

1<sup>er</sup> Colloque Francophone-Méditerranée  
VIH/Hépatites

Alger

# Prise en charge du VIH: les défis en Algérie

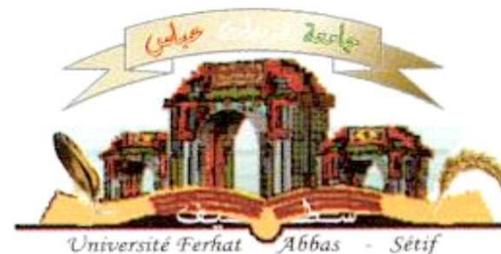
**A.Lacheheb A. Ouyahia**

*Centre de Référence IST/VIH/SIDA*

*Service des maladies infectieuses CHU Sétif*



[www.afravih.org](http://www.afravih.org)

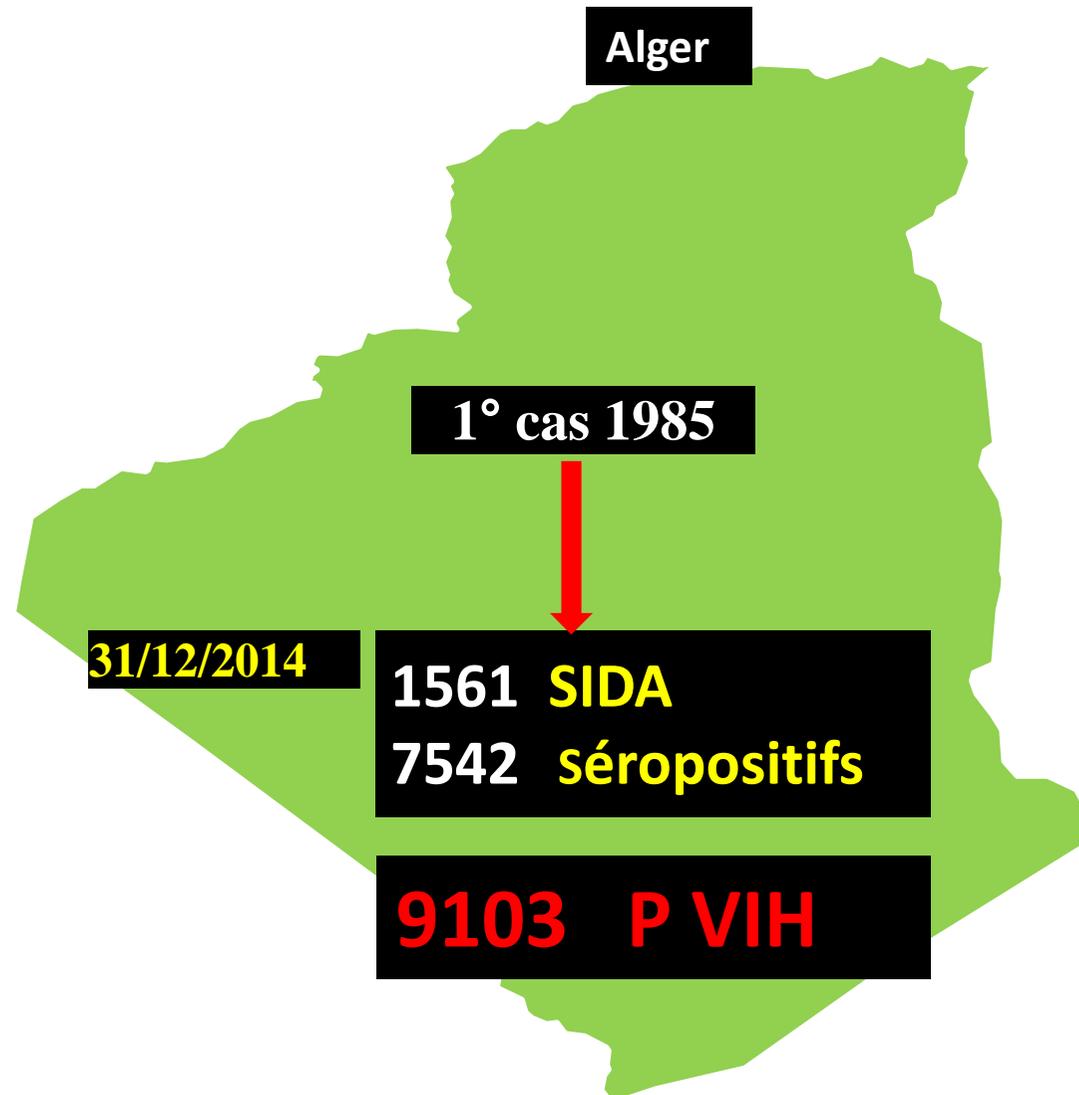


# Introduction

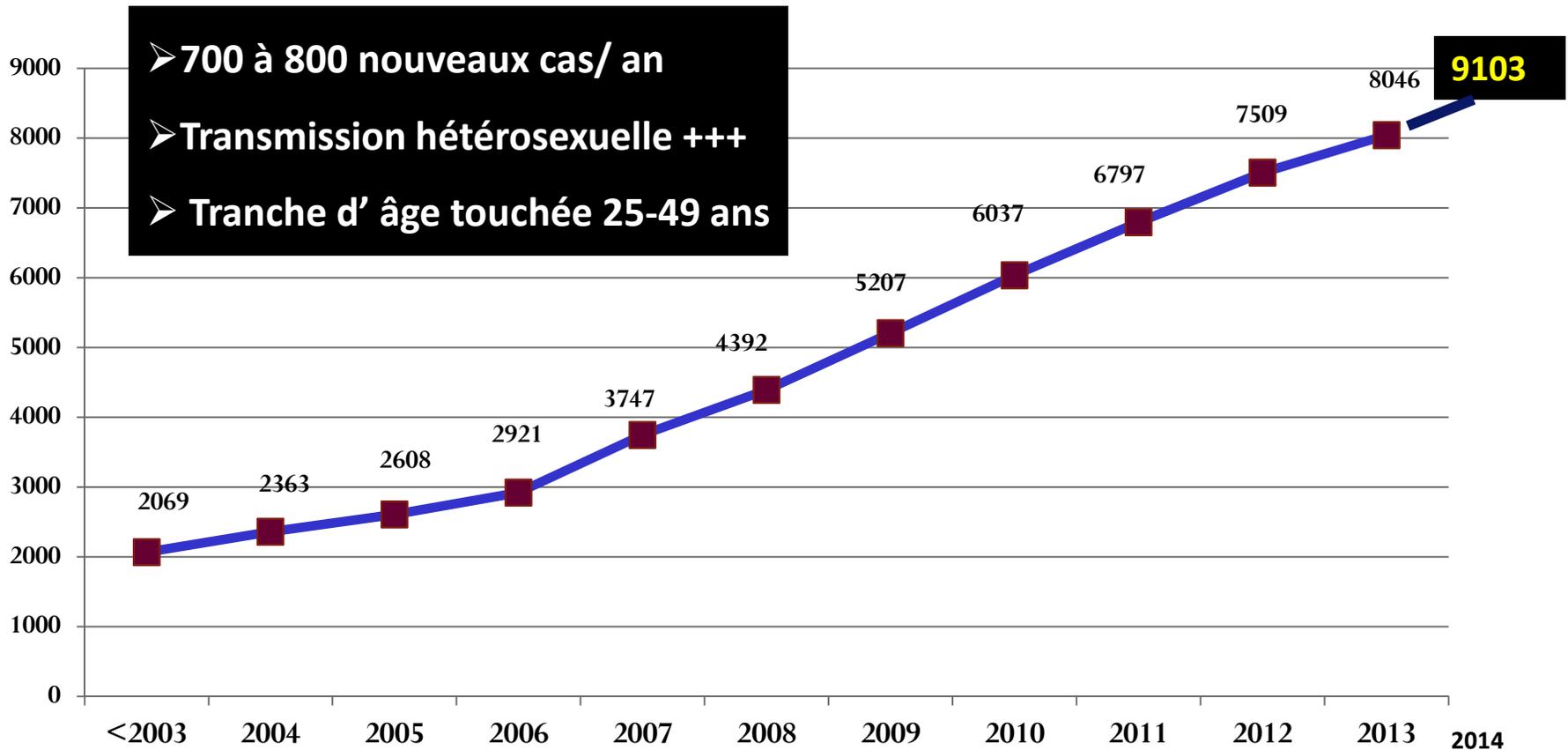
- Premier cas 1985
- Début: maladie d'importation → actuellement: autochtone
- Prévalence faible: **0,10-0,18 pour 100.000 hbts**
  - Notification : SIDA et séropositifs depuis le début de l'épidémie
- VIH 1 (99%) plusieurs sous type (s/s type B 50% et autres )
- Engagement de l'état Algérie
- 1989: CNLS : 17 Ministères et 11ONG
- Programme national de lutte contre les IST / VIH / SIDA
- Prise en charge gratuite

# Données épidémiologiques en Algérie

# Algérie



# Evolution de P VIH en Algérie au 31/12/2014



Source : Institut Pasteur d'Algérie Laboratoire National de Référence VIH/SIDA

# Répartition des patients suivis au niveau des CDR

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

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

Source Rapport d'activité sur la riposte nationale au VIH/SIDA en Algérie période 2012-013

# Dispositif Organisationnel

- **Dispositif Spécifique mis en place par le MSP/RH:**
  - **Laboratoire National de Référence de l'infection VIH :**
    - **Laboratoire de Virologie IPA Sidi Fredj**
  - **Centres de Dépistage Volontaire : 64**
  - **Centres de Référence de prise en charge des IST/VIH/SIDA**
    - **Circulaire ministérielle du 1er Décembre 1996**
    - **Arrête Ministériel septembre 2001**
    - **Arrête Ministériel N° 86 du 15/05/2014: 7 nouveaux CDR**

# Les défis en Algérie à travers l'expérience du CDR de Sétif

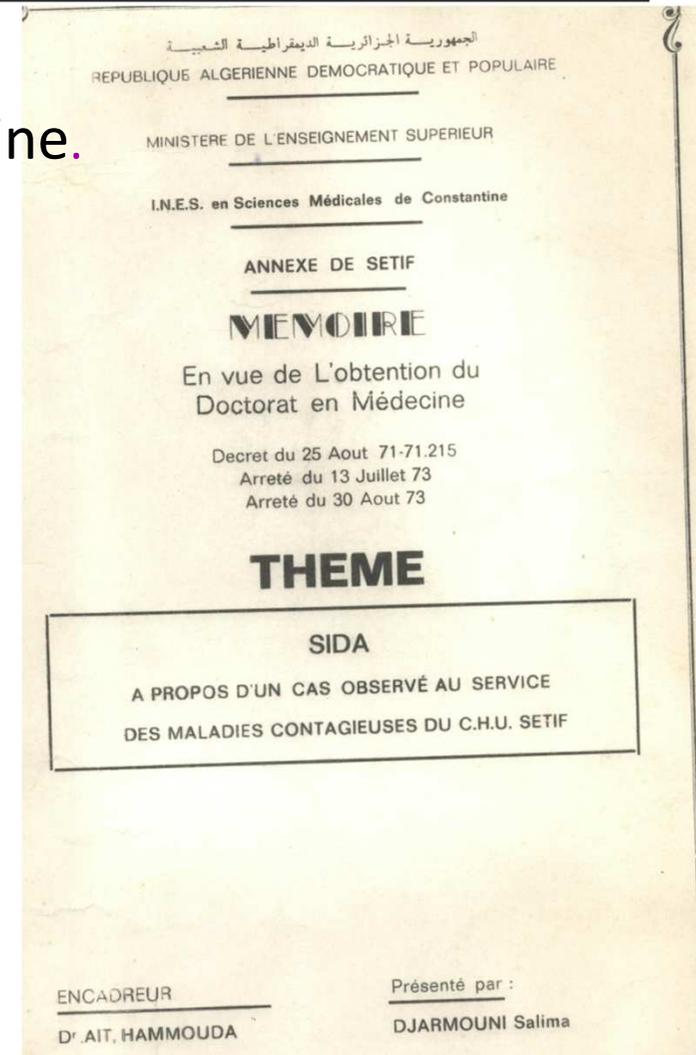


# Centre de référence IST/VIH/SIDA de Sétif (Septembre 2001)

## 1er cas en 1986:

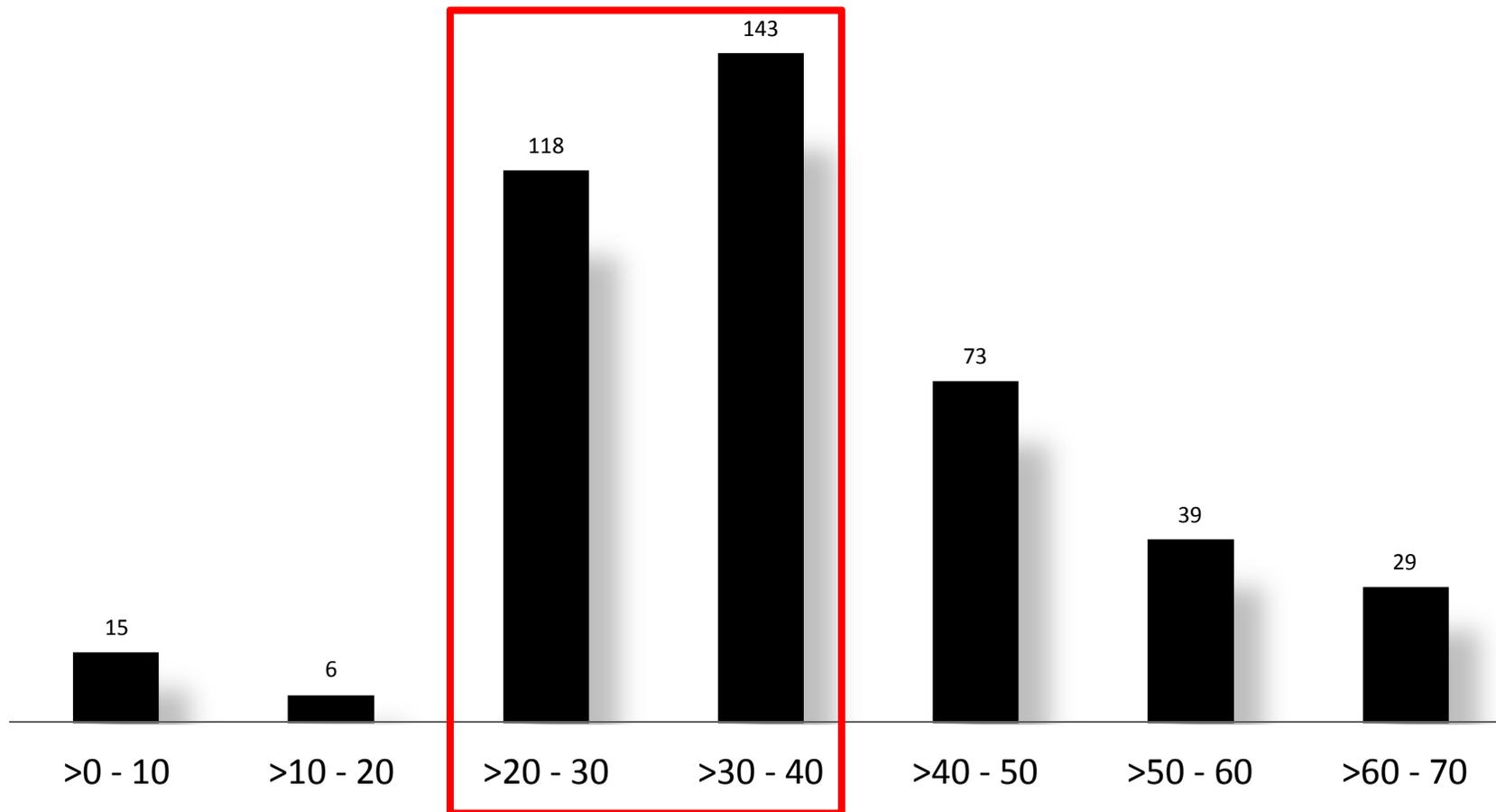
Jeune étudiant en 5<sup>ème</sup> année de médecine.

- **1986- 2015** : prise en charge  
**423 cas** de PVIH
- **Deux périodes:**
  - **Avant 2001:** 1986-2001: **56 cas**
  - **Après 2001:** 2002-2015: **367 cas**
- Prise en charge thérapeutique effective  
**Octobre 2002 ARV**



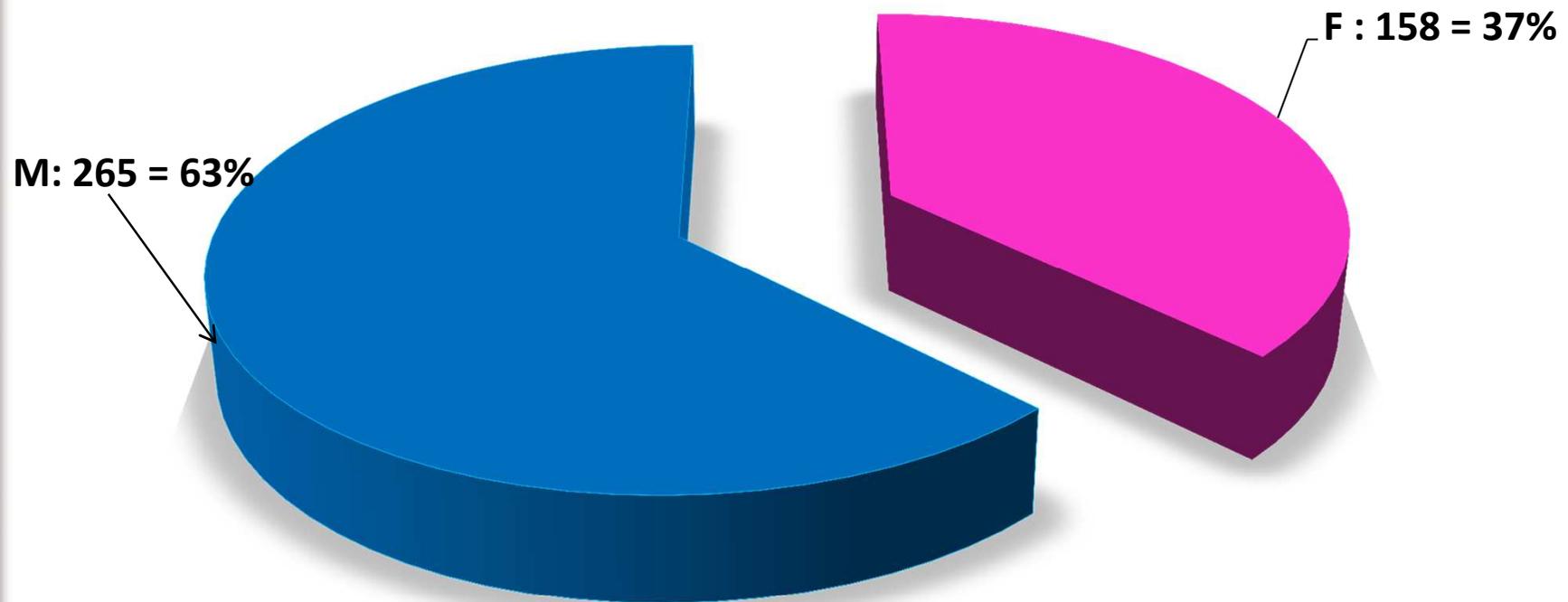
# Répartition des PVIH selon l'âge de découverte

n = 423



# Répartition des PVIH selon le sexe 1986-2015

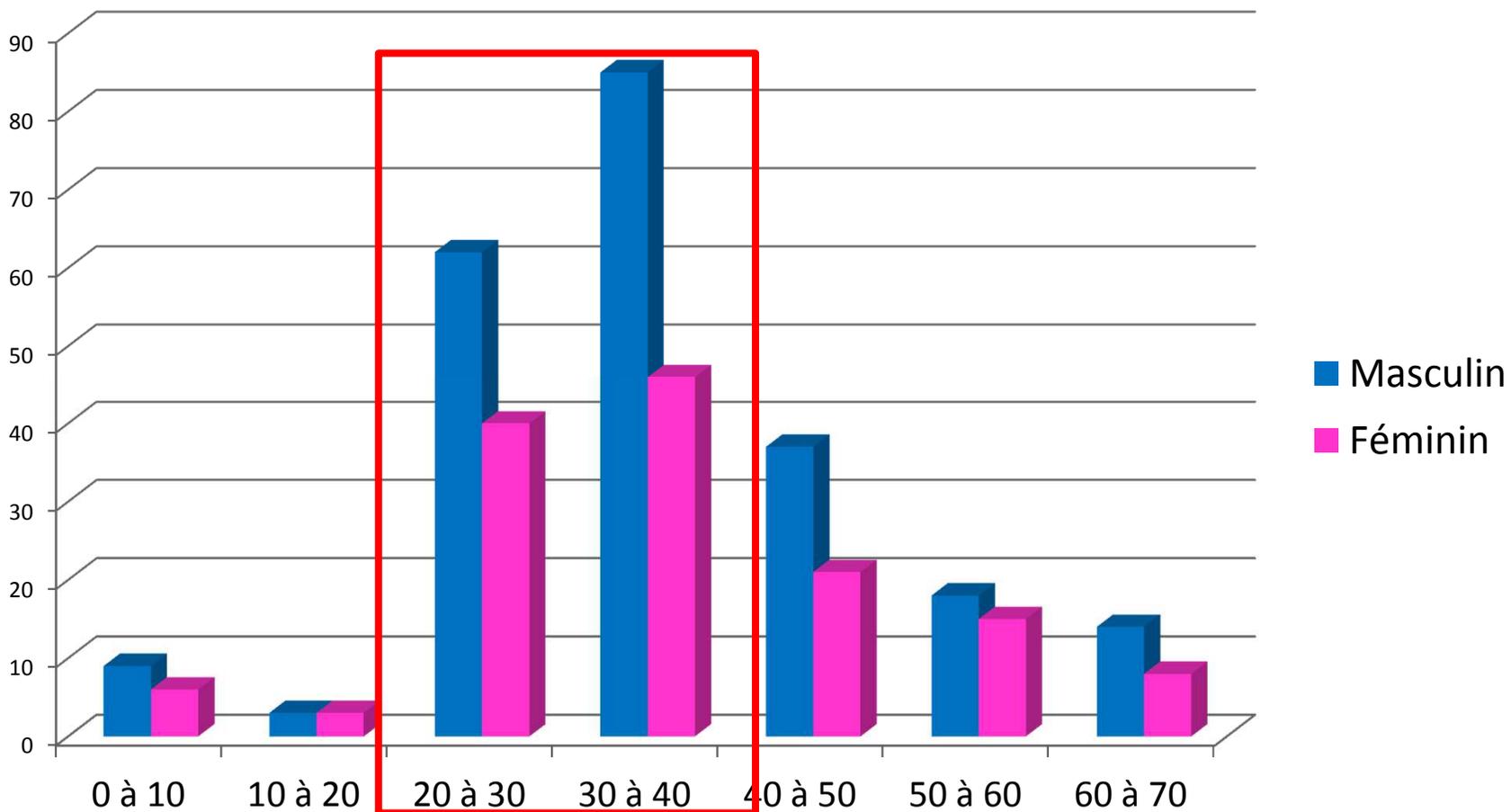
n = 423



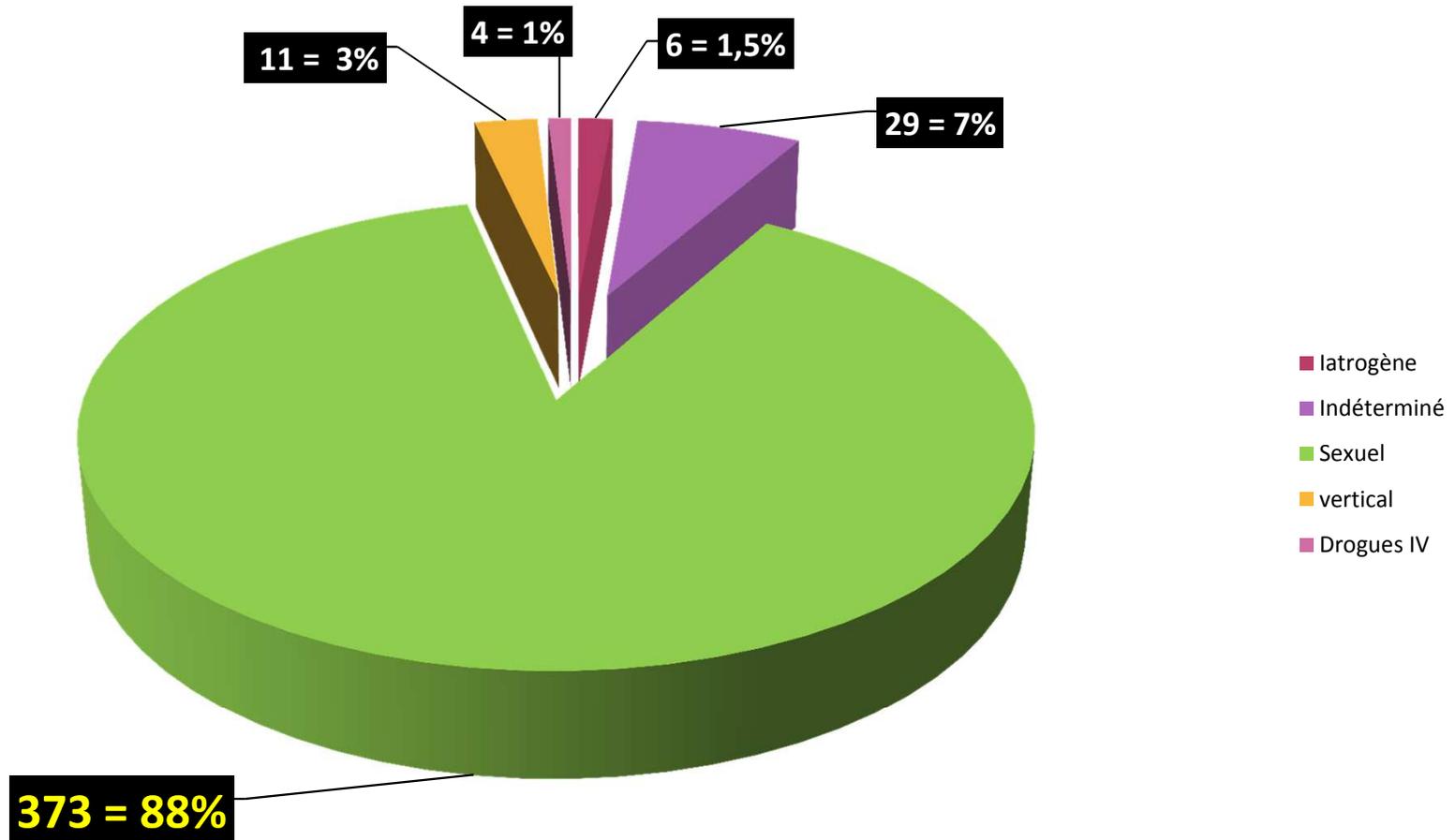
Sexe Ratio= 1, 67

# Répartition selon l'âge et le sexe

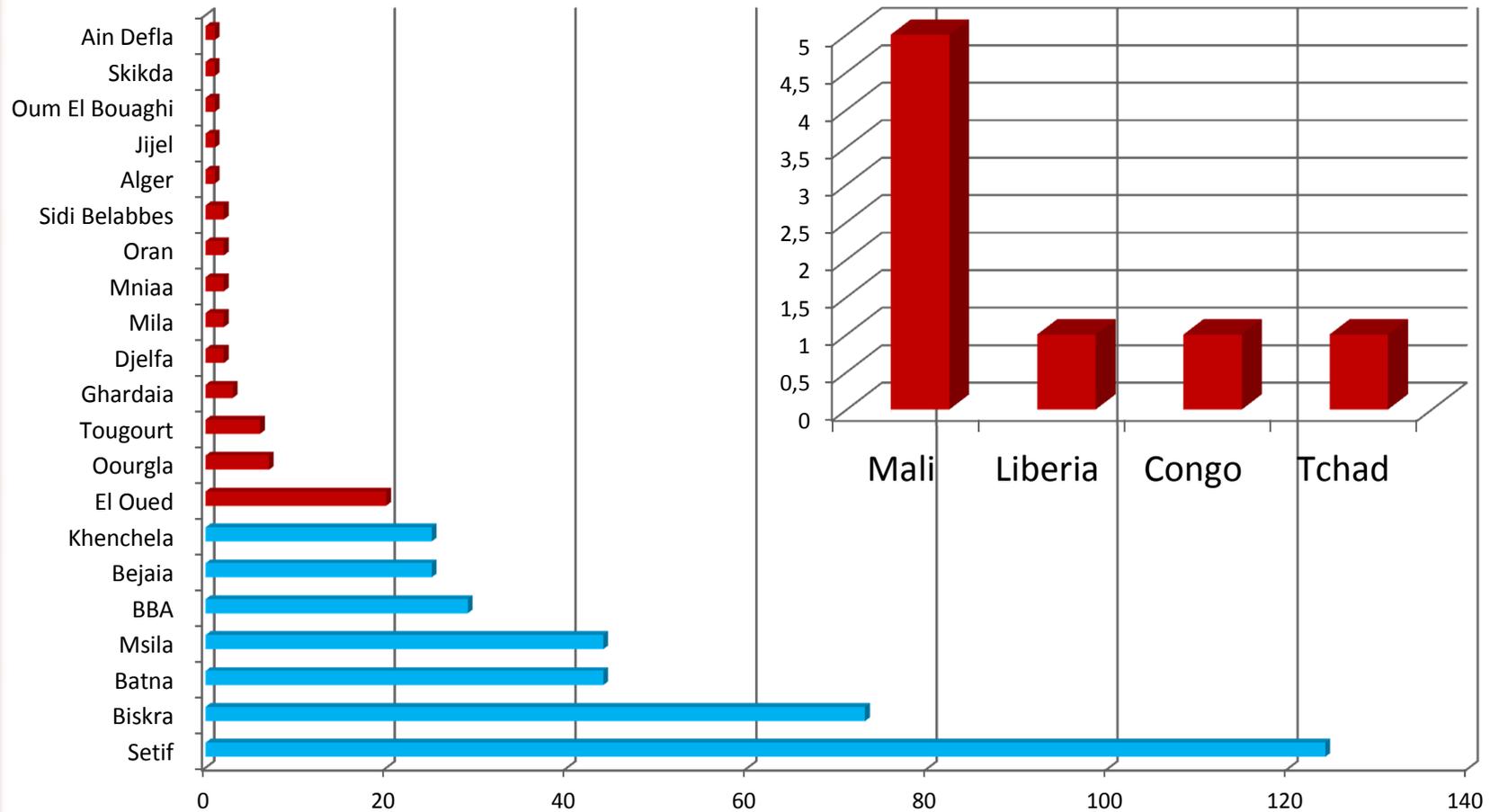
n = 423



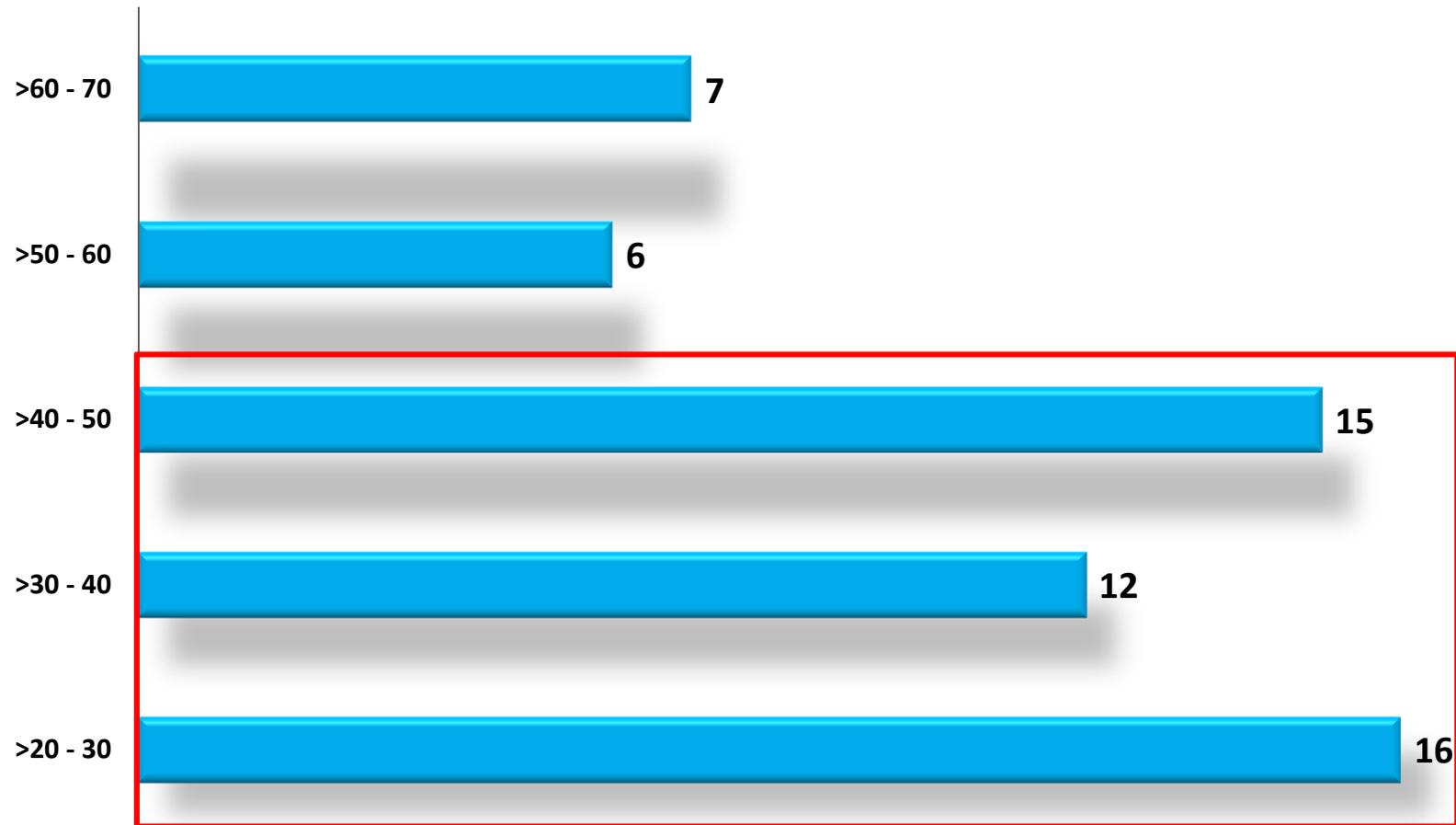
# Répartition selon le mode de contamination n= 423



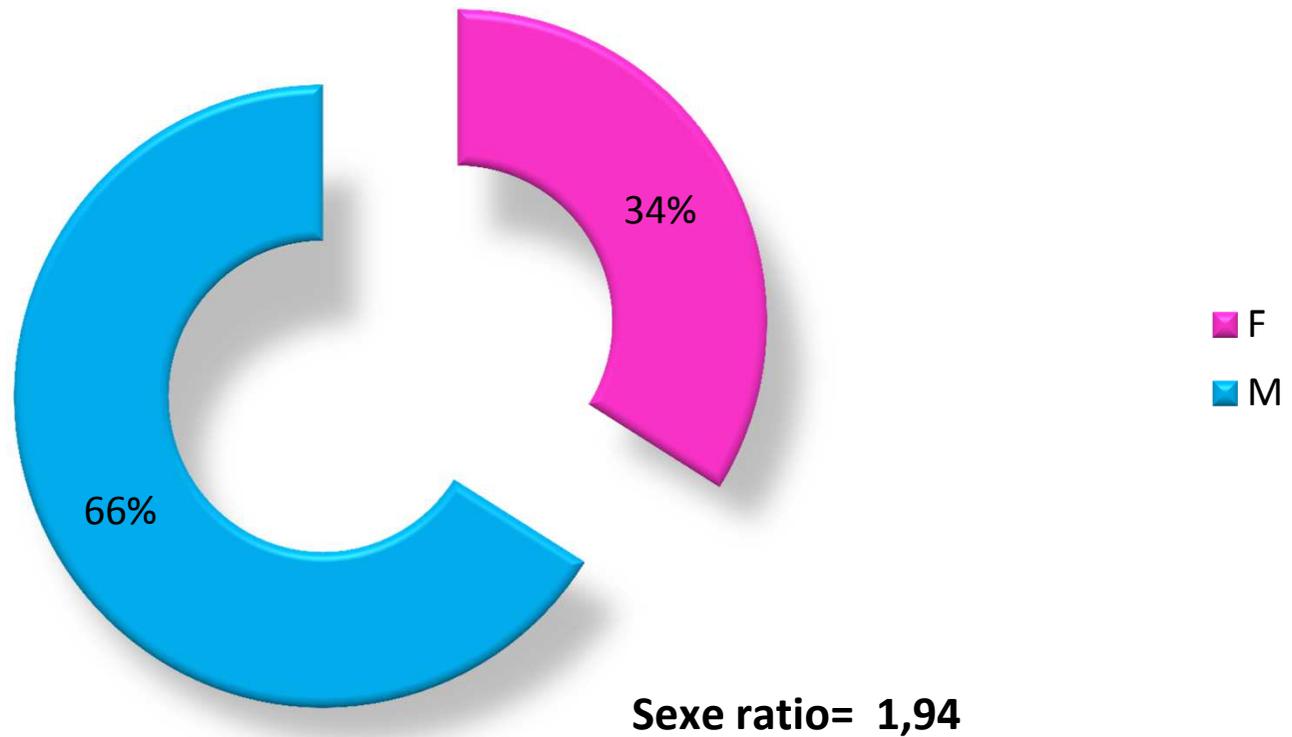
# Répartition selon l'origine des patients n= 423



# Répartition des PVIH selon l'âge de découverte de 1986 à 2001 n = 56

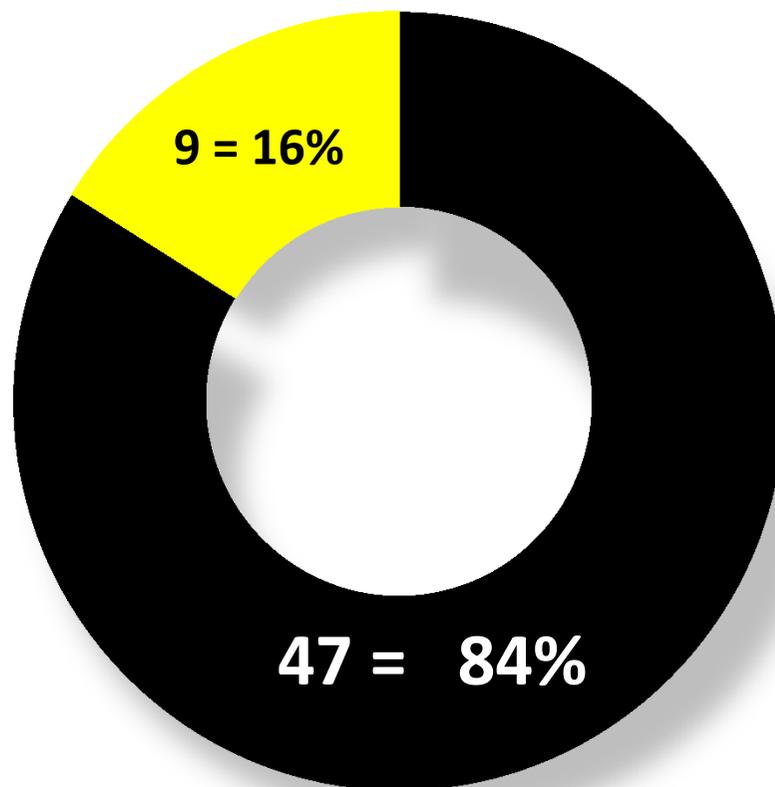


# Répartition des PVIH selon le sexe de 1986 à 2001 n = 56



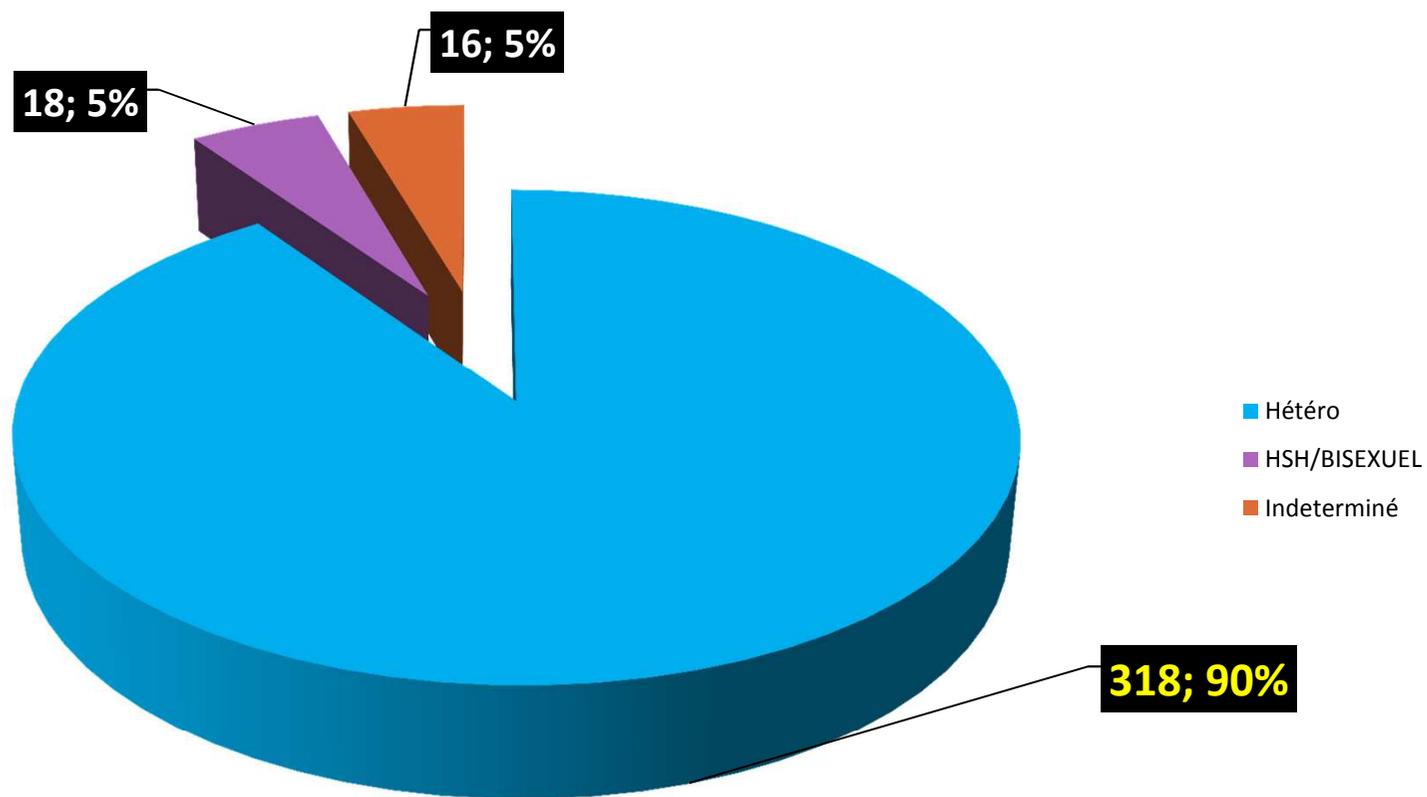
# Répartition des PVIH décédés de 1986 à 2001

n = 56

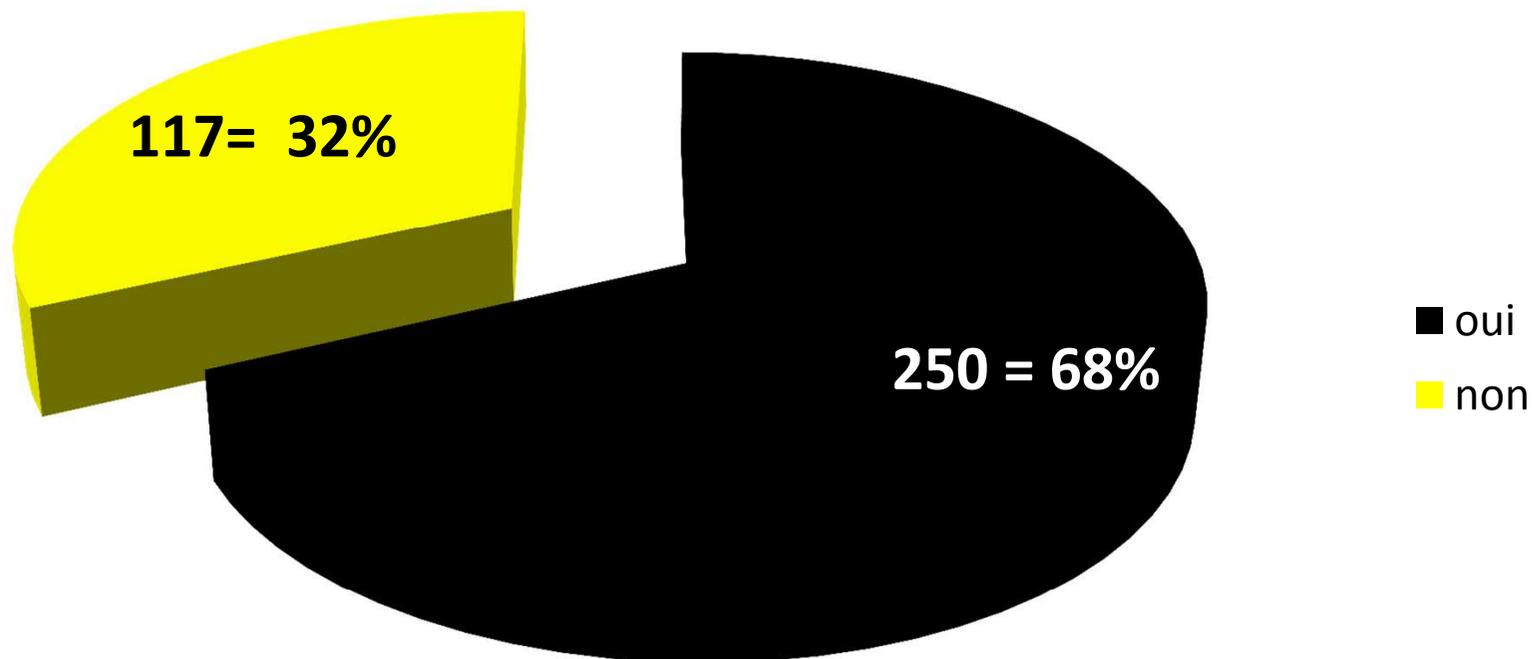


■ Yes  
■ No

# Répartition des patients selon la pratique sexuelle 2002-2015 (n= 352)



## Fréquence des PVIH diagnostiqués au stade C 2002-2015 (n = 367)



# Prise en charge de l'infection à VIH/SIDA en Algérie 1

- **1998** : introduction des ARV en à El Kettar
- **2001** : consensus national sur la prise en charge thérapeutique
- **2004** : consensus national de la prise en charge globale, thérapeutique et psycho sociale des PVIH
- **2005**: consensus sur le diagnostic et la prise en charge biologique
- **2010**: actualisation du consensus national de prise en charge
- **2013**: guide national sur le diagnostic biologique
- **Deux guides** de prise en charge thérapeutique:
  - Des IST
  - VIH et infections opportunistes

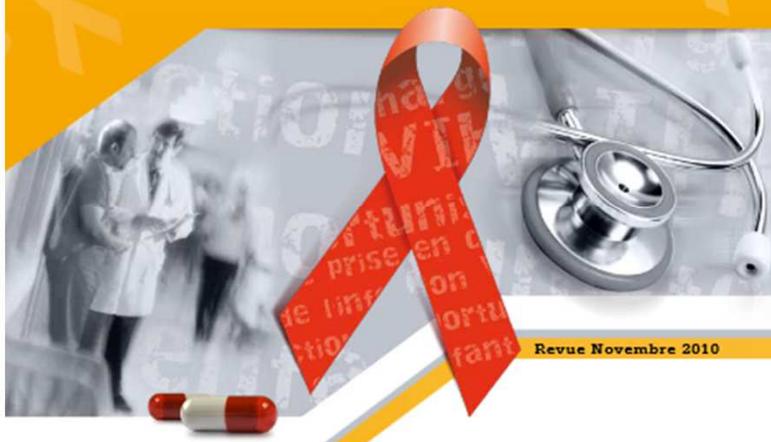
# Prise en charge de l'infection à VIH/SIDA en Algérie 2

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière



## GUIDE NATIONAL SUR LE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE L'INFECTION A VIH/sida

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



2013



# Conduite du Traitement ARV selon le guide national 2010

- **Guide National:**

- **1ère intention:**

2 INTI + 1INNTI

- **2ème intention**

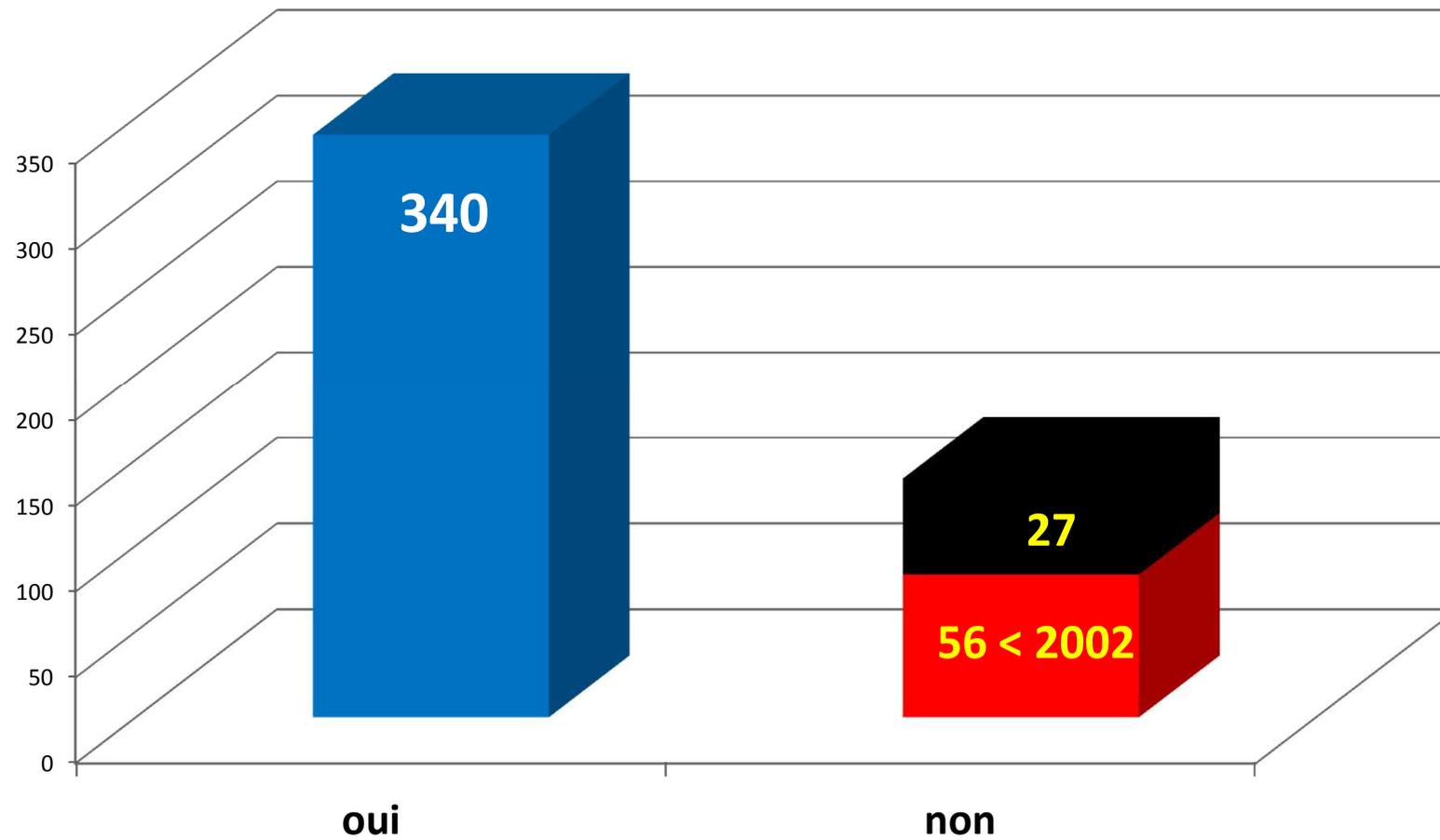
2 INTI + 1 AP

3 INTI

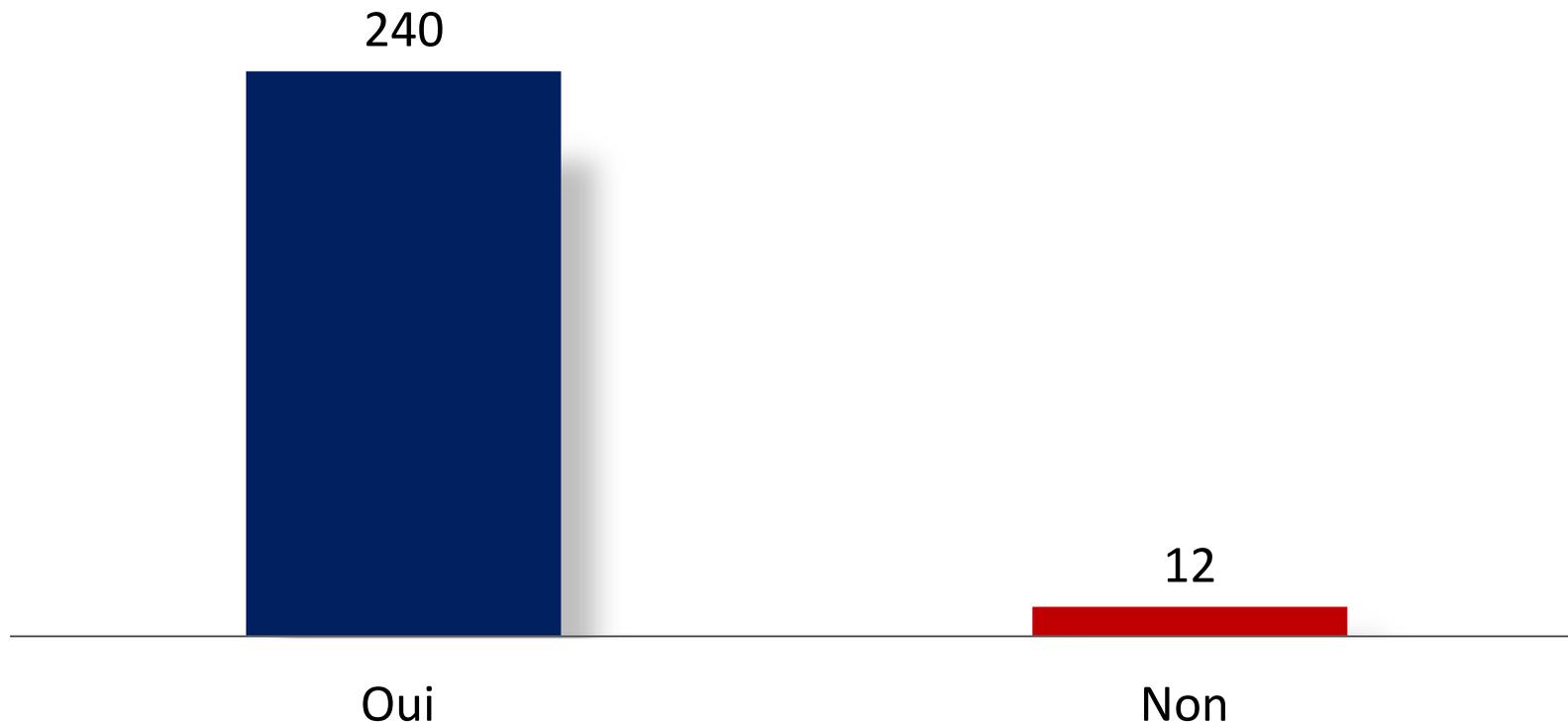
# Schémas thérapeutiques utilisés

Schéma	observations
AZT/ABC 3TC EFV	+++
AZT/ABC 3 TC kaletra	
AZT/ABC DDI EFV	
3TC DDI EFV	
AZT 3TC Nevirapine	
Abacavir tenofovir Atazanavir +ritonavir	3 patients
3TC Tenofovir Atazanavir +ritonavir	Co –infection HBV 1 malade

# Répartition des PVIH traités n= 423

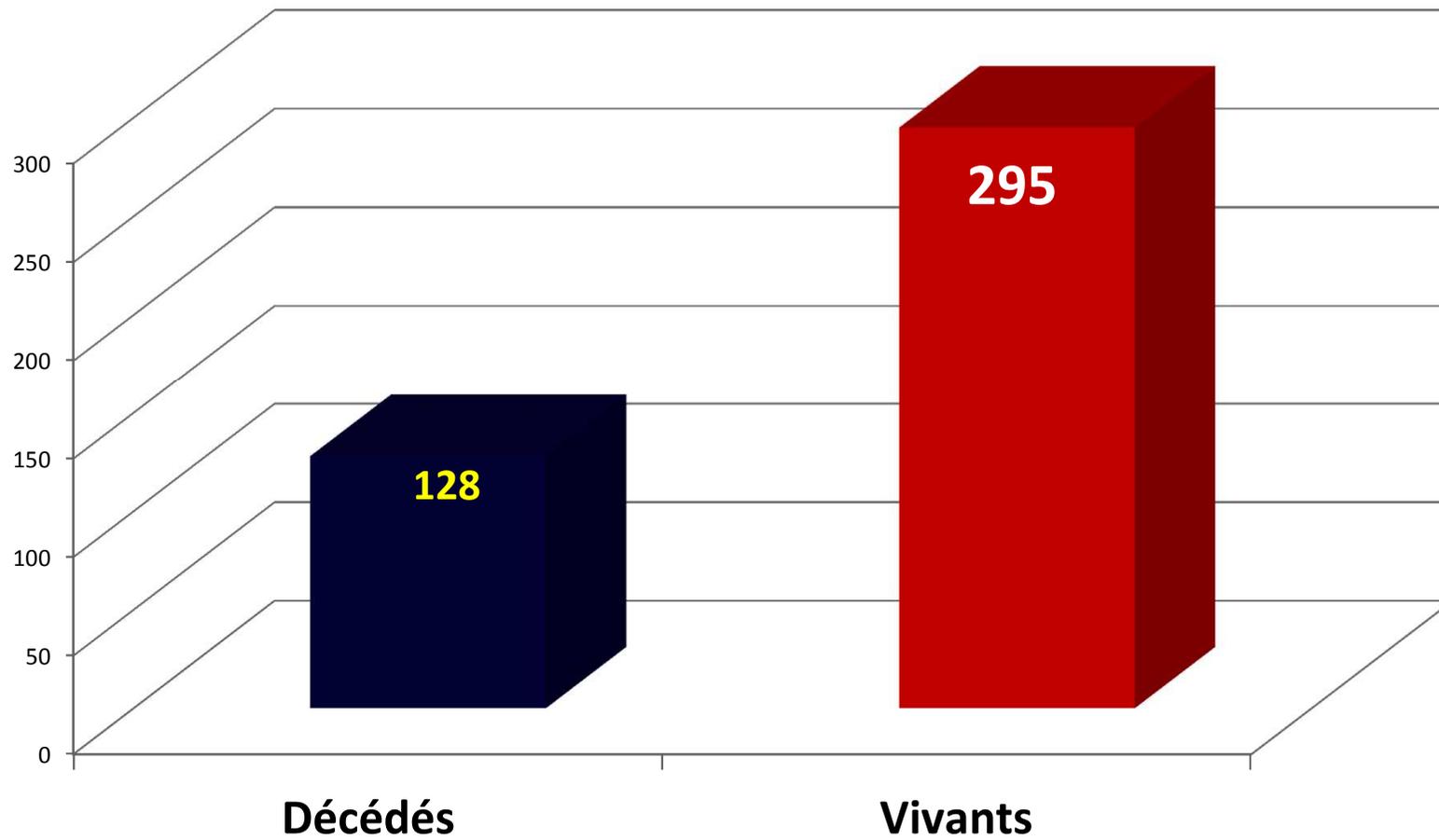


## Nombre de charge virale indétectable à M 6 du TRT n=252

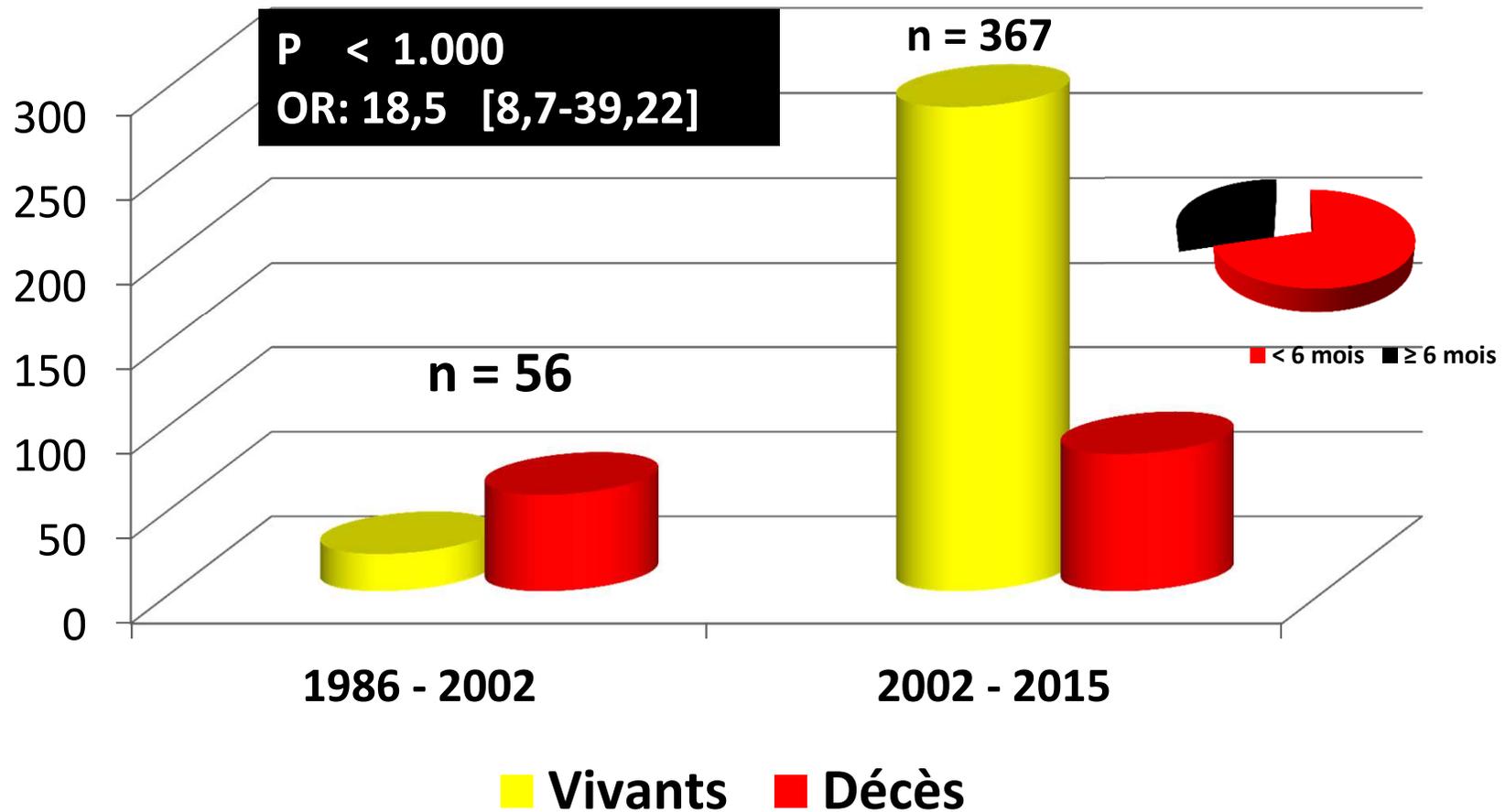


➔ Nombre de malades en échec après succès = 13 (7H et 6 F)  
**Génotypage ???**

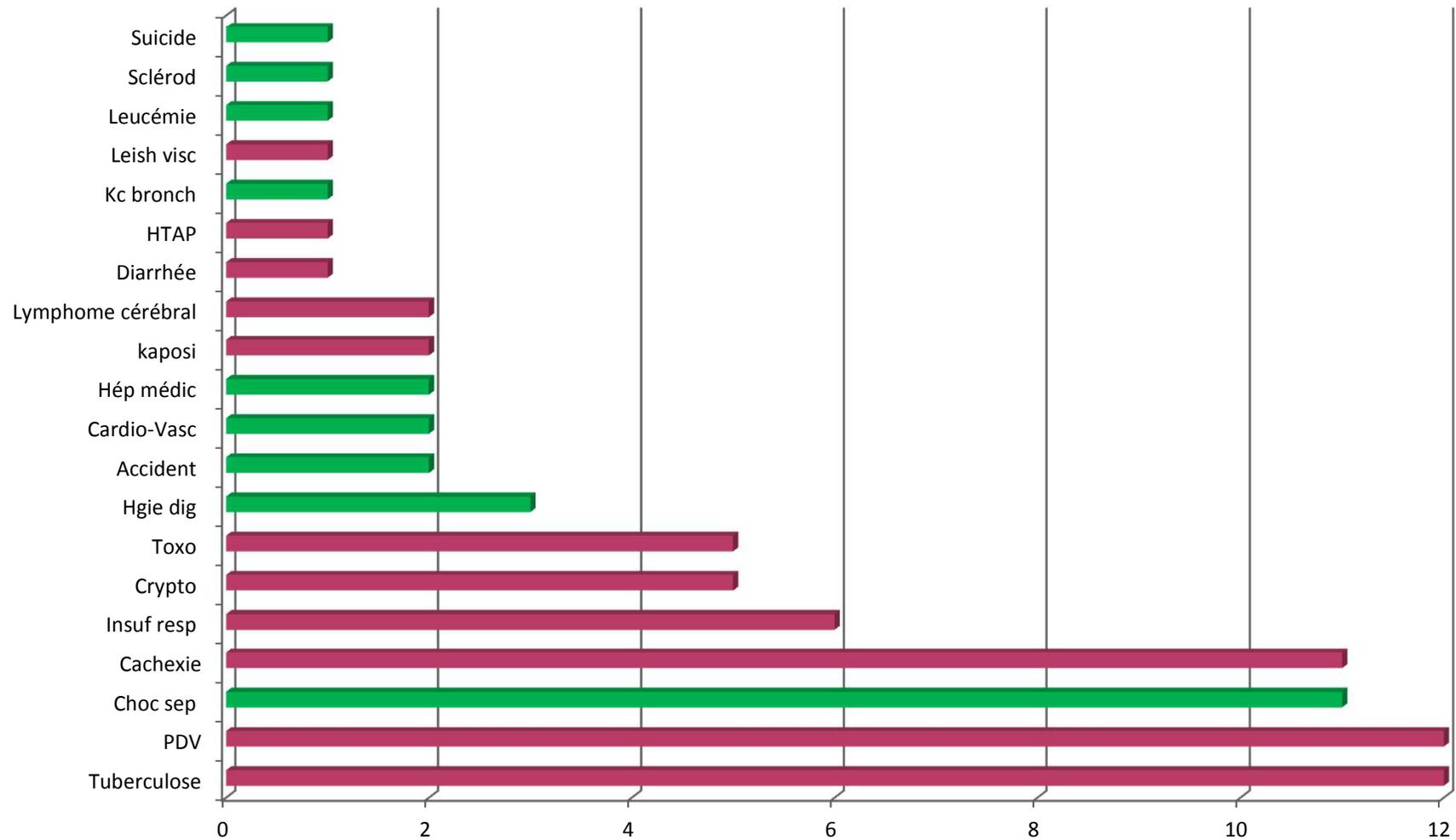
# Répartition des PVIH selon l'évolution n= 423



# Comparaison du nombre de décès entre deux périodes: 1986-2001 et 2002-2015



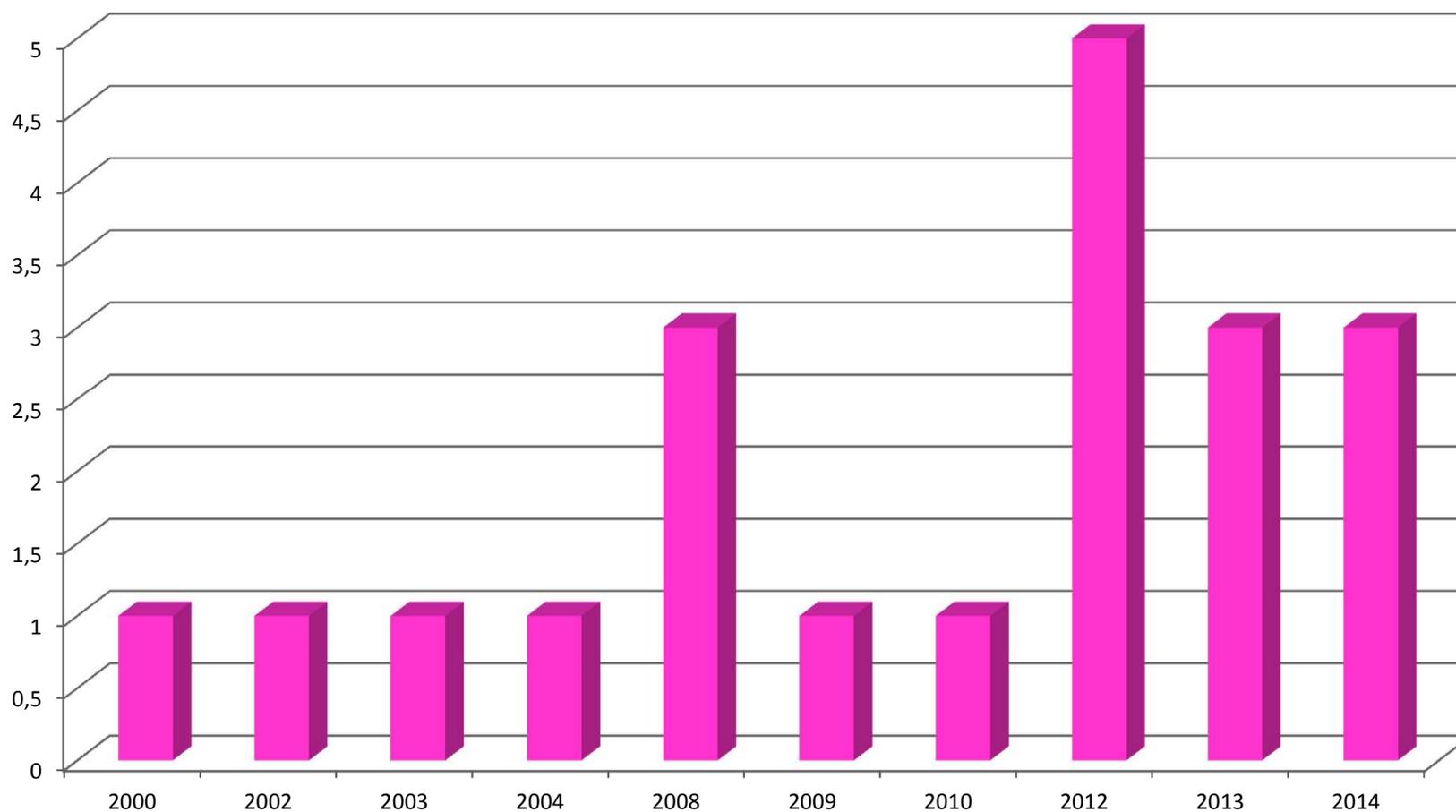
# Causes de décès



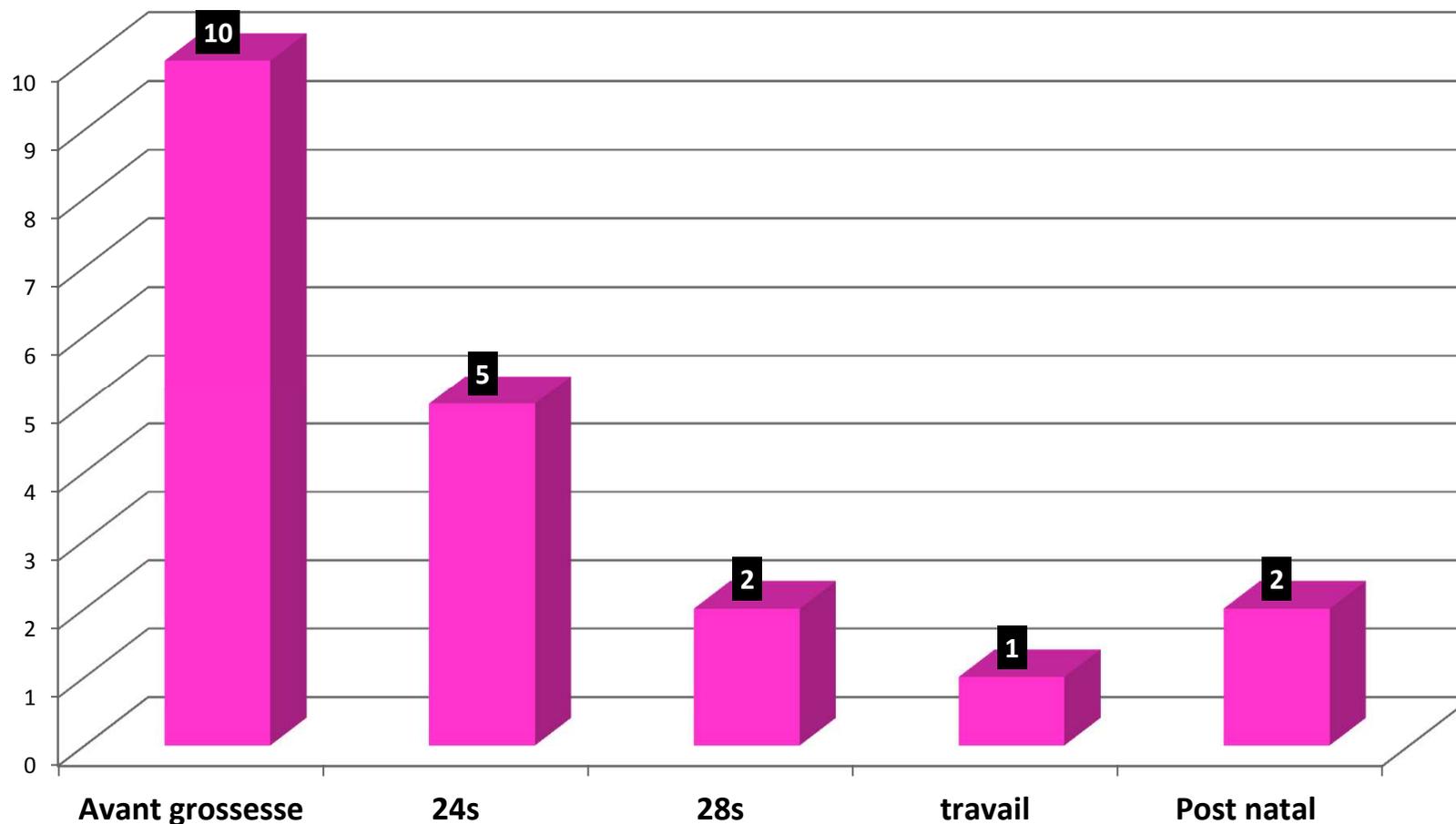
# Coïnfections VIH-hépatites

Type hépatite	Nombre (%)	Traitement	Évolution (décès)
AgHBs	6 (1,7%)	2	3 (50%)
Ac- AntiHCV	3 (0,9%)	2	0
HBV+HCV	01	0	1(100%)

# Répartition de la PTME par année



# Répartition des femmes selon le stade de la PTME



Mode accouchement

5 césariennes dont 3 chez la même patiente

**1 seul enfant séropositif 5 p 100**

# Prise en charge de la PTME

ARV mère	n	Allaitement artificiel	Prophylaxie par AZT	Statut du Nné
Avant la grossesse	10	Oui	Oui	Négatif
24 semaines	5	Oui	Oui	négatif
28 semaines	2	Oui	Oui	négatif
<b>Au moment du travail</b>	<b>1</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Positif DCD à 6 mois</b>
Après accouchement	2	Oui	Oui	négatif

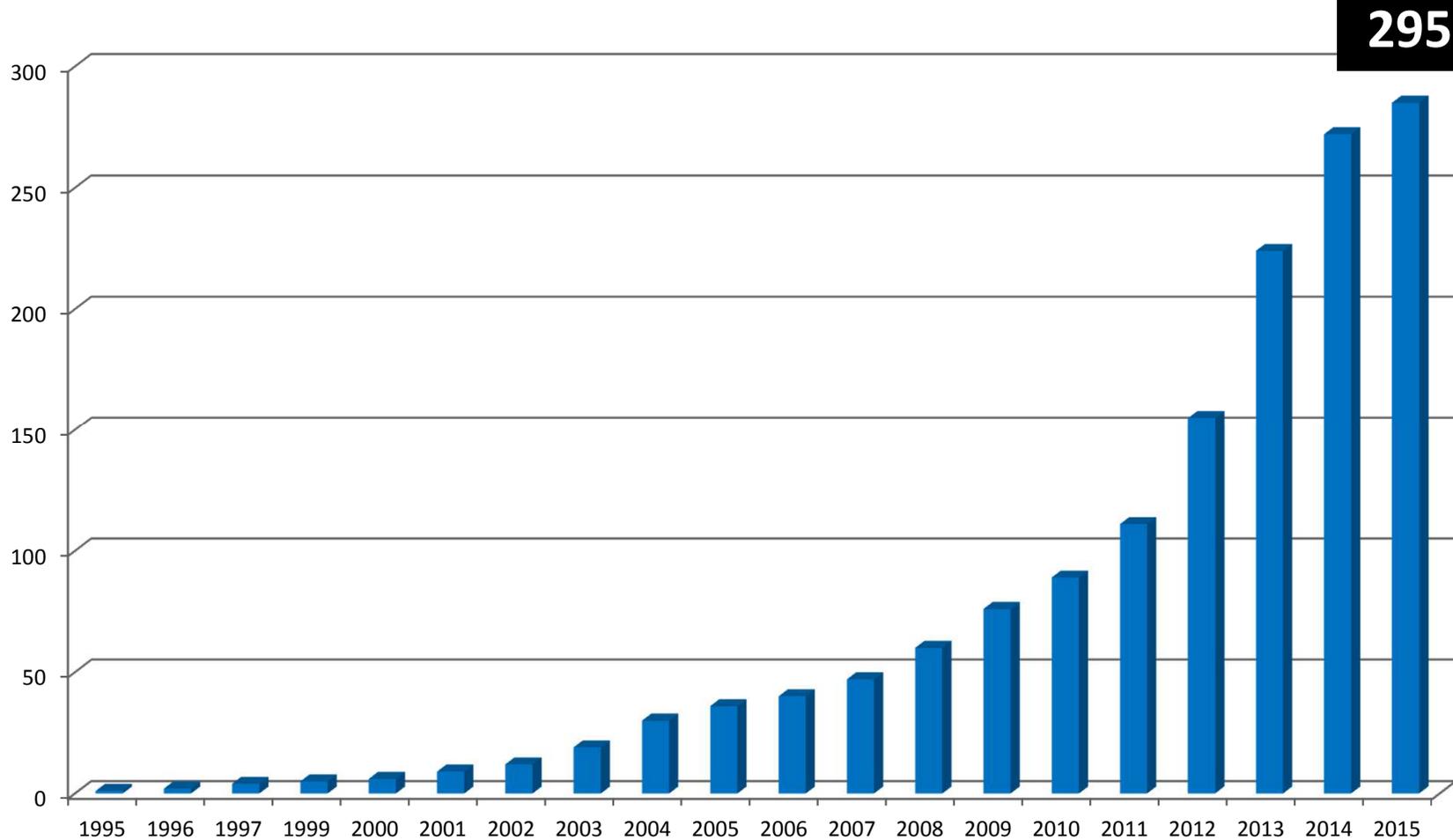
# Conclusion

- Prévalence faible mais...
- Prise effective universelle et gratuite
- Moyens existent
- Volonté politique existe
- Maintenir et renforcer le dépistage afin de prendre en charge précocement les patients

**STRATEGIE NATIONALE D'ELIMINATION  
DE LA TRANSMISSION DU VIH  
DE LA MERE A L'ENFANT**

**2013 - 2015**

# Nombre cumulé des patients vivants de 1986-2015



295

# www.ands.dz

www.ands.dz/jmsida2013/jmsida2013.htm

VisualBee Search

ibar Search >>

Ads

Recherche

Texte

Dictionnaire

Grammaire

Page Web

TradAuto

Services

Hot 100

Top 40

TV Channels

TuneWiki Top 50

Objectifs zéro :



- ☐ Zéro nouvelle infection
- ☐ Zéro décès lié au SIDA
- ☐ Zéro discrimination

1<sup>er</sup> Décembre 2013

ONUSIDA

Organisation mondiale de la Santé

unicef

## Fonds documentaire

- Stratégie nationale d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 2012-2015
- Plan National Stratégique de Lutte contre les IST/VIH/Sida, 2012-2015
- Déclaration politique de 2011 de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida : *Revue à mi-parcours des progrès nationaux vis-à-vis des cibles et engagements*
- Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale sur le VIH/Sida chez les travailleur(se)s du sexe
- Guide National sur le diagnostic biologique de l'infection à VIH/sida
- Guide national de prise en charge thérapeutique de l'infection

de l'année 2013, réaffirme son engagement à la Déclaration Politique sur le VIH/SIDA adoptée lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le SIDA, tenue au mois de juin 2011, à New York et confirme le maintien des priorités établies dans le Programme National de lutte contre les IST/VIH/SIDA et les objectifs du millénaire pour le développement.

L'objectif général de la journée mondiale de lutte contre le SIDA 2013 inscrit encore sous le slogan « Pour une génération sans SIDA » vise à refléter les objectifs prioritaires pour cette année et les années suivantes qui englobent la transmission mère enfant du VIH, la prévention au sein de la population générale et en particulier au sein des groupes les plus vulnérables et à comportement à risque.

## Consensus Biologique

(Affiche)

