

TUNISIE

HAMMAMET

du 28 au 30
sept. 2017

2^e édition

AFRAMED

VIH/Hépatites



Initier un traitement antirétroviral Sud

Nardjiss TABET-DERRAZ

ALGERIE

INTRODUCTION

- L'Algérie a réalisé des progrès significatifs dans la lutte contre le SIDA
- Elle est placée en tête dans la région MENA (*Moyen Orient et Afrique du Nord*)

Directeur exécutif de l'ONUSIDA

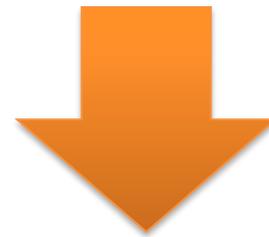
Michel Sidibé



Le rapport ONUSIDA 2016

- Sur les 36,7 millions de personnes porteuses de

VIH :



19,5 millions ont accès au traitement

Le taux d'accès au traitement ARV en Algérie



76%
En 2016



24 %
En 2010





Au Maroc

- 2010 : 16 %
- **2016 : 48 %**

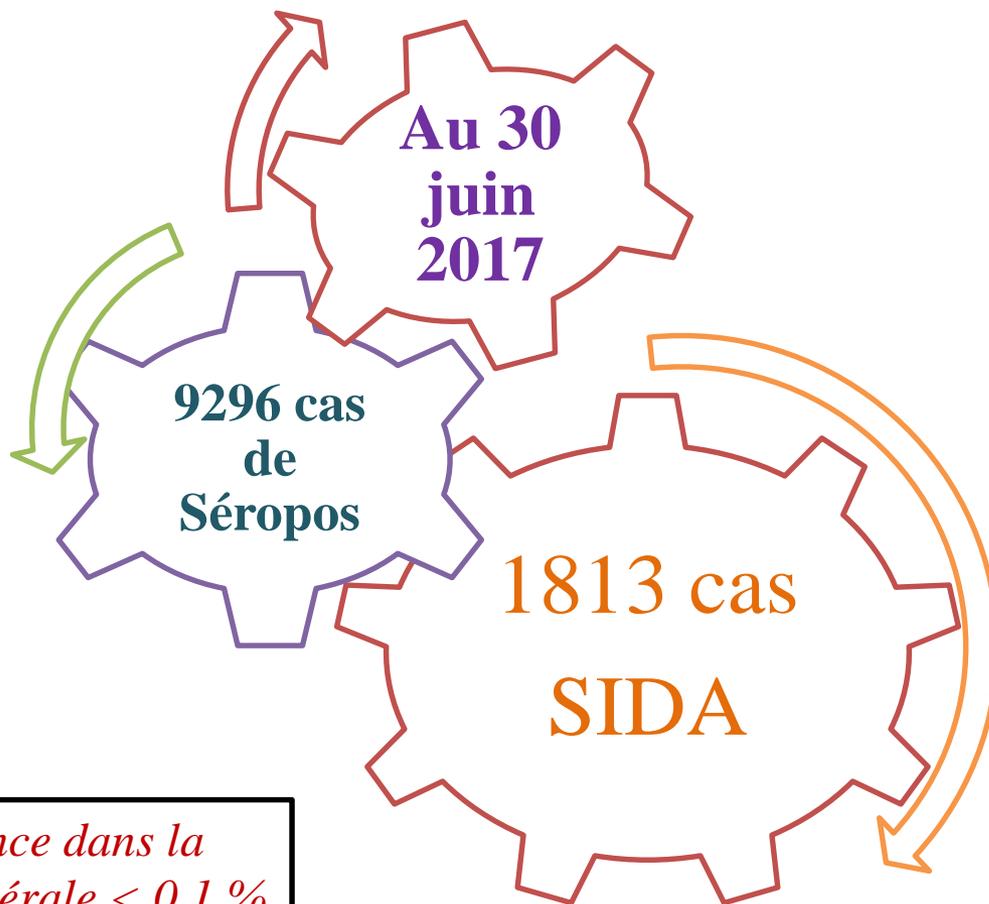


Au Belarue (Russie)

- 2010 : 29 %
- **2016 : 45 %**

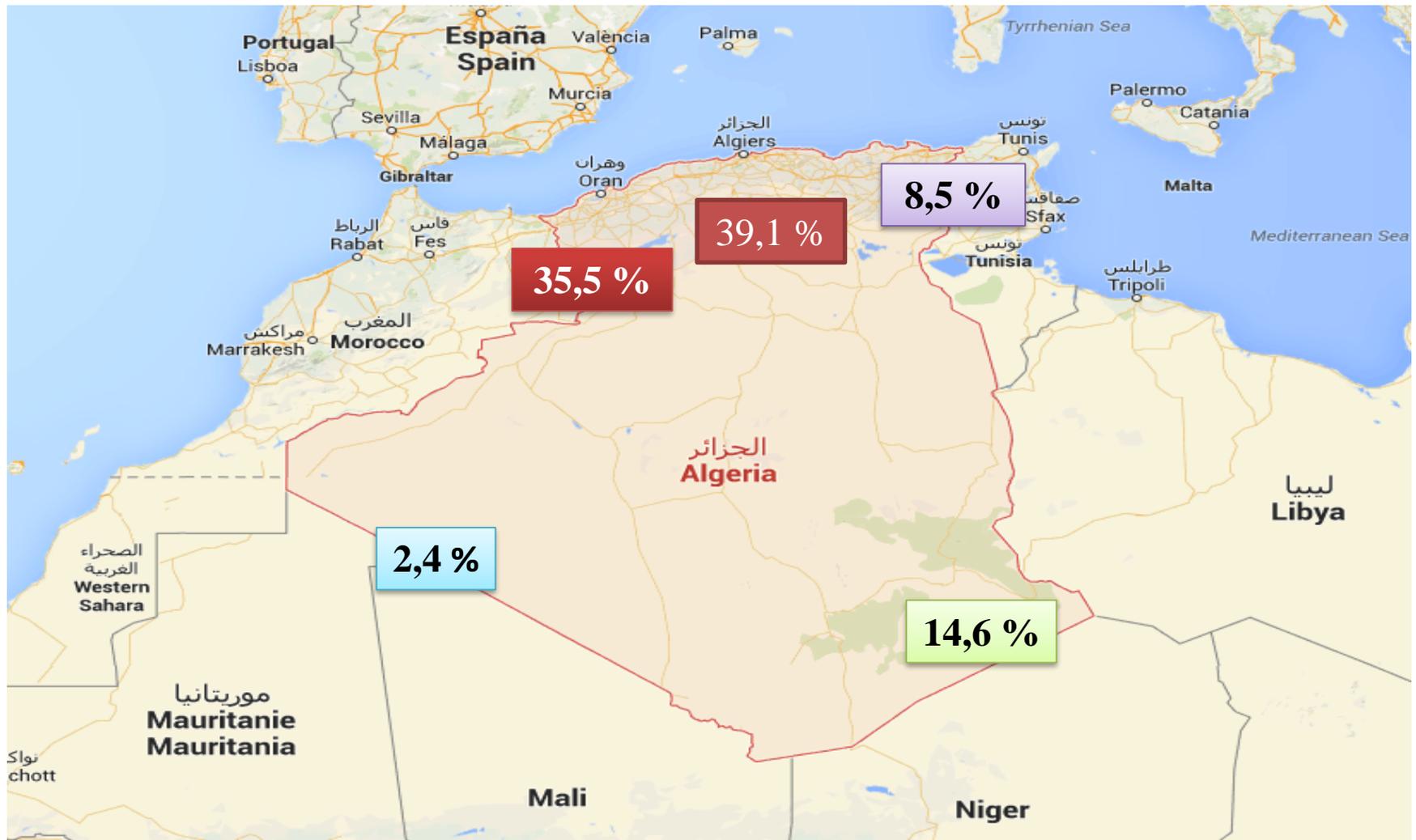
Quelle épidémiologie en Algérie ?

Quelques chiffres de 1985 au 30 Juin 2017



Faible prévalence dans la Population générale < 0,1 %

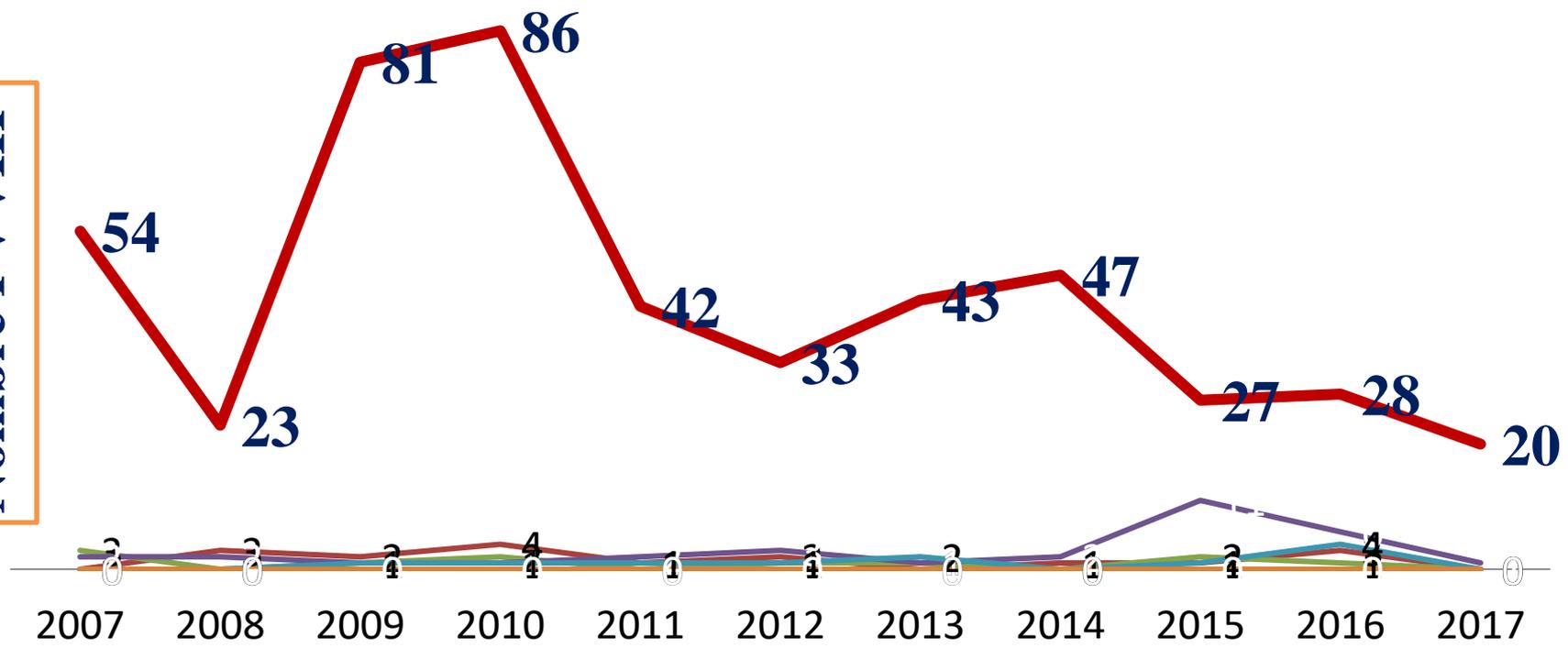
Répartition géographique des cas d'infections à VIH



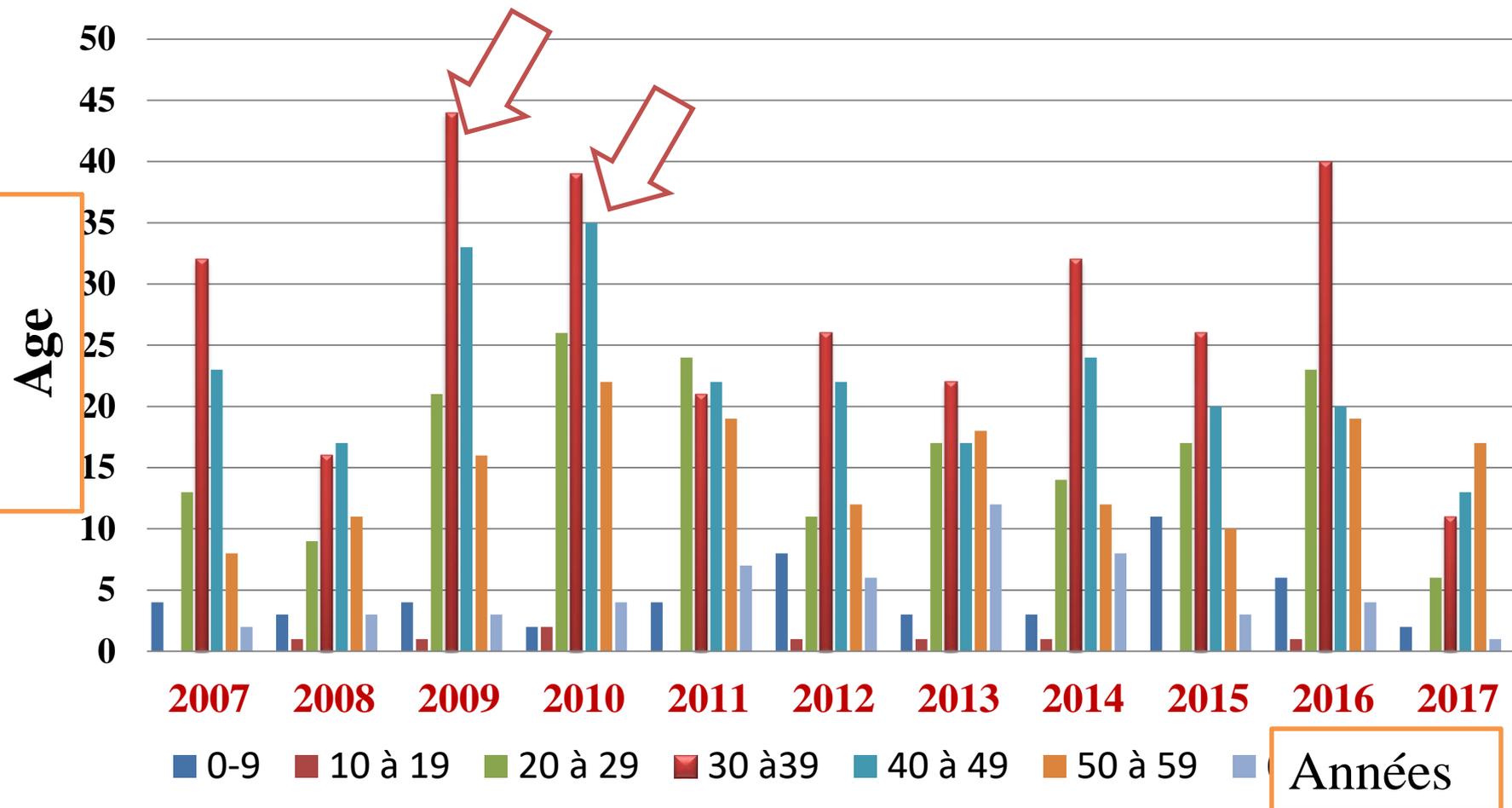
Répartition selon le mode de contamination de 2007 au 30 juin 2017

- Rapports hétérosexuels
- Rapports homo et bisexuels
- Injection iv drogues
- Trans mère enfant
- Dérives sang
- Autres

Nombre PVVIH



Répartition des cas selon l'âge



L'ALGERIE FACE AU SIDA



L'Algérie face au SIDA

- Durant ces trente dernières années



- Engagement politique dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA

Un large arsenal de mesures pour faire face à l'Épidémie

1987

- Création du Laboratoire National de référence pour le diagnostic du VIH



1989

- Création du Comité Médical National de lutte contre les IST/VIH/SIDA



1991

- Contrôle obligatoire des dons de sang et organes



1995

- Création de l'Agence Nationale du Sang (ANS): chargée de la sécurité transfusionnelle



1996

- Mise en place des 08 Centres de Référence pour la prise en charge de l'infection à VIH : CDR



1998

- Introduction des ARV avec accès gratuit et universel portant sur le diagnostic



2001

- Affirmation solennelle par le Président de la République de l'engagement de l'Algérie à renforcer la lutte contre le VIH



2002

- Plan National Stratégique IST/VIH/SIDA 2002-2006



2005

- Signature de l'accord de subvention avec le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculeuse

2006

- Engagement de l'Algérie pour la déclaration politique sur Accès Universel
- Elaboration du consensus national de prise en charge de l'infection à VIH/ SIDA



2008

- Plan national stratégique
IST/VIH/ SIDA 2008 - 2012



2010

- Actualisation du consensus
National de la prise en
charge de l'Infection à
VIH/SIDA

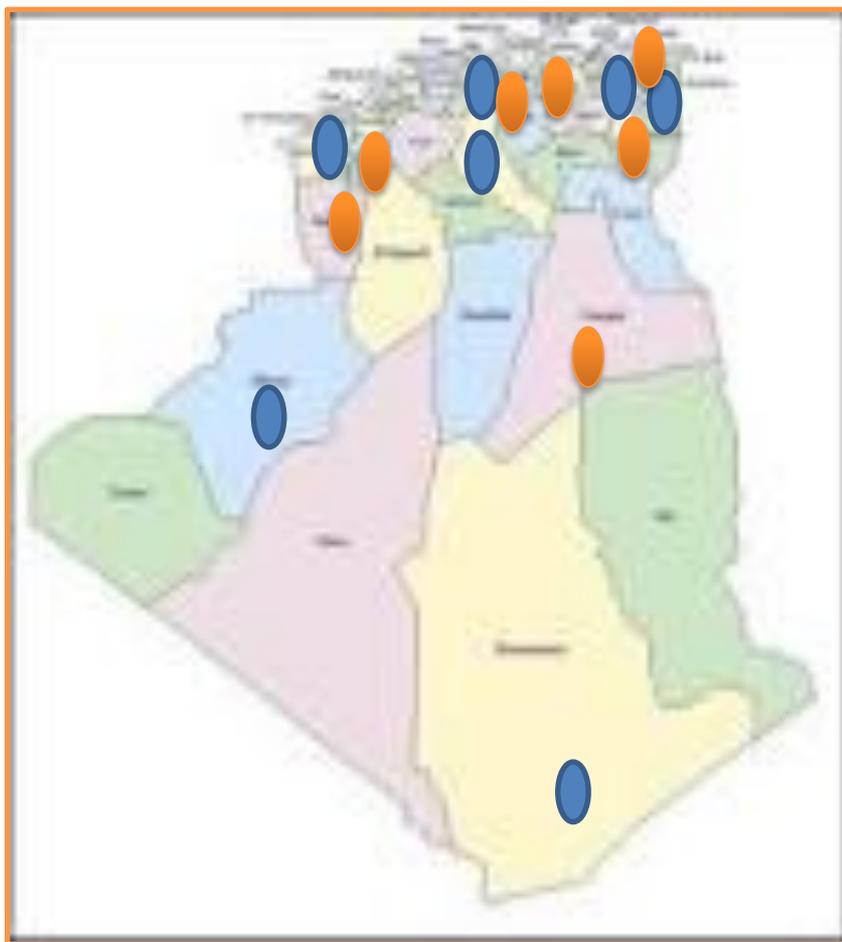
2012

- Création du Comité National de Prévention et de Lutte contre les IST/VIH/SIDA

2013

- Plan national stratégique IST/VIH/SIDA 2013-2015
- Stratégie Nationale de eTME

2014 : 07 nouveaux CDR



- Alger : 02 centres
- Boufarik
- Tizi Ouzou
- Oran
- Sidi Bel Abbés
- Tlemcen
- Annaba
- Batna
- Constantine : 02 centres
- Sétif
- Bechar
- Ouargla
- Tamanrasset

● *Ancien CDR*



Nouveau CDR

2015

- Elaboration du guide national du diagnostic biologique de l'infection à VIH/SIDA

2017

- Actualisation du guide National thérapeutique de l'infection à VIH/SIDA de 2010

Les stratégies d'initiation du traitement en Algérie

Le Traitement en Algérie

- L'introduction du Traitement antirétroviral (ARV) en Algérie était en **1998**
- Le premier consensus thérapeutique a été élaboré en 2006
- Revue en 2010
- Actualisé en 2017



- L'Algérie c'est inscrite en 2014 dans la stratégie élaborée par l'ONUSIDA qui vise à mettre fin au SIDA d'ici 2020.



- **A travers l'objectif des 3 cibles**

90-90-90

Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida

90 % PPVIH
Informés de
leur
séropositivité

90 % PVVIH
Doivent
accéder aux
ARV

90 % PVVIH sous
traitement
doivent être
durablement
indétectables

- En matière de prise en charge thérapeutiques des personnes infectées par le VIH, l'Algérie suit la politique du traitement universel
- Elle s'inscrit dans la stratégie du

« Test and Treat »

Molécules utilisées et retenues en 2017

INTI	INNTI	IP	IF	IE	INI
Zidovudine AZT	Efavirenz EFV	Lopinavir /r			Raltégravir RAL
Lamivudine 3TC	Névirapine NEV	Atazanavir ATV/r			Dolutgravir DTV
Emtricitabine FTC	Rilpivirine RPV	Darunavir DRV/r			
Abacavir ABC					
Tenofovir TDF					

Les associations fixes utilisées et retenues

Abacavir + Lamivudine	2 INTI
Emtricitabine + Tenofovir	2 INTI
Emtricitabine + Tenofovir+ Efavirenz	2 INTI + 1 INNTI
Emtricitabine + Tenofovir + Ralpivirine	2INTI + 1INNTI

Les objectifs du traitement antirétroviral

- Allonger la vie des patients tout en assurant une qualité de vie meilleure .
- Réduire la transmission du VIH.

Les indicateurs de mesure de ces objectifs

- Obtention et maintien d'une charge virale indétectable
- maintien ou restauration d'une immunité protectrice

- La **trithérapie antirétrovirale** indispensable pour assurer l'efficacité du traitement



une indétectabilité permanente.

Quelles associations ?

- soit de **02 INTI + 01 INNTI**
 - soit de **02 INTI + 01 IP**
 - soit de **02 INTI + 01 IN**

Le suivi thérapeutique

- **L'examen clinique à J15, J30, J90 pour évaluer l'observance et la tolérance des ARV**



© Can-Stock Photo - log10801152

La mesure de la charge virale :



L'efficacité des ARV

- La surveillance biologique des effets indésirables des ARV.
- Surveillance des interactions médicamenteuses

Que propose le nouveau consensus thérapeutique 2017?

Les adultes



EN PREMIÈRE LIGNE

La trithérapie repose sur l'association de :

- **02 INTI + 01 INNTI**
- **02 INTI + 01 IP**

2INTI + 1 INNTI

- Le choix préférentiel se pose sur

- TDF+3TC/FTC et EFV

- Si insuffisance rénale :

- ABC+3TC
 - AZT+3TC
- + EFV

CONSENSUS 2017

2INTI+ 1 IP

- TDF+3TC/FTC + ATV/r

- ABC+3TC

- AZT+3TC

ATV/r

- *Si CV sup 100.000 copies/ml*
- *Et ou désir de grossesse*

CONSENSUS 2017

Cas particuliers



Les accidents d'exposition au sang ou aux liquides biologiques : AELB

- TDF + 3TC/FTC + RAL : préférentiel



- TDF+3TC/FTC + DRV/r : alternatif

Femme dépistée en fin du T3 ou en plein travail

- TDF+3TC/FTC + RAL : Préférentiel



- TDF+3TC/FTC + DAR 800/r : Alternative

CONSENSUS 2017

Co infection VIH/Hépatites

- VIH + VHB : association contenant du TDF
- VIH/VHC :
 - Débuter la prise en charge du VIH avec une association contenant du RAL
 - Secondairement on traitera le VHC

CONSENSUS 2017

Primo infection

- Toute primo infection
- Symptomatique
- Ou non symptomatique

**Traiter idéalement
dans les 48 h**

CONSENSUS 2017

- TDF+FTC/3TC + ATV/r : Préférentiel
- TDF+FTC/3TC + RAL : Alternative

CONSENSUS 2017

Les enfants ?



Enfant < 03 ans

- **Choix préférentiel:**

- ABC+3TC + LPV/r

- AZT+3TC + LPV/r

- **Choix alternatif :**

- ABC+3TC + NVP

- AZT+3TC + NVP



CONSENSUS 2017

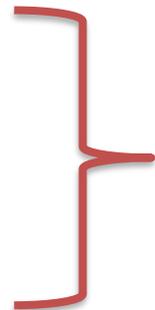
Enfant 3-10 ans

- **Choix préférentiel:**
 - ABC+3TC + ATV/r
 - AZT + 3TC + LPV/r

Choix alternatif :

ABC+ 3TC

AZT + 3TC



EFV

CONSENSUS 2017

Passage à la deuxième lignée

- Indiqué en cas d'**échec virologique**
- La règle est de changer au moins deux molécules de classes différentes

CONSENSUS 2017

- TDF+3TC/FTC + EFV : Echec



- ABC ou AZT + 3TC/FTC + ATV/r : 2 lignée

CONSENSUS 2017

Troisième lignée

- En cas d'échec virologique de la deuxième lignée:
- Introduire au moins deux de ces molécules :
 - RAL
 - DRV/r
 - DLG

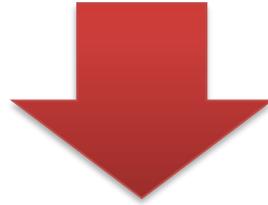
CONSENSUS 2017

Conclusion

- Dès le début de l'épidémie de l'infection à VIH/SIDA, l'Algérie c'est investi dans la riposte tant:
- Du côté politique
- Que financier : 97% sur le budget de l'état

- Cette mobilisation a été menée aussi par
- La société civile
- Et les partenaires du développement

Résultats de cette mobilisation



- Une **stabilisation** entre **700 et 800** du **nombre annuel de nouveaux cas**

Il reste toujours du travail à faire

- Il faut maintenir le cap d'ici 2020
- Allez toujours vers l'avant



