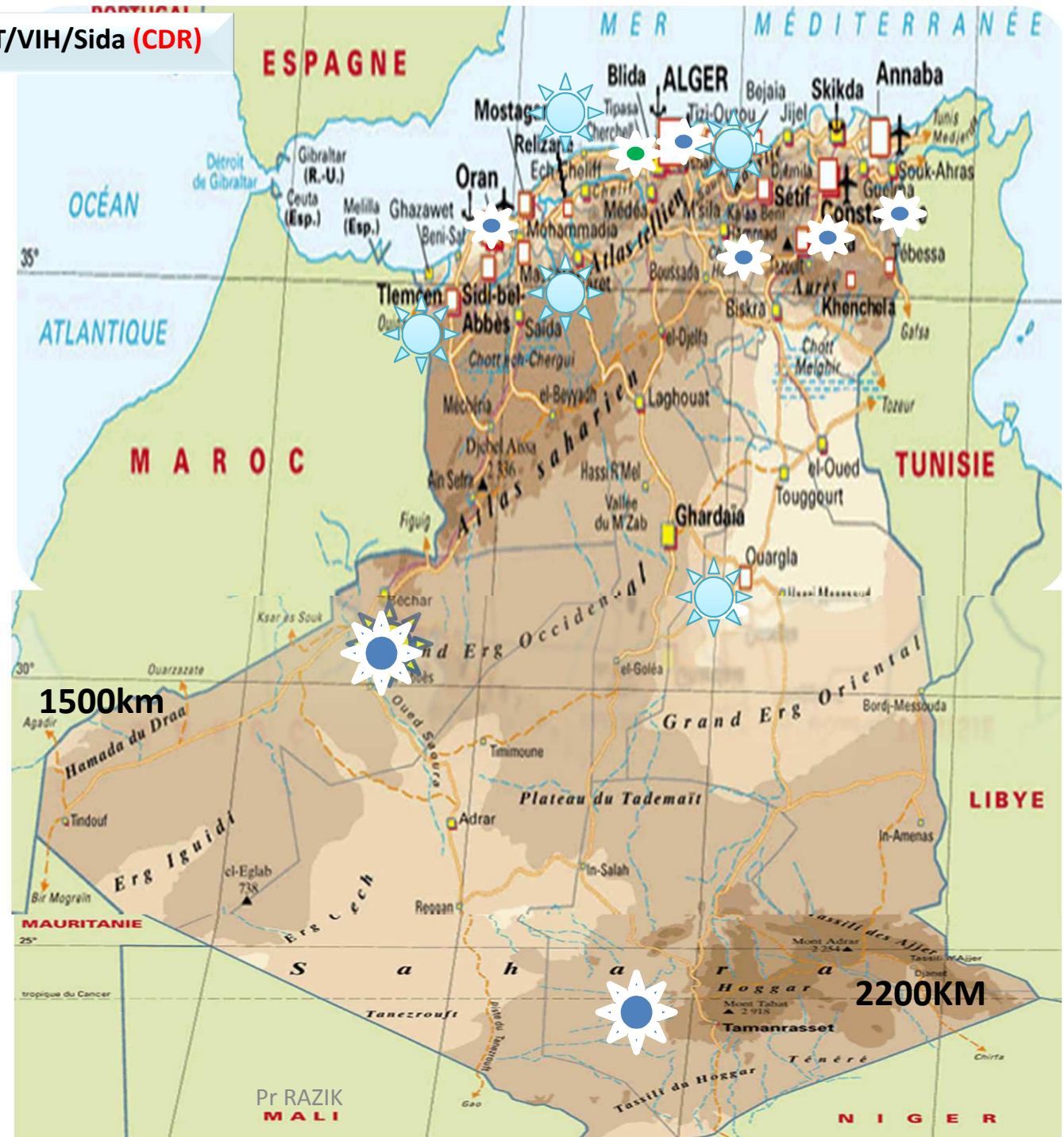
Annaba

AU SUD

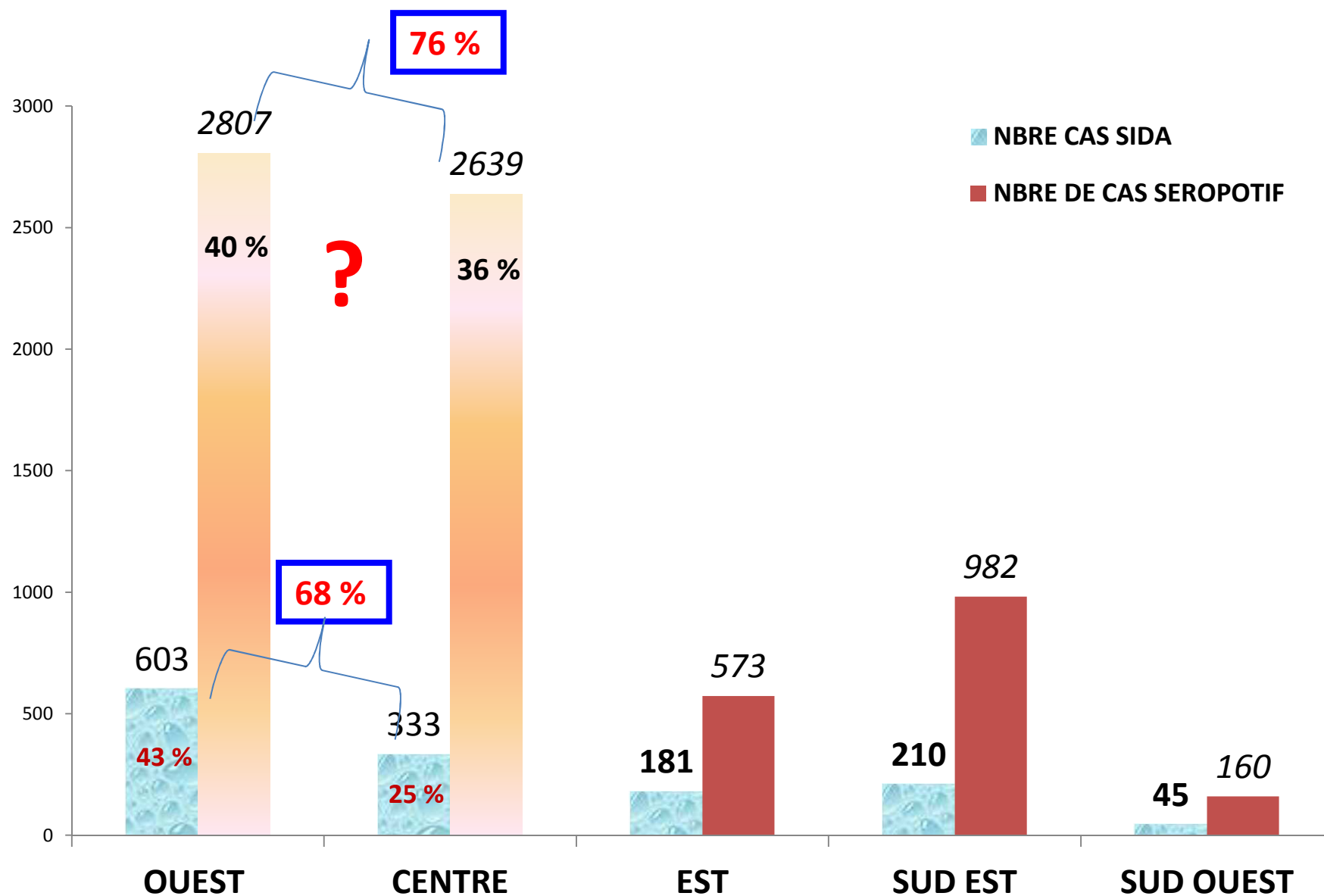
Bechar

Tamanrasset

Ouargla



Nombre de cas Sida/ séropo par CDR par région



Pr RAZIK

IPA

Prise en charge thérapeutique

ARV Retenus/ consensus thérapeutique 2010

INRT	INNRT	IP	inhibiteurs d'intégrase
Zidovudine (AZT)	Névirapine	Ritonavir	Raltégravir
Didanosine (ddI)	Efavirenz	Lopinavir (+ ritonavir)	
Lamivudine (3TC)	Etavirine	Darunavir	
Abacavir (ABC)		Atazanavir	
Ténofovir (TDF)			
Entricitabine (TFC)			
Zidovudine + Lamivudine			
Abacavir+ Lamivudine			
Ténofovir+Entricitabine			
Lamivudine +Zidovudine +Névirapine			
Zerit (D4T)	Pr RAZIK	Indinavir	

Les inhibiteurs de fusion et les inhibiteurs antagonistes du corécepteur CCR5.. n'ont pas été retenus en 2010

Consensus thérapeutique 2015.....

Tableau 1 : Répartition des patients suivis au niveau des CDR

(Source : Bilan des activités des CDR : années 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 et 2013)

Année	PVIH sous ARV		PVIH suivies mais non éligibles aux ARV		Total PVIH suivies
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
2006	682	67,19 %	333	32,80 %	1015
2007	830	64,79 %	451	35,20 %	1281
2008	1111	60,54 %	724	39,45 %	1835
2009	1526	65,13 %	817	34,86 %	2343
2010	2221	66,18 %	1135	33,82 %	3356
2011	2680	66,22 %	1367	33,77 %	4047
2012	3396	90,68 %	349	9,32 %	3745
2013	4640	97,30 %	129	2,70 %	4769



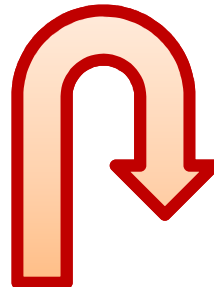
37 %

Pr RAZIK

Les données des activités des CDR

L'augmentation régulière de la file active / ARV témoigne de :

- ✓ l'augmentation de l'espérance de vie sous traitement antirétroviral
- ✓ de la qualité globale de la prise en charge (PEC) de l'infection VIH.
- ❖ Surtout à mettre sur le compte des dernières recommandations nationales de traiter à un stade précoce (<500 CD4/mm³) illustrant le lien **traitement ARV / prévention** (couples séropositifs ou séro différents...).



Pr RAZIK

Tableau 1 : Répartition des patients suivis au niveau des CDR

(Source : Bilan des activités des CDR : années 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 et 2013)

Année	PVIH sous ARV		PVIH suivies mais non éligibles aux ARV		Total PVIH suivies
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
2006	682	67,19 %	333	32,80 %	1015
2007	830	64,79 %	451	35,20 %	1281
2008	1111	60,54 %	724	39,45 %	1835
2009	1526	65,13 %	817	34,86 %	2343
2010	2221	66,18 %	1135	33,82 %	3356
2011	2680	66,22%	1367	33,77%	4047
2012	3396	90,68%	349	9,32%	3745
2013	4640	97,30%	129	2,70%	4769

Pr RAZIK

*Par ailleurs, le soutien à l'observance est encore limité, si l'on en juge par le pourcentage encore élevé à l'échelon national des **perdus de vue** (9 % en 2013).*

Suivi biologique

Pr RAZIK

Tableau 3 : Bilan initial et de suivi d'un traitement antirétroviral

	Bilan Initial	Bilan de suivi					
		J15	M1	M3	M6	M9	M12
Examen clinique		+	+	+	+	+	+
● observance		+	+	+	+	+	+
● tolérance		+	+	+	+	+	+
NFS plaquettes	+	+	+	+	+	+	+
Bilan hépatique	+		+	+	+	+	+
Glycémie	+		+	+	+	+	+
Bilan rénal	+		+	+	+	+	+
Bilan lipidique	+		+	+	+	+	+
Electrophorèse protides	+						
Sérologie HBV, HCV	+						+*
Sérologie syphilis	+						+*
Sérologie toxoplasmose	+						+*
Numération des CD4	+			+	+	+	+
Charge virale	+		+	+	+	+	+
Radiographie thorax	+		+				
Echographie abdomino-pelvienne	+		+				
ECG	+						
Fond d'œil	+						+
Frottis gynécologique	+						+
● : en cas de sérologie négative lors du bilan initial							

- ❖ *Afin de rester fidèle à l'intitulé de mon exposé et pour ne pas empiéter sur les présentations de mes collègues algériens qui vont intervenir , **les défis et les difficultés de cette prise en charge sur le terrain vous seront présentés :***

*Cet après midi **atelier 4***

*Demain 29 **atelier 6***

- *Rupture des stocks ARV*
- *Difficultés d'accès aux CDR / LNR / CD*
- *Discrimination des PVVIH - refus de soins*

Plan

- *Situation épidémiologique*
- *Historique de la prise en charge « riposte »*
- *Modalités de la prise en charge globale*
- **Prévention**
- *PNLS*
- *Commentaire*
- *Conclusion*

Données des centres de dépistage (PNLS)

➤ L'offre de dépistage existe dans 60 CDV intégrés aux structures de santé de proximité des wilayas.

➤ Les activités de ces CDV connaissent une montée en cadence progressive.

* 2012 : 48296 personnes dépistées dont 661 « séropositives »

* 2013 : 68 779 personnes dépistées dont 749 cas « séropositives »

➔ 73% des cas notifiés en 2013

Le taux d'acceptation est compris entre 76.3% pour les hommes
88.5% pour les femmes.

➤ Il est à signaler que le test de dépistage VIH est systématiquement proposé et associé aux tests de dépistage des *hépatites B et C et syphilis*.

Toutefois, *la propagation du virus reste à craindre*, étant donné que :

- ✓ *la dernière estimation* de la prévalence du VIH = **15 000** inconnues
- ✓ l'existence de comportements sexuels à risque
- ✓ le faible niveau d'utilisation du préservatif
- ✓ la consommation de drogues injectables
- ✓ les situations de précarité
- ✓ la mobilité entre le Nord et le Sud, *les phénomènes de migration transfrontalière sont autant de facteurs de vulnérabilité à prendre en considération.*

l'enquête **MICS4**

(L'enquête en grappes à indicateurs multiples , UNICEF , 2010)

Enquêtées : **38 000 femmes et filles âgées entre 15 et 49 ans**

➤ Celle-ci a montré :un faible niveau de connaissance en matière de prévention :

si **84.7 %** des femmes et filles ont entendu parler du sida

8.8 % d'entre elles, *pouvaient décrire correctement les modes de transmission*

* **43.5 %** : croyaient, que le VIH se transmet en *partageant un repas* avec une PVIH

* **30.5 %** // // *lors de piqûres de moustiques*

* **53,70 %** des femmes interrogées : l'utilisation de préservatifs n'est pas considérée comme un moyen de prévention

➤ **17 %** ont connaissance des CD « manque d'information sur le lieu d'implantation des CD »

Epidémie Concentrée !!!!

CDV institutionnel : exp El Kettar

2014 = 3724 dépistages

**** 70** (HSH-PS-UDI-Migrant) : **1.8 %** Population à risque

CDV associatif : exp APCS Algérie « **TROD 2006** »

2014 = **** 724** (HSH-PS- Migrant) dépistés

2010 – 2014 : **24668 HSH** sensibilisés avec distribution des
moyens de prévention (préservatifs – lubrifiant.....

Plan

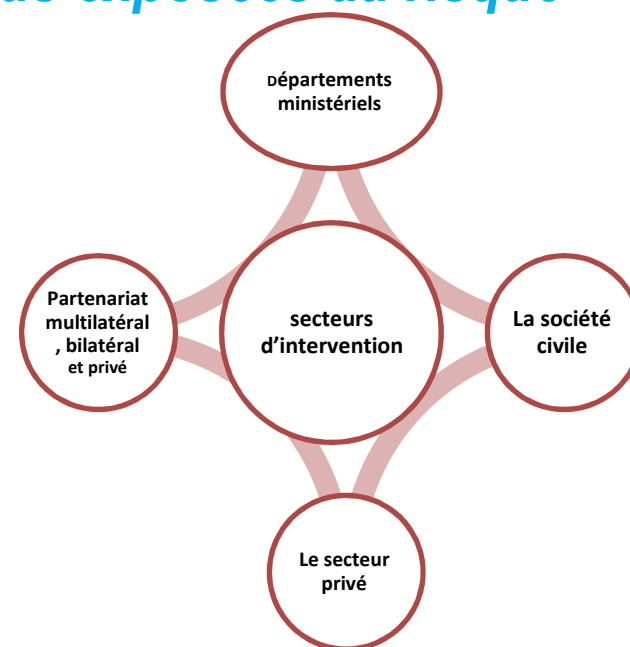
- *Situation épidémiologique*
- *Historique de la prise en charge « riposte »*
- *Modalités de la prise en charge des PVVIH*
- *Prévention*
- **PNLS**
- *Commentaire*
- *Conclusion*

Plan national stratégique 2013-2015 (PNLS)

- ✓ ***Vision nationale de la riposte nationale***
- ✓ **Les principales caractéristiques de la stratégie nationale**
- ✓ **Priorités du PNLS**

Plan national stratégique 2013-2015 (PNLS)

- ✓ Ce nouveau PNS, constitue une extension du précédent plan (2008-2012) *qui s'est révélé trop ambitieux dans ses objectifs.*
- Toujours dans une approche multisectorielle; ce PNS se veut être **réaliste**, **adapté** au caractère **concentré de notre épidémie** et davantage **centré** sur les **populations les plus exposées au risque d'infection à VIH.**



POPULATIONS PRIORITAIRES (PNLS)

Au vu de la nature de l'épidémie et des facteurs de vulnérabilité et de risque , les groupes prioritaires sont classés en:

Populations vulnérables

- ✓ Les jeunes (15 à 24 ans) des deux sexes
- ✓ Les hommes en uniforme
- ✓ les populations mobiles, autochtones ou étrangères
- ✓ les détenus

Populations à haut risque

- ✓ Professionnelles du sexe (PS)
- ✓ Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
- ✓ Utilisateurs de drogues injectables

VISION DE LA RIPOSTE NATIONALE

Déterminée à gagner la bataille contre le sida, **l'Algérie** définit **sa vision** comme celle :

- ✓ d'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**.
- ✓ d'une société **protégée** contre de nouvelles infections par le VIH.
- ✓ Riposte avec l'implication de **toutes les franges de la population**.

VISION DE LA RIPOSTE NATIONALE

- ✓ Les valeurs **d'équité et de solidarité** en matière d'accès à la prévention, aux soins et au traitement des PVIH **constituent les fondements éthiques** de l'approche développée dans ce PNLS.
- ✓ L'adhésion de l'Algérie aux OMD et son engagement à lutter contre la pauvreté, à assurer l'Accès Universel, à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien à la population constituent des **défis que le présent plan doit contribuer à relever.**

Les principales **caractéristiques** de la stratégie nationale

- ✓ Elle s'appuie sur des **méthodes fondées** sur des données **factuelles** pour promouvoir l'innovation dans la prestation de services de prévention, de traitement, de dépistage et de soins pour le VIH.
- ✓ Elle vise à **améliorer les prestations sanitaires** et à relever le défi de l'infection par le VIH qui constitue aujourd'hui une affection chronique.
- ✓ Elle **répond** à l'évolution de la **dynamique de l'épidémie** et s'attaque aux facteurs de risque majeurs de l'épidémie.
- ✓ Elle considère la **transmission verticale** du VIH comme un facteur majeur de santé de la mère et de l'enfant.
- ✓ Elle défend **l'équité entre les sexes** et la protection **des droits de l'homme** dans la prestation de services.

Les principales **caractéristiques** de la stratégie nationale

- ✓ Elle vise à atteindre l'objectif de **l'accès universel** et matérialiser la vision de **l'ONUSIDA** d'un monde avec «**zéro nouvelle infection, zéro décès lié au sida et zéro discrimination**»
- ✓ **Elle a deux buts principaux :**
 - * Parvenir à l'accès universel à la **prévention**, au **diagnostic**, au **traitement** et aux **soins** pour le PVVIH.
 - * Contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé .

PRIORITÉS DU PNS 2013-2015

- Le renforcement de la **formation des personnels de santé** chargés des CD, des centres de traitement et de la surveillance épidémiologique.
- **La maîtrise des approvisionnements** en vue d'assurer une disponibilité permanente en médicaments et réactifs.
- **Le renforcement** de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- L'affinement de la **cartographie de la séroprévalence** du VIH, du risque et de la vulnérabilité
- le renforcement de l'adaptation de l'offre de services selon les wilayas notamment dans le **grand sud**, en vue de faciliter la mise en œuvre **d'une riposte plus ciblée** et une meilleure observance et faciliter le suivi des patients .
- La réalisation **d'enquêtes ciblées** sur les groupes vulnérables pour mieux cerner l'épidémie et mieux cibler les stratégies .
- **La poursuite de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination** avec une plus grande implication des PVIH dans la riposte face au VIH.

FINANCEMENT

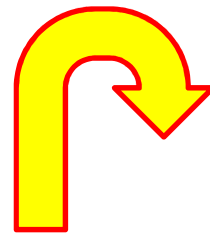
- ✓ Le budget global du PNS s'élève à **108. 617 000 USD** pour la période triennale soit légèrement plus de **36,2 millions USD par année.**
- ✓ Les **axes d'action** représentent le principal investissement : plus de **95 %** du budget.
- ✓ En vue d'appuyer la riposte au sida ,**plus de 90 %** du budget est alloué sur le seul **budget de l'Etat.**

Commentaires / Conclusion

- ❖ Le processus d'élaboration de PNLS s'est déroulé en plusieurs étapes, dont *l'analyse de la situation épidémiologique et de la riposte* qui a permis, d'une part, de mieux connaître l'épidémie et d'autre part, **d'évaluer objectivement** le précédent plan en dégagant *les forces, faiblesses, opportunités et contraintes* permettant ainsi d'entrevoir les grandes lignes de l'actuel plan.
- ✓ Il se veut **plus modeste** dans son étendue d'action mais **plus efficace** dans la lutte effective contre l'épidémie VIH .
- ✓ **L'engagement financier national**, provenant à + 90 % du budget de l'Etat, est la traduction de la volonté politique pour une garantie de la **pérennité de la riposte au sida.**

Commentaires / Conclusion

- ✓ Tous les efforts de la riposte nationale aux IST/VIH/sida seront **centrés sur les interventions en direction des populations clés et des groupes les plus exposés au risque** d'infection à VIH.



PNS 2013 - 2015

- ✓ Pour approcher ces populations clés, les **ONG**, grâce à leur travail de terrain, se révèlent **incontournables...**
- ✓ Il faut en urgence une coordination, une harmonisation et de la synergie des interventions avec **le renforcement du partenariat** avec **toutes** les associations de la société civile qui ont à leur actif des activités nombreuses, variées et novatrices.

Merci de votre attention



Pr RAZIK