

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU

**FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES,
COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE GESTION
DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES**



Mémoire de fin de cycle

**En vue de l'obtention du diplôme de master en Sciences Economiques
Spécialité : Economie de la Santé**

Thème :

**Développement des moyens de dépistage et de traitement du
VIH/ SIDA en Algérie. Cas du CHU Nedir Mohamed de
Tizi-Ouzou.**

Présenté par :

**AIT CHERIF ARAB
AMMOUR NOURIA**

Encadré par :

- **Pr SALMI MADJID(UMMTO)**
- **Dr MEHIDI MOUNIA (CHU NM.T-O)**

Devant le jury composé de :

Président : Mr ACHIR Mohamed Maître de conférences B

Examinatrice : Mme HAMANI MALIKA Maitre-assistant A

Examinatrice : Mme BOUROKBA RAFIKA Maitre-assistant B

Rapporteur : Mr SALMI Madjid Professeur UMMTO

Date de soutenance : 29/06/2024

Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde reconnaissance au professeur **Salmi Madjid**. Votre rigueur académique et votre attention méticuleuse ont été déterminantes pour la réussite de ce mémoire. Au-delà de votre expertise scientifique, votre bienveillance, vos conseils avisés et votre attitude paternelle ont créé un environnement de travail où nous nous sommes sentis soutenus et encouragés. Votre disponibilité et votre écoute ont été inestimables. Pour tout cela, nous vous exprimons notre sincère reconnaissance.

Nous remercions également docteure **MEHIDI Mounia** pour avoir codirigé ce mémoire. Tout au long de ce travail, nous avons pu apprécier vos qualités humaines, scientifiques et pédagogiques. Votre soutien indéfectible et vos conseils avisés nous ont guidés tout au long de ce parcours. Vous nous avez souvent incités à approfondir nos réflexions, et nous vous en sommes extrêmement reconnaissants. Votre rigueur de travail, votre patience et votre gentillesse ont été inestimables. Vous nous avez appris une grande partie de ce que nous savons aujourd'hui, et nous vous remercions chaleureusement pour les nombreuses relectures de notre mémoire.

Nous tenons à exprimer notre sincère reconnaissance à monsieur **Omar BENAMARA**, Sous-directeur général à la Pharmacie Centrale du CHU de Tizi-Ouzou, pour son accueil favorable à la pharmacie centrale.

Nous souhaitons également remercier le jury, composé de monsieur **Mohamed ACHIR, Maître de conférences B**, ainsi que madame **HAMANI Malika, Maître-assistante A**, et **Madame BOUROKBA Rafika, Maître-assistante B**, pour avoir accepté de dévouer leur temps et expertise à l'évaluation de ce travail. Vos retours et conseils lors de la soutenance ont eu une grande valeur pour enrichir ce mémoire.

Merci à toutes les personnes qui ont collaboré de près ou de loin à ce travail, plus particulièrement mademoiselle **SELMi Cylia** et mademoiselle Ait **HAMADOUCHE Ferroudja, Mme SALMI Samia** pour leur aide précieuse.

Nous souhaitons exprimer notre profonde solidarité envers le groupe PVVIH, qui fait face courageusement aux défis quotidiens liés au VIH et au sida.

Dédicaces

Je dédie ce mémoire à mes parents pour leur amour, leur soutien inébranlable et leurs sacrifices inestimables. Vous êtes ma source d'inspiration et de motivation.

À mes sœurs et mes frères, pour leur encouragement et leur présence constante à mes côtés. Votre soutien m'a porté tout au long de ce parcours.

À toute ma famille, pour leur affection et leurs prières. Votre confiance en moi m'a donné la force de persévérer.

À mes proches, amis et camarades, pour leurs encouragements, leur compréhension et leur soutien tout au long de cette aventure académique.

NOURIA AMMOUR

Dédicaces

À mes parents pour leur amour inconditionnel, leur soutien indéfectible et leurs encouragements tout au long de ces années. Ils nous ont donné les moyens de poursuivre ces études et nous leur en sommes infiniment reconnaissants.

À mes amis de la faculté et d'ailleurs, merci pour tous ces moments merveilleux que nous avons partagés.

À toutes les personnes qui m'ont fait grandir, tant sur le plan humain qu'intellectuel, nous vous remercions du fond du cœur.

AIT CHEFIF ARAB

Sommaire

Sommaire

Remerciements.....	2
Dédicaces	3
Dédicaces	4
Liste des tableaux	7
Liste des figures :	8
Liste des abréviations	9
Introduction générale	10
Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondiale	14
Section 1 : Historique et épidémiologie de la pandémie du VIH/SIDA	16
Section 02 : Développement des moyens de dépistage et de traitement du VIH	22
Section 03 : Stratégies de Prévention et de Lutte contre le VIH	36
Conclusion.....	50
Chapitre II : Contexte du VIH/SIDA en Algérie	51
Section 01 : Organisation et Fonctionnement du Système de Santé en Algérie	53
Section 02 : État des Lieux du Dépistage et de la Prise en Charge du VIH en Algérie...	60
Section 03 : Financement et défis de la lutte contre le VIH en Algérie.....	65
Conclusion.....	72
Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.	73
Section 1 : Présentation de l'organisme d'accueil et la méthodologie de recherche	75
Section 2 : Gestion des réactifs de dépistage et des antirétroviraux au CHU de Tizi-Ouzou	87
Section 3 : Analyse de la prise en charge des patients sous traitement antirétroviral au premier trimestre 2024.....	94
Conclusion.....	106
Bibliographie.....	110
Annexes	111
Table des matières	111
Résumé	111

Liste des tableaux

Tableau 1: représentation schématique de l'évolution sur 30ans des tests diagnostiques VIH	26
Tableau 2 Différences entre les tests du VIH: ELISA, Test Rapide, Autotest	29
Tableau 3: structures publiques de santé- Algérie 2017	54
Tableau 4: structures privées de santé- Algérie 2017	55
Tableau 5: part des populations clés dans les activités de dépistage des CD 2015-2018....	62
Tableau 6: Bilan et de suivi d'un traitement antirétroviral	86
Tableau 7: Tableau de stock de réactifs en pharmacie centrale	89
Tableau 8: tableau des médicaments antirétroviraux disponibles au CHU de Tizi-Ouzou.	92
Tableau 9: Les patients ayant récupéré leur traitement antirétroviral durant le premier trimestre 2024 par sexe.	94
Tableau 10:distribution des traitements antirétroviraux par classe thérapeutique parmi les patients au CHU de Tizi-Ouzou premier trimestre 2024.....	97
Tableau 11: consommation et valeur des médicaments antirétroviraux pour le premier trimestre 2024.....	99
Tableau 12: 4.Combinaisons de Médicaments utilisées au premier trimestre 2024 et Répartition par Sexe	101

Liste des figures :

Figure 1 : prévalence VIH 2022	18
Figure 2 : Le nombre de personnes ayant un accès à un traitement antirétroviral a considérablement augmenté au fil des années.....	19
Figure 3 nombre de nouvelles infections par le VIH et décès liés au SIDA .	20
Figure 4 : tests rapide	27
Figure 5 : algorithme du diagnostique de l'infection VIH	32
Figure 6: la disponibilité de la Prep varie d'un pays à l'autre	39
Figure 7 : cartographie des centres de dépistage	57
Figure 8: cartographie des centres de référence des IST/VIH/SIDA	59
Figure 9: Evolution du nombre de tests commercialisés et réalisés dans les CD 2014-2018.....	61
Figure 10: Evolution du taux de personnes dépistées connaissant leur statut VIH 2010-2018	61
Figure 11: personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral en Algérie entre 1998et 2019.....	63
Figure 12: évolution de l'accès au traitement et la suppression virale chez les PVVIH 2010-2018	64
Figure 13: le cycle de stigmatisation et de marginalisation.....	71
Figure 14: Organigramme du CHU de Tizi-Ouzou.....	78
Figure 15: schéma illustre la chaîne d'approvisionnement des réactifs nécessaires aux tests de dépistage du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.....	88
Figure 16: schéma de la distribution des réactifs de dépistage du VIH au centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou.....	91
Figure 17: illustration visuelle pour représenter le processus de prévisions et d'approvisionnement en antirétroviraux (ARV) au CHU de Tizi-Ouzou.....	93
Figure 18:la proportion de patients masculins ayant récupéré leur traitement antirétroviral.....	95
Figure 19: diagramme en barres montre une nette prédominance de patients masculins dans tous les traitements	99

Liste des abréviations

VIH	virus de l'immunodéficience humaine
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SIV	Virus de l'immunodéficience simienne.
OMS	organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PrEP	prophylaxie pré-exposition
ARV	traitement antirétroviral combiné
ELISA	Enzyme-Linkedosorbent Assay
p24	protéine constituante de la capside du virus VIH.
ARN	Acide Ribonucléique.
ADN	acide désoxyribonucléique.
IgG	immunoglobulines G
IgM	(immunoglobulines M) constituent la première réponse de l'organisme en présence d'un antigène « étranger ».
TROD	Tests rapides d'orientation diagnostique.
WB	Western blot
CDC	Center for Disease Control
L'AZT	azidothymidine ou zidovudine
ddI	Didanosine
INTI	inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse.
INNTI	les inhibiteurs non nucléosidiques.
IP	l'inhibiteur de protéase.
Ag	L'antigène
Ac	Anticorps
IB	Test Immunoblot
MENA	Région du monde comportant l'Afrique du Nord et le Moyen-Orient.
PTME	prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
SSU	Secteur Sanitaire Universitaire
IST	Infections sexuellement transmissible
OSC	Organisations de la Société Civile
PEPFAR	Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida.
CD	centre de dépistage.

Introduction générale

Introduction générale

Le VIH/SIDA demeure un défi majeur de santé publique à l'échelle mondiale, touchant des millions de personnes chaque année et ayant des répercussions profondes sur la santé, l'économie et la société. En 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estimait que près de 38 millions de personnes vivaient avec le VIH et que près de 690 000 décès étaient liés au SIDA.¹ Malgré des avancées significatives dans la prévention et le traitement du VIH/SIDA, notamment grâce à l'extension de l'accès aux antirétroviraux et à l'adoption de nouvelles stratégies de prévention, la pandémie continue de représenter un défi de taille pour les systèmes de santé et les communautés à travers le monde.²

Dans la région MENA, la prévalence du VIH/SIDA varie considérablement en raison de facteurs socio-culturels, économiques et politiques complexes. Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA,³ environ 240 000 personnes vivaient avec le VIH dans cette région en 2019, une prévalence relativement faible comparée à d'autres régions du monde. Cependant, la région a enregistré une hausse des décès liés au VIH/SIDA, en partie en raison d'un accès aux soins souvent inférieur à la moyenne mondiale. La stigmatisation, les inégalités d'accès aux services de santé et les conflits armés sont autant de facteurs qui entravent les efforts de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA⁴

En Algérie, bien que la prévalence du VIH/SIDA soit relativement basse par rapport à d'autres pays de la région MENA, les défis restent considérables. Selon le Ministère de la Santé algérien, environ 13 000 personnes vivaient avec le VIH en 2019, et le nombre de nouvelles infections a montré une tendance à la hausse ces dernières années. Les efforts de dépistage et de traitement sont souvent confrontés à des obstacles tels que la stigmatisation et la discrimination, limitant l'accès aux services de santé pour les populations les plus vulnérables.

La région de Tizi-Ouzou, située dans le nord de l'Algérie, n'échappe pas à ces défis. Le CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou joue un rôle crucial dans la lutte contre le VIH/SIDA en Algérie. Avec une épidémie d'ampleur modérée et concentrée, l'Algérie s'efforce d'atteindre

¹ OMS, 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB48_2016-2021_UBRAF_PMR_Organizational_Report_FR.pdf

² UNAIDS, 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

³ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf.

⁴ Dejong, K., Olyaei, A., & Lo, J. O. (2019). Alcohol Use in Pregnancy. *Clinical obstetrics and gynecology*, 62(1), 142–155. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000414>

Introduction générale

les objectifs du Plan National Stratégique IST/VIH/SIDA 2020-2024, visant à intensifier la réponse nationale et à élargir l'accès aux soins et au traitement de qualité.

Dans ce contexte, cette recherche se propose d'explorer les développements des moyens de dépistage et de traitement du VIH/SIDA en Algérie, en mettant en lumière le cas spécifique du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou. Cette recherche se concentre sur les avancées en matière de dépistage et de traitement du VIH/SIDA, en examinant spécifiquement le rôle du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou. Elle vise à déterminer dans quelle mesure cet établissement dispose des infrastructures et des ressources nécessaires pour offrir un dépistage et un traitement efficaces, tout en explorant les défis persistants.

Quels progrès ont été réalisés par le CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou en matière de développement des moyens de dépistage et de traitement du VIH/SIDA ? Cette question guide notre recherche et oriente notre analyse des initiatives prises par cet établissement pour répondre aux besoins de la population.

Questions secondaires

1. Quelles ressources sont disponibles au CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou pour le dépistage et le traitement du VIH/SIDA ?
2. Quelles sont les principaux défis rencontrés par le CHU Nedir Mohamed dans la mise en œuvre du dépistage et du traitement du VIH/SIDA ?

Hypothèses

- 1. Hypothèse 1 :** Le CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou dispose d'infrastructures et de ressources adéquates pour fournir des services de dépistage et de traitement du VIH/SIDA de manière efficace, en conformité avec les normes nationales et internationales en matière de prise en charge du VIH.
- 2. Hypothèse 2 :** L'accès au dépistage et au traitement du VIH/SIDA en Algérie est compromis par des défis structurels.

Le choix de sujet

Actualité du Sujet

Le choix de ce sujet est motivé par l'augmentation récente des cas de VIH en Algérie. Cette tendance inquiétante nécessite une attention particulière pour élaborer des stratégies de réponse adéquates et améliorer les pratiques de dépistage et de traitement.

Pertinence Sociale

Introduction générale

L'importance de la prévention est cruciale : le dépistage précoce du VIH est une mesure essentielle pour limiter la propagation du virus. Un diagnostic rapide permet de mettre en place des traitements appropriés et de sensibiliser les patients aux pratiques de prévention. En améliorant l'accès au dépistage et en réduisant la stigmatisation associée, nous pouvons augmenter le nombre de personnes diagnostiquées à un stade précoce de l'infection.

Traitement et Prise en Charge

Il est essentiel d'identifier les obstacles dans le système de santé qui entravent une prise en charge efficace des patients atteints du VIH. Proposer des améliorations permettra non seulement de mieux gérer les cas existants mais aussi de prévenir de nouvelles infections. Le renforcement des capacités des professionnels de santé, ainsi que l'amélioration des infrastructures, sont des éléments clés pour une prise en charge optimale.

Inspiration pour d'Autres Établissements

Le CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou peut servir de modèle pour d'autres établissements de santé en Algérie. En analysant les succès et les défis rencontrés par cet hôpital, on peut encourager une intensification des efforts à travers tout le pays. Partager les bonnes pratiques et les leçons apprises permettra de renforcer la lutte contre le VIH à l'échelle nationale.

Pertinence Économique

Les coûts de la santé publique liés au VIH sont considérables. Investir dans le dépistage précoce permet de réduire les coûts de soins à long terme en évitant des complications graves. Un système de dépistage et de traitement efficace renforce les capacités de lutte contre le VIH et améliore la résilience du système de santé local. L'optimisation des ressources et la réduction des coûts associés aux traitements complexes des stades avancés de la maladie représentent des enjeux économiques majeurs pour le pays.

Méthodologie

Revue de la Littérature : Analyse des études existantes sur l'épidémiologie mondiale du VIH, les méthodes de dépistage, les traitements disponibles, ainsi que les stratégies de prévention et de lutte contre le VIH. Également l'état du système de santé en Algérie, évaluant les pratiques de dépistage et de prise en charge du VIH, ainsi que les défis associés au financement et au cadre juridique national.

Étude de Cas : L'examen détaillé des pratiques au CHU de Tizi Ouzou a impliqué une observation directe ainsi que des entretiens avec le personnel médical. Ces entretiens ont permis de recueillir des insights précieux sur les pratiques en vigueur et les perceptions des professionnels de santé. L'analyse des données quantitatives offre une vue d'ensemble des tendances et des chiffres clés relatifs aux pratiques au CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondiale

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondiale

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), est une infection qui attaque le système immunitaire de l'organisme, en particulier les globules blancs appelés cellules CD4+. Le VIH détruit ces cellules, affaiblissant l'efficacité du système immunitaire du patient contre des infections telles que la tuberculose et certains cancers.⁵

Le VIH se transmet principalement par les relations sexuelles non protégées, le partage de seringues contaminées, la transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement, ou par des transfusions sanguines de sang ⁶⁷

Dans ce chapitre, nous explorons plusieurs aspects cruciaux liés à la pandémie, en commençant par son origine et épidémiologie. Nous examinons en détail les différentes méthodes de dépistage, depuis les premiers tests novateurs jusqu'aux autotests actuels. Par ailleurs, nous retraçons l'évolution des traitements antirétroviraux, depuis leurs premières applications jusqu'à leurs avancées contemporaines.

De plus, nous aborderons les stratégies de prévention, ainsi que les défis inhérents à l'accès aux soins de santé. Nous mettrons également en évidence les initiatives entreprises pour relever ces défis, dans le but de garantir une meilleure accessibilité aux soins pour tous.

⁵ VIH/SIDA (s.d.) Organisation mondiale de la Santé. Site web https://www.who.int/fr/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1 . Consulté le 17,04, 2024

⁷ VIH/SIDA - Questions et réponses. (s.d.).Organisation mondiale de la Santé. Site web <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>. Consulter le 17, 04, 2024

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

Section 1 : Historique et épidémiologie de la pandémie du VIH/SIDA

L'histoire et l'épidémiologie du VIH/SIDA offrent un panorama complexe et évolutif de cette pandémie qui a marqué le monde entier. Depuis les premiers cas identifiés au début des années 1980 jusqu'à l'émergence de diverses souches et l'adaptation des stratégies de prévention et de traitement, cette maladie a profondément influencé les politiques de santé publique et les dynamiques sociales à l'échelle mondiale.

1. Historique du VIH/SIDA

Les premiers cas du Syndrome d'Immunodéficience Acquis (SIDA), qui serait ultérieurement reconnu sous ce nom, ont été documentés en 1981 chez quatre hommes homosexuels résidant à Los Angeles. Ces individus présentaient des symptômes graves, associant une déficience immunitaire à des infections virales et bactériennes multiples.⁸ Cette maladie a principalement touché les hommes homosexuels, et c'est en raison de cette prévalence que l'on l'a associée à la communauté homosexuelle, lui attribuant ainsi le surnom de « cancer gay ». Cependant, il est rapidement devenu évident que cette maladie n'était pas spécifique aux hommes homosexuels, mais affectait également les utilisateurs de drogues injectables, les hémophiles, les Haïtiens et les personnes ayant reçu des transfusions sanguines, suggérant ainsi une origine infectieuse⁹. En septembre 1982, le Center for Disease Control à Atlanta aux États-Unis, décida de nommer cette nouvelle maladie le Syndrome d'immunodéficience acquis (SIDA). Ce syndrome d'immunodéficience létal fut par la suite décrit dans diverses régions du monde et, dès 1983, on a parlé d'épidémie.¹⁰

Robert C. Gallo du National Institute of Health aux États-Unis fut le premier à suggérer que l'agent étiologique du SIDA pourrait être un rétrovirus, plus précisément un virus de la famille des Human Leukemia T cell virus (HTLV). Son équipe identifia des séquences ADN apparentées aux HTLV et isola un virus ayant un tropisme pour les lymphocytes T, qu'il nomma HTLV-III dans des échantillons de patients atteints du SIDA. Parallèlement, Luc Montagnier et Françoise Barré-Sinoussi de l'Institut Pasteur en France isolèrent un nouveau rétrovirus d'un patient atteint du

⁸ Iannello, A. (2010). Études sur la dérégulation des cytokines et des cellules Natural Killer chez les patients infectés par le VIH-1, Université de Montréal, Canada. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/4479>

⁹ (Sabourin-Poirier, 2016)

¹⁰ Iannello, A. (2010). Études sur la dérégulation des cytokines et des cellules Natural Killer chez les patients infectés par le VIH-1, Université de Montréal, Canada. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/4479>

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

SIDA, qu'ils nommèrent Lymphadenopathy Associated Virus (LAV). Ultérieurement, il fut découvert que le HTLV-III et le LAV étaient en fait le même virus, et la nomenclature internationale opta pour l'appellation Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en 1986.¹¹

Quelques années plus tard, un nouveau rétrovirus fut isolé chez des patients présentant les signes cliniques du SIDA tout en ayant une sérologie VIH négative. Ce virus, des structure et d'organisation génétique extrêmement proches de ceux du VIH, mais présentant une divergence de sérologie fut nommé VIH-2¹², ce dernier étant majoritairement restreint à l'Afrique de l'Ouest¹³ tandis que le prototype initial pris la dénomination VIH-1.¹⁴

Les VIH-1 et VIH-2, virus responsables du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), ont émergé à partir de transmissions inter-espèces des lentivirus des primates, communément appelés SIV (Virus de l'immunodéficience simienne). Cette transmission s'est produite principalement en Afrique, où différentes espèces animales ont été identifiées comme réservoirs naturels de ces virus. Parmi celles-ci, le SIVcpz chez les chimpanzés et le SIVgor chez les gorilles sont étroitement liés au VIH-1, tandis que le VIH-2 trouve ses origines dans le SIVsmm présent chez le mangabey enfumé. Les transmissions inter-espèces se sont vraisemblablement produites lors de contacts avec le sang ou les sécrétions d'animaux infectés, notamment lors de la chasse ou de la préparation de la viande de brousse. Les morsures de singes en captivité pourraient également avoir joué un rôle dans la transmission du virus à l'homme.

La propagation du VIH-1 a été facilitée par divers facteurs, notamment des changements sociaux comme les transports ferroviaires et fluviaux dans les années 1960 au Congo, la révolution sexuelle et les changements dans les pratiques de soins de santé. Ces circonstances, combinées au déplacement de personnes infectées, ont contribué à l'ignition et à la propagation précoce de la pandémie du VIH.¹⁵

¹¹ (Sabourin-Poirier, Étude du niveau de B Lymphocyte Stimulator (BLyS) et de son impact sur les lymphocytes B en relation avec l'infection et la résistance au virus d'immunodéficience humaine (VIH) chez des travailleuses du sexe au Bénin., 2016)

¹² (Iannello A. , Études sur la dérégulation des cytokines et des cellules Natural Killer chez les patients infectés par le VIH-1, 2010)

¹³ (Sabourin-Poirier, Étude du niveau de B Lymphocyte Stimulator (BLyS) et de son impact sur les lymphocytes B en relation avec l'infection et la résistance au virus d'immunodéficience humaine (VIH) chez des travailleuses du sexe au Bénin, 2016)

¹⁴ (Sabourin-Poirier, Étude du niveau de B Lymphocyte Stimulator (BLyS) et de son impact sur les lymphocytes B en relation avec l'infection et la résistance au virus d'immunodéficience humaine (VIH) chez des travailleuses du sexe au Bénin, 2016)

¹⁵ Drevet, P. 2012, Approche géographique des risques d'émergence de maladies virales en Afrique forestière équatoriale, Le VIH-1 au sud-est du Cameroun. Document dans un site web: <https://theses.hal.science/tel-01176207v1/document>. Consulter le 18/04/2024

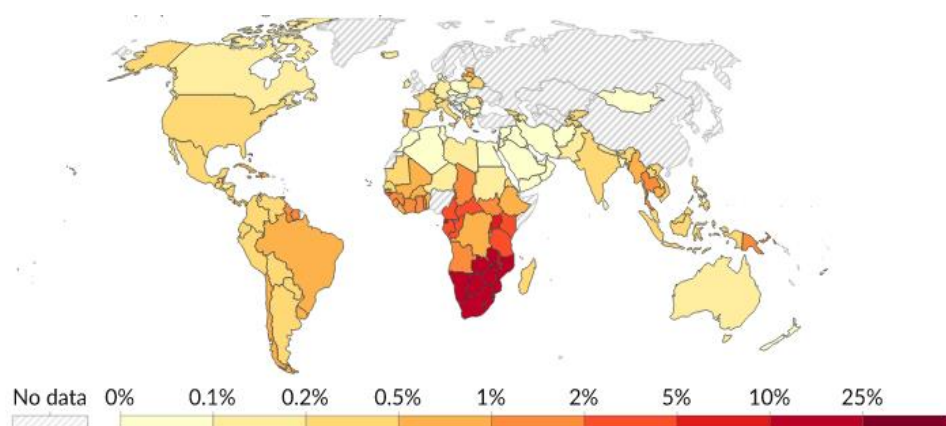
Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

Dans l'ensemble, cette émergence et cette propagation des VIH-1 et VIH-2 mettent en lumière l'importance de la compréhension des interactions entre les humains et les animaux, ainsi que des facteurs socio-économiques et environnementaux qui favorisent la transmission et la diffusion des maladies infectieuses.

1.1.1 Épidémiologie de la pandémie du VIH / SIDA

Épidémiologie de la pandémie du VIH en 2022 est estimée à environ 39 millions de personnes.¹⁶ Cependant, cette prévalence varie considérablement selon les régions. L'Afrique subsaharienne demeure la plus touchée, avec un taux de prévalence de 4,7 %, ¹⁷ nettement supérieur à la moyenne mondiale. En revanche, dans des régions comme l'Europe et l'Asie centrale, le taux de prévalence est beaucoup plus faible, atteignant seulement 0,2 %.¹⁸(Voir figure N°01)

Figure 1 : prévalence VIH 2022



Source : UNAIDS 2023

Le nombre de personnes ayant accès à un traitement antirétroviral a considérablement augmenté au fil des ans (Voir figure N°02). En 2016, un million de personnes supplémentaires ont eu accès à ce traitement en seulement six mois.¹⁹Cette hausse est le

¹⁶ ONUSIDA.2022.Statistiques mondiales. Document dans un site web https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf. Consulter le 19/04/2024.

¹⁷ (AHOUANSOU STANISLAS SONAGNON, 2023)

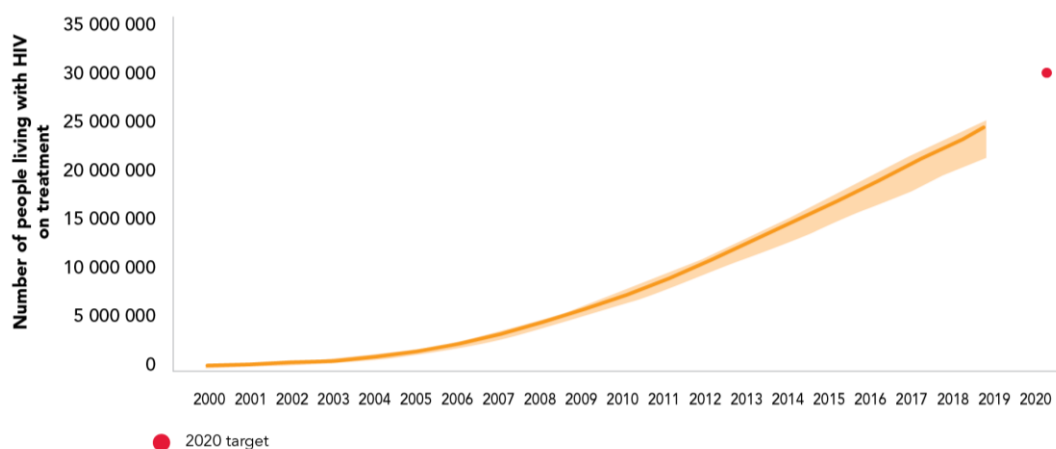
¹⁸ (AHOUANSOU STANISLAS SONAGNON, REPRÉSENTATIONS SOCIALES DU VIH/SIDA ET PRATIQUES SEXUELLES À RISQUES CHEZ LES USAGERS DE DROGUES À ABIDJAN (CÔTE D'IVOIRE). , 2023)

¹⁹VIH.org.01, Décembre, 2016. 36,7 millions de personnes vivent avec le VIH, 18,2 millions sont sous traitement.<https://vih.org/vih-et-sante-sexuelle/20161201/367-millions-de-personnes-vivent-avec-le-vih-182-millions-sont-sous-traitement/>. 20/04/2024.

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

résultat d'efforts internationaux visant à élargir l'accès aux nouveaux médicaments antirétroviraux. Par exemple, la création de l'ONUSIDA en 2008 a permis de négocier avec les détenteurs de brevets pour partager les droits de propriété intellectuelle.²⁰ En 2015, l'OMS a appelé à étendre le traitement antirétroviral à toutes les personnes vivant avec le VIH, entraînant ainsi une forte baisse du nombre de décès liés au sida et une réduction du nombre de nouvelles infections.²¹

Figure 2 : Le nombre de personnes ayant un accès à un traitement antirétroviral a considérablement augmenté au fil des années



Source: UNAIDS Global AIDS Monitoring 2019

En 2022, sur 39 millions de séropositifs, 29,8 millions prenaient des médicaments antirétroviraux. Cependant, des disparités persistent, notamment avec seulement 57% des enfants âgés de 0 à 14 ans ayant accès à ces médicaments. Environ 9,2 millions de personnes vivant avec le VIH n'ont toujours pas accès à un traitement. Les régions où l'épidémie du VIH est particulièrement répandue sont également celles où l'accès au traitement reste un défi. comprennent la Région Méditerranée Orientale, la région africaine de l'Ouest et du Centre, ainsi que certains territoires d'outre-mer français, tels que la Guyane et Mayotte. Dans la Région Méditerranée Orientale, l'épidémie s'est propagée au cours de la dernière

²⁰ Unies, Nations.s.d. Différence en matière de traitement : Accès limité aux nouveaux antirétroviraux. Dans Le Courrier des Nations Unies. <https://www.un.org/fr/chronicle/article/difference-en-matiere-de-traitements-sous-limite-aux-nouveaux-antiretroviraux>.

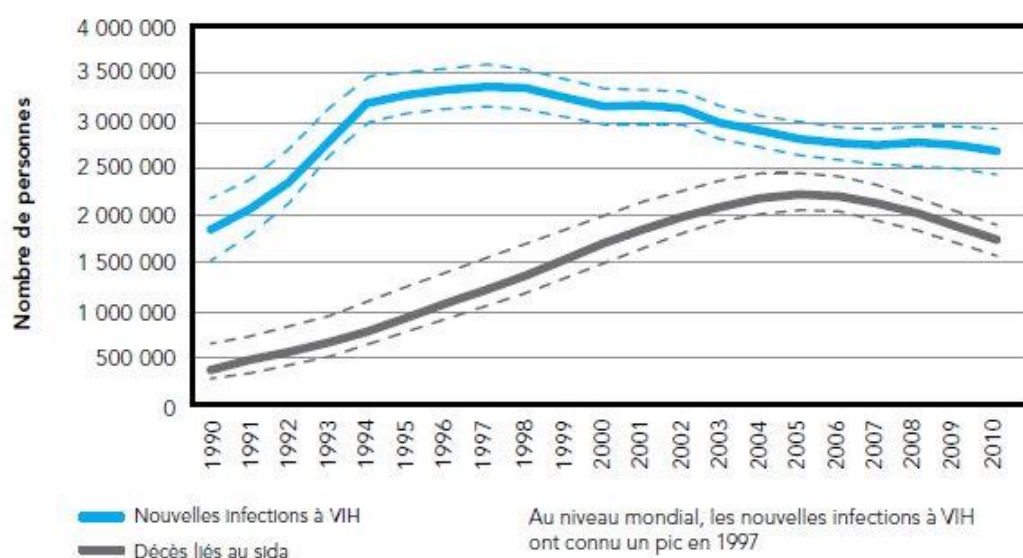
²¹ OMS; Novembre 2015 Accélérer l'expansion de la thérapie antirétrovirale à toutes les personnes vivant avec le VIH. <https://www.who.int/fr/news/item/30-11-2015-accelerate-expansion-of-antiretroviral-therapy-to-all-people-living-with-hiv-who>. Consulter le 20/04/2024

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

décennie, avec un nombre élevé de nouvelles infections, notamment parmi certaines populations à risque telles que les usagers de drogues et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.²² Dans la région africaine de l'Ouest et du Centre, cette zone abrite plus de 12 % des personnes vivant avec le VIH,²³ en plus des nouvelles infections et du nombre élevé de personnes ignorant leur statut sérologique, avec une concentration plus élevée dans ces régions.²⁴

Le nombre de nouvelles infections par le VIH a diminué depuis son pic en 1995²⁵ (voir figure N° 3). Cependant en 2022, il y avait encore environ 1,3 million de nouvelles infections. Cette tendance souligne la nécessité de renforcer les efforts de prévention et d'améliorer l'accès au dépistage. La majorité de ces nouvelles infections surviennent en Afrique subsaharienne, où 46 % des cas concernent les femmes et les filles.²⁶

Figure 3 Nombre de nouvelles infections par le VIH et décès liés au SIDA



Source : ONUSIDA

Cette vulnérabilité est particulièrement alarmante chez les adolescentes, qui peuvent recourir à des relations sexuelles transactionnelles pour subvenir à leurs besoins ou en l'absence de soutien familial. En Afrique, les adolescentes de 15 à 19 ans présentent un risque

²² OMS, Santé, s.d. Situation du VIH/SIDA dans la région. Bureau régional de la Méditerranée orientale. <https://www.emro.who.int/fr/asd/about/hiv-situation-region.html>. Consulter le 20/04/2024.

²³ (ONUSIDA, Sommet de haut niveau sur le sida en Afrique de l'Ouest et du Centre, 2021)

²⁴ (Desclaux, 2006)

²⁵ (HIV.org., 2016)

²⁶ (r, . (s. d.).)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

de séropositivité 5 à 6 fois supérieur à celui des garçons du même âge. Souvent impliquées dans des relations avec des hommes plus âgés, ces adolescentes sont confrontées à des pressions physiques et financières qui entravent leur capacité à exiger l'utilisation de préservatifs²⁷

Bien que le pourcentage de mères recevant un traitement pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH ait augmenté à l'échelle mondiale, il reste un écart significatif dans la réalisation de l'objectif d'éliminer les nouvelles infections chez les enfants. En 2019, environ 150 000 enfants ont été nouvellement infectés par le VIH, bien loin de l'objectif de zéro nouvelle infection chez les nourrissons. Seulement 85% des femmes enceintes vivant avec le VIH étaient sous traitement antirétroviral en 2019, soulignant la nécessité d'efforts continus pour garantir un accès universel aux traitements.²⁸

Enfin, bien que les décès liés au sida aient significativement diminué depuis 2004, (voir figure N° 3).environ 630 000 personnes sont décédées de maladies liées au sida en 2022. Les régions du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord connaissent une hausse des décès liés au VIH/sida, avec un accès aux soins inférieur à la moyenne mondiale. Cependant, la prévalence du VIH y est moins élevée que dans les pays d'Afrique sub-saharienne, se situant en dessous de 0,1%. Au Maghreb, l'épidémie se concentre dans les populations dites « clés », principalement les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, ainsi que les usagers de drogues injectables. La spécificité des contextes fait que ce ne sont pas les mêmes groupes qui sont touchés dans les trois pays où des estimations existent : la prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est la plus élevée en Tunisie (9,1%) ; la prévalence des usagers de drogues injectables est plus marquée au Maroc (7,9%) ; en Algérie, ce sont les professionnel/les du sexe qui connaissent la plus haute prévalence (5,2%) (UNAIDS, 2017a).

²⁷ (Desgrées du Loû, 2007)

²⁸ (Dong, 2020)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

Section 02 : Développement des moyens de dépistage et de traitement du VIH

1. Dépistage et diagnostic biologique du VIH

Le dépistage du VIH est un processus médical visant à identifier les personnes porteuses du virus, de les orienter vers des soins appropriés, de prévenir la transmission du virus et de mettre en place des mesures de prévention efficaces.²⁹ Essentiellement, les techniques de dépistage du VIH consistent en des tests spécifiques réalisés sur des échantillons biologiques tels que le sang, la salive ou l'urine, afin de détecter la présence d'anticorps dirigés contre le virus ou d'autres marqueurs viraux comme l'antigène p24. Ces tests peuvent être effectués dans divers contextes, notamment dans les centres de santé, les cliniques spécialisées, les pharmacies ou même à domicile grâce aux autotests disponibles dans certains pays.

1.1. L'importance du dépistage du VIH réside dans plusieurs aspects :

- **Prévention de la transmission :** Le dépistage permet de les informer sur leur statut sérologique et de les orienter vers des mesures de prévention appropriées, telles que l'utilisation de préservatifs, la réduction des comportements à risque et la prophylaxie pré-exposition (PrEP), contribuant ainsi à réduire la transmission du virus. Assurance Maladie.³⁰
- **Accès précoce au traitement :** Un dépistage précoce du VIH permet un accès rapide aux services de soins et de traitement antirétroviral (ARV). En commençant le traitement dès que possible après le diagnostic, les personnes séropositives peuvent maintenir leur santé, réduire le risque de développer le sida (syndrome d'immunodéficience acquise) et améliorer leur qualité de vie.³¹
- **Réduction de la morbidité et de la mortalité :** Le dépistage régulier du VIH permet de détecter les complications liées à l'infection par le virus et de les prendre en charge précocement, réduisant ainsi le risque de développer des maladies opportunistes et améliorant les résultats de santé des personnes vivant avec le VIH.³²

²⁹ (Labarbe, 2016, p. Thèse)

³⁰ (VIH : prévention., s.d.)

³¹ (Prévention du VIH., (s. d.).)

³² (F., 1992)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

- **Gestion des épidémies et des programmes de santé publique :** Les données issues du dépistage du VIH sont essentielles pour évaluer la prévalence de l'infection, identifier les populations à risque et orienter les stratégies de prévention et de traitement. Ces informations sont également cruciales pour planifier et mettre en œuvre des programmes de santé publique efficaces visant à contrôler la propagation du VIH au niveau communautaire et mondial.

1.2. Les différents tests de dépistage du VIH

- **ELISA (Enzyme-Linkedosorbent Assay) :** est le premier test pour le VIH dans l'histoire, qui a été développé dans les années 1980 pour détecter les anticorps produits par le système immunitaire en réponse à l'infection par le VIH. Était le premier test pour le VIH dans l'histoire, qui a été développé dans les années 1980 pour détecter les anticorps produits par le système immunitaire en réponse à l'infection par le VIH. Était utilisé pour la détection des anticorps dirigés contre le VIH-1 et le VIH-2. Cet est était basé sur l'utilisation d'oligopeptides synthétiques liés à un support dérivé de régions correspondantes des protéines de capsid et d'enveloppe du VIH-1 et du VIH-2. La combinaison de peptides provenant de régions conservées ou très variables entre les deux types de virus permettait l'identification de l'infection par le VIH en général et la différenciation entre le VIH-1 et le VIH-2. L'utilisation de peptides liés au même support de polystyrène que dans la synthèse des peptides a permis l'établissement d'un système de test hautement spécifique et sensible sans risque de réaction croisée non spécifique due à une contamination par du matériel protéique bactérien ou cellulaire.^{33 34}

 **Tests de 1ère génération :** Ils ont utilisé des lysats de VIH purifiés comme antigène, obtenus à partir de lignées cellulaires infectées.³⁵ Les essais n'ont détecté que l'anticorps IgG contre le VIH-1. Les tests étaient empiriquement sensibles mais avaient une fenêtre anti-anticorps allant jusqu'à 12 semaines ou plus après l'infection. La haute sensibilité, bien qu'utile pour protéger l'approvisionnement en sang, a conduit à des résultats faussement positifs, en particulier lorsque les personnes à faible risque ont été

³⁴ (Modrow, 1989, pp. 141-148)

³⁵ (Gui16)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

testées. Les résultats positifs ont été associés à des infections, une maladie auto-immune, une grossesse et des affections non spécifiées. Ils ne sont plus utilisés de nos jours.³⁶



Tests de 2^{de} génération : Dans les années 1990, Ces tests avaient une spécificité améliorée par rapport aux tests de première génération, mais ils ne pouvaient détecter que les anticorps de type IgG, qui peuvent ne pas être présents dans les premiers stades de l'infection par le VIH ³⁷. Ces tests de deuxième génération ont réduit la fenêtre négative en anticorps à 4 à 6 semaines après l'infection ³⁸



Tests de 3^{ème} génération

Les tests ELISA de troisième génération pour le VIH, développés au début des années 2000, peuvent détecter à la fois les anticorps de type IgG et IgM, permettant ainsi une détection plus précoce de l'infection par le VIH1. Ces tests sont encore largement utilisés aujourd'hui.³⁹



Tests de 4^{ème} génération

Ces tests présentent une sensibilité et une spécificité améliorées par rapport aux générations précédentes de tests, et peuvent détecter l'infection par le VIH plus tôt que les tests de troisième génération.⁴⁰ Ces tests ont réduit la fenêtre à test négatif à environ 2 semaines.⁴¹ Le test ELISA pour le VIH, couramment employé dans les laboratoires cliniques pour diagnostiquer l'infection par le VIH, sert fréquemment de méthode de dépistage initial dans un algorithme de dépistage à plusieurs étapes destiné au diagnostic du VIH.

³⁶ Manso, M. C., Tostevin, A., Gill, O. N., & Sabin, C. 2016. Diagnostic Performance of a Fourth-Generation HIV Antigen/Antibody Assay. *Clinical and Vaccine Immunology*, 23(8), 682–687. <https://doi.org/10.1128/cvi.00053-16>

³⁷ Guichet, E. 2016. Etude des résistances du VIH-1 au traitement antirétroviral et amélioration du suivi virologique des patients vivant avec le VIH dans les pays du Sud. Document dans un site web https://theses.hal.science/tel-01647140/file/2016_GUICHET_archivage.pdf. Consulté le 20/04/2024.

³⁸ Manso, M. C., Tostevin, A., Gill, O. N., & Sabin, C. (2016). Diagnostic Performance of a Fourth-Generation HIV Antigen/Antibody Assay. *Clinical and Vaccine Immunology*, 23(8), 682–687. document dans un site web: <https://doi.org/10.1128/cvi.00053-16>. Consulté le 20/04/2024

³⁹ Dubois-Arber, F., Jeannin, A., Meystre-Agostoni, G., Spencer, B., Moreau-Gruet, F., Balthasar, 2003. Evaluation de la stratégie de prévention du VIH/sida en Suisse. septième rapport de synthèse 1999–2003. <https://www.semanticscholar.org/paper/Evaluation-de-la-strat%C3%A9gie-de-pr%C3%A9vention-du-VIH-en-Dubois-Arber-Jeannin/7a621c5311fcf46c9da45567d8e7cdc1ad7b7e11>

⁴⁰ Sharma, S, 2022. Evaluation of 4th Generation Elisa HIV Testing Kit and its Comparison with the 3rd Generation Kit. *International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences*. <https://www.ijcmas.com/abstractview.php?ID=22852&vol=11-3-2022&SNo=18>. Consulté le 20/04/2024.

⁴¹ (Manso M. C., Diagnostic Performance of a Fourth-Generation HIV Antigen/Antibody Assay. , 2016)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

Tests de 5ème génération

La cinquième génération des tests ELISA pour le VIH n'est pas encore largement utilisée, mais elle est en cours de développement pour améliorer davantage la sensibilité et la spécificité de la détection du VIH. Ces tests sont conçus pour détecter non seulement l'antigène et les anticorps du VIH, mais aussi l'ARN ou l'ADN du VIH, qui peuvent être présents aux premiers stades de l'infection avant la production d'anticorps.⁴²

Contrairement aux tests précédents, ce test élimine le besoin d'un test de différenciation supplémentaire pour distinguer le VIH-1 et le VIH-2 dans les échantillons positifs en anticorps, car il fournit des résultats distincts pour chacun. Les échantillons réactifs uniquement pour l'antigène p24 ou les anticorps n'ont pas besoin de confirmation supplémentaire.

⁴² Sharma, S.2022,Evaluation of 4th Generation Elisa HIV Testing Kit and its Comparison with the 3rd Generation Kit,International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences.<https://www.ijcmas.com/abstractview.php?ID=22852&vol=11-3-2022&SNo=18>. Consulter le 20/04/2024.

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

Tableau 1: représentation schématique de l'évolution sur 30ans des tests diagnostiques VIH

Progression des testes	Elisa indirect		Sandwich VIH1, VIH2et igM	Sandwich Elisa VIH1, 2IgG et igM+p24Ag	
Années	1985	1987	1991	1997	2015
Générations	1ere	2eme	3eme	4eme	5eme
Spécificité	95-98%	99%	99.5%	99.5%	99.5%
Sensibilité	99%	99.5%	99.5%	99.8%	100%
Fenêtre négative	8-10 semaines	4-6 semaines	2-3 semaines	2semaines	2 semaines
Résultats	Résultats unique	Résultats unique	Résultats unique	Résultats unique ; ne différencie pas la positivité Ab de la positivité Ag	Séparer les résultats Ab et Ag du VIH-1 et du VIH -2
Confirmation des testes	Western Blot ou immunodéficiéce (IFA) du VIH	VIH-1 WB ou IFA VIH-2 ELISA et WB si la confirmation du VIH-1 est négative	VIH-1 WB ou IFA VIH-2 ELISA et WB si la confirmation du VIH-1 est négative	Test de différenciation du VIH-1.2 suivi d'une PCR qualitative de l'ARN du VIH -1 si test de différenciation est négatif	Non déterminé au moment d'écrire ces lignes

Source: Human Immunodeficiency Virus Diagnostic Testing: 30 Years of Evolution.

Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)

Tests simples ne nécessitant pas d'instruments sont désormais disponibles et largement utilisés en Afrique.⁴³ Ont connu une évolution significative au fil du temps. Initialement, ces

⁴³ (Directives pour l'évaluation des techniques de dépistage du VIH en Afrique., 2016)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

tests ont été développés pour offrir une méthode rapide et accessible de détection du VIH, permettant une intervention précoce et une amélioration des résultats pour les patients.⁴⁴

Au fil des années, de nouvelles avancées ont été réalisées pour améliorer la sensibilité, la spécificité et la rapidité de ces tests, notamment en utilisant des technologies innovantes telles que l'amplification isotherme en boucle (RT-LAMP) pour détecter le VIH-1 en moins de 30 minutes avec une grande sensibilité et spécificité.⁴⁵

Les tests rapides se distinguent des techniques précédentes par leur capacité à fournir un résultat qualitatif sur la présence ou l'absence d'anticorps anti-VIH, présentant ainsi un résultat binaire : soit "positif", soit "négatif". Trois principaux procédés ont été développés pour ces tests : Essai d'agglutination, l'immunochromatographie et la filtration sur membrane.⁴⁶

Figure 4 : tests rapide



Essai d'agglutination

L'immunochromatographie

Source : Nephrotek. Mode opératoire.

⁴⁴ Myers, J. E., El-Sadr, W. M., Zerbe, A., & Branson, B. M. 2013. Rapid HIV self-testing: long in coming but opportunities beckon. *AIDS* (London, England), 27(11), 1687-1695. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e32835fd7a0>. Consulté le 21/04/2024.

⁴⁵ Li, Y., , Chen, X., , Zhao, Y., , Wan, Z., , Zeng, Y., , Ma, Y., , Zhou, L., , Xu, G., , Reboud, J., , Cooper, J. M., , & Zhang, C. 2021. A rapid variant-tolerant reverse transcription loop-mediated isothermal amplification. *The Analyst*, 146(17), 5347–5356. <https://doi.org/10.1039/d1an00598g>. Consulté le 21/04/2024.

⁴⁶ Fiegel, N. 2014. Les tests de dépistage rapide du Virus de l'Immunodéficience Humaine : évaluation de l'acceptabilité d'un dépistage communautaire par les pharmaciens d'officine et accueil des autotests. *Sciences pharmaceutiques* <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01731671v1>. Consulté le 21/04/2024.

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

- **Autotests VIH**

Les autotests VIH sont des tests de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui peuvent être réalisés par l'utilisateur lui-même, sans l'intervention d'un professionnel de santé. Ils sont en vente libre dans les pharmacies en France depuis septembre 2015. Ils permettent aux individus de se tester de manière autonome et de s'inscrire plus précocement dans le système de soins en cas de résultat positif. Ces tests offrent une sensibilité de 94 à 99% et une spécificité de 98 à 99% lorsqu'ils sont utilisés conformément aux instructions.⁴⁷ Et ils sont perçus comme un moyen d'élargir l'arsenal diagnostique et d'atteindre des personnes en dehors du système de soins.⁴⁸

Cependant, les médecins généralistes expriment des craintes sur les inconvénients de cet outil, notamment la difficulté d'apprendre seul un tel diagnostic, le risque de dérives liées à une mauvaise compréhension, et l'absence de counseling.⁴⁹

Les pharmaciens d'officine sont également concernés par la dispensation des autotests VIH, et une enquête a montré leur implication dans cette nouvelle mission de santé publique. Les autotests VIH ont pour objectif de rendre plus autonomes les patients et qu'ils s'inscrivent dans le système de soins plus précocement.⁵⁰

⁴⁷ Bonetti, P., & Masson, C. /Labarbe, C.2016.« Docteur, j'ai fait un autotest, et ... » : opinions des médecins généralistes sur les autotests VIH /état des lieux des autotests de dépistage VIH et leur dispensation dans les officines. Opinions des médecins généralistes sur les autotests VIH /Le dépistage du VIH en France. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01417843/document><https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01417843/document>. Consulter le 21/04/2024

⁴⁸ Bonetti, P., & Masson, C.2016.opinions des médecins généralistes sur les autotests VIH. « Docteur, j'ai fait un autotest, et ... ». <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01417843/document>. Consulter le 21/04/2024.

⁴⁹ Venot, L.2018.état des lieux des pratiques de dispensation des autotests VIH. Le pharmacien d'officine et le dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine. Consulter le 21/04/2024.

⁵⁰ (Labarbe, état des lieux des autotests de dépistage VIH et leur dispensation dans les officines, 2016)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

Tableau 2 Différences entre les tests du VIH: ELISA, Test Rapide, Autotest

	ELISA	Test rapide	AUTOTEST SANGUIN
Sensibilité	99%	94-99%	94-99%
Spécificité	98-99%	98-99%	98-99%
Fiabilité du résultat du test	6 semaines après la dernière exposition au VIH	3 mois après la dernière exposition au VIH	3 mois après la dernière exposition au VIH
Prescription médical	Non obligatoire mais nécessaire pour le remboursement	Non nécessaire	Non nécessaire
Délais moyens de rendu du résultat	4 jours	30min	30min
Lieu de prélèvement	• Laboratoire de biologie • Services hospitaliers • CeGIDD² • CSAPA/CAARUD³ • CFEP⁴	• Lieux de soins habilités • Associations habilité • CeGIDD² • CSAPA/CAARUD³ • CPEF⁴	• Délivrance en pharmacie • CeGIDD² • Association habilité • Réalisation par la personne dans l'environnement à son choix
Taux de remboursement	• 100%si prescription médicale • Pas d'avance de frais dans la plupart des cas	• Pas d'avance de frais • Gratuit dans les CeGIDD², CSAPA/CAARUD³. • Associations habilitées	• Non remboursé • Délivrance en pharmacie (prix habituellement constaté autour de 25€) • Gratuit pour certains publics exposés à des risques répétés, dans les CeGIDD et les associations habilitées

Source : fiche INPES en 2017 : que savoir sur le dépistage du VIH.

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

- **Western blot**

La technique de Western blot était initialement utilisée dans les années 1980 comme méthode de confirmation des tests de dépistage du VIH. Lorsqu'un test de dépistage initial donne un résultat positif, il est courant que le laboratoire effectue une deuxième analyse du prélèvement. Si les deux résultats concordent, alors l'échantillon est soumis à une méthode de confirmation (Voir figure N°6 le déroulement de processus de dépistage). Le Western Blot est souvent utilisé comme méthode de confirmation.⁵¹

La technique de Western blot a connu des développements significatifs depuis son utilisation initiale dans le diagnostic du VIH. Par exemple, des techniques de nouvelle génération ont été développées pour améliorer la sensibilité, la spécificité et la rapidité de la méthode.⁵²

1.3 Les Stratégies et Modalités selon les Directives Actuelles pour le Dépistage et pour le Diagnostic du VIH

Les recommandations relatives au dépistage et au diagnostic biologique de l'infection par le VIH mettent en avant plusieurs points cruciaux. Tout d'abord, elles soulignent l'importance d'une approche en deux étapes, consistant en une analyse de dépistage suivie d'une analyse de confirmation en cas de résultat positif. Cette démarche garantit une fiabilité accrue du diagnostic. Il est crucial de noter que l'infection par le VIH n'est établie que lorsque des résultats concordants sont obtenus sur deux prélèvements distincts.

Concernant la différenciation des infections à VIH-1 et VIH-2, il est recommandé de recourir au western blot ou à l'immunoblot. Ces techniques permettent non seulement de confirmer l'infection par le VIH, mais aussi de distinguer entre les deux types de virus, ce qui revêt une importance clinique significative en termes de prise en charge thérapeutique.

En ce qui concerne la remise des résultats, elle doit être effectuée de manière confidentielle, avec une orientation vers un médecin pour assurer la continuité des soins. En

⁵¹ Blot, W. (2019). Definitions.Western Blot. Consulter le (21/04/2024).

⁵² Meftahi, G. H., Bahari, Z., Zarei Mahmoudabadi, A., Iman, M., & Jangravi, Z.2021.Applications of western blot technique: From bench to bedside. Biochemistry and molecular biology education: a bimonthly publication of the International Union of Biochemistry and Molecular Biology, 49(4), 509–517.<https://doi.org/10.1002/bmb.21516>. Consulter le (21/04/2024).

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

cas de résultats positifs, un suivi médical adéquat est essentiel pour initier rapidement le traitement antirétroviral et assurer un suivi régulier du patient.

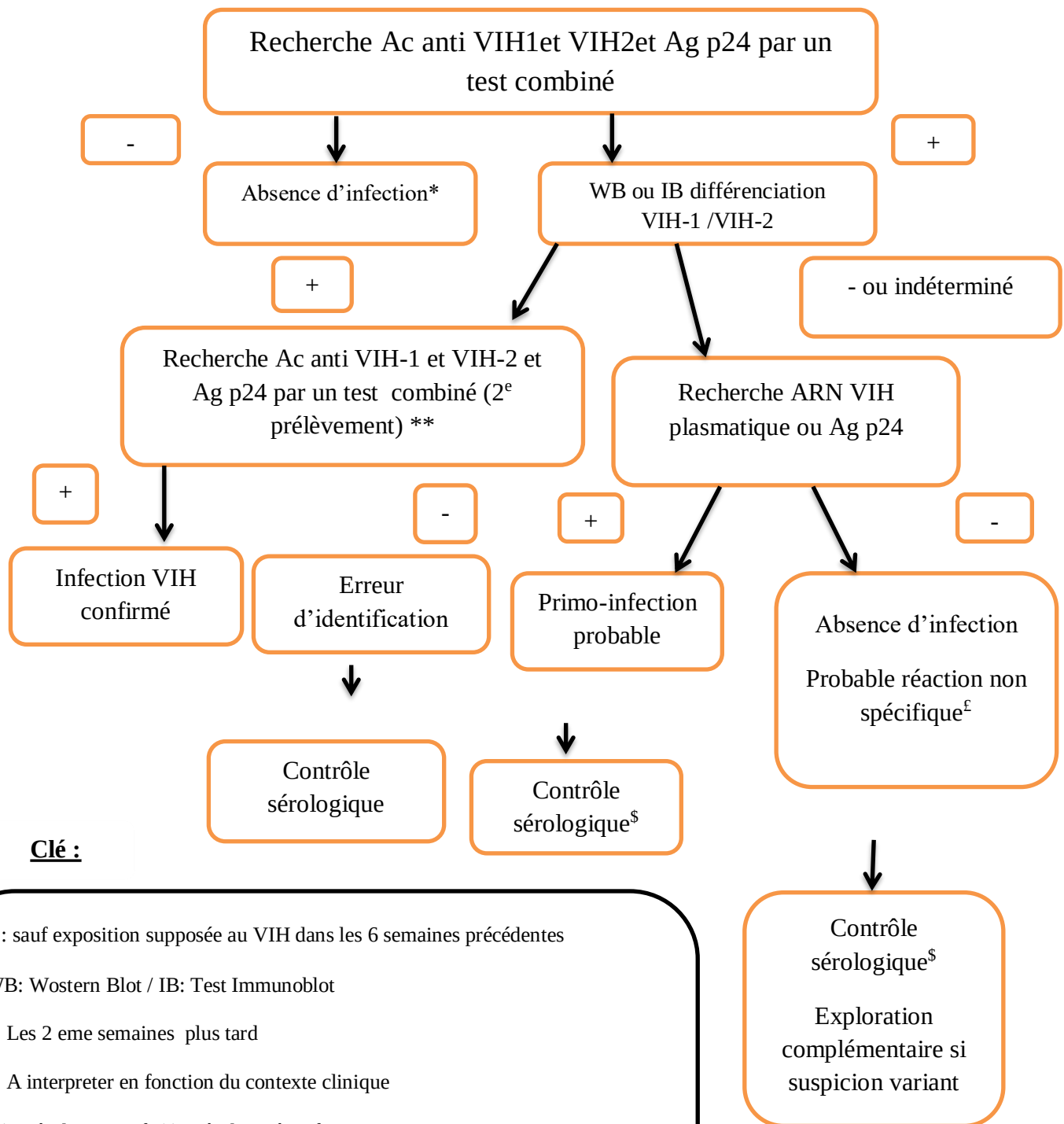
Enfin, en cas d'exposition supposée au VIH, des stratégies spécifiques de dépistage et de diagnostic sont recommandées, avec des tests répétés à des intervalles déterminés pour garantir une détection précoce de l'infection et une prise en charge adaptée.⁵³

Dans les cas où il y a un résultat positif à l'essai de quatrième génération mais un essai de différenciation négatif, un test d'amplification des acides nucléiques pour le VIH-1 devrait être effectué pour détecter les infections aiguës.

⁵³ (Recommandations concernant les modalités du dépistage et diagnostic biologique de l'infection par le VIH., 2008)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

Figure 5 : algorithme du diagnostique de l'infection VIH



Clé :

* : sauf exposition supposée au VIH dans les 6 semaines précédentes

WB: Western Blot / IB: Test Immunoblot

\$: Les 2 eme semaines plus tard

£: A interpreter en fonction du contexte clinique

(+) : résultat positif, (-) : résultat négatif

Ac : anticorps

** : le test combiné réalisé sur le 2^{eme} prélèvement peut être identique ou différent de celui pratiqué sur le 1^{er} prélèvement

Source : HAS/service évaluation économique et santé publique.

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

2. Développements des traitements du VIH

Le traitement du VIH a considérablement évolué depuis les premières années de l'épidémie. Des soins palliatifs aux thérapies antirétrovirales modernes, ces développements ont transformé le pronostic pour les personnes vivant avec le VIH, améliorant leur qualité de vie et leur espérance de vie.

2.1. Moyens de traitement du VIH

Avant l'apparition des antirétroviraux dans les années 1990, Les soins palliatifs étaient souvent la seule option disponible pour soulager les symptômes et améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Et la maladie était souvent mortelle. Avant cette période, il n'existait pas de traitement efficace contre le VIH, ce qui a entraîné de nombreux décès.

L'AZT (azidothymidine ou zidovudine) : a été le premier médicament approuvé pour le traitement du VIH en 1987.⁵⁴ L'AZT est un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (INTI).⁵⁵

Bien que limité dans son efficacité, il a représenté une avancée majeure à l'époque. La combinaison d'AZT et de ddI (didanosine) a ensuite été développée et approuvée en 1991. Cette combinaison a considérablement amélioré l'efficacité du traitement par rapport à l'AZT seul, réduisant la charge virale et retardant la progression vers le SIDA.⁵⁶

Depuis l'avènement des trithérapies antirétrovirales en 1996, les traitements destinés à combattre le VIH n'ont cessé de progresser, devenant ainsi plus efficaces et mieux tolérés. Ces médicaments sont classés en quatre catégories pharmacologiques distinctes :

⁵⁴ Di Bella, S., Luzzati, R., & Lagatolla, C.2022.Zidovudine (azidothymidine, AZT) unexpressed clinical potential against multidrug-resistant Gram-negative isolates. International journal of antimicrobial agents, 59<https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2021.106500>

⁵⁵ Barré, F., & Montagnier, L. /Mondal, D.K.2014/2020.Zidovudine or azidothymidine.Zidovudine (azidothymidine AZT).<https://www.semanticscholar.org/paper/Zidovudine-or-azidothymidine-Barr%C3%A9-Montagnier/20dbfd3f9bbb797c577e601c3d0c4ed8e377ca55>. Consulter le (25/04/2024).

⁵⁶ Di Bella, S., Luzzati, R., & Lagatolla, C.2022.Zidovudine (azidothymidine, AZT) unexpressed clinical potential against multidrug-resistant Gram-negative isolates.International **journal** of antimicrobial agents, 59(1), 106500.

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

- **Inhibiteurs de la transcriptase inverse**

Les inhibiteurs de la transcriptase inverse du VIH sont des molécules médicamenteuses qui bloquent l'enzyme permettant la synthèse d'ADN complémentaire à partir de l'ARN viral, avant son intégration dans le génome de la cellule infectée. Ils agissent sur la phase précoce de la réplication virale et sont essentiels dans le traitement du VIH. Il existe deux types d'inhibiteurs de la transcriptase inverse : les inhibiteurs nucléosidiques (INTI) et les inhibiteurs non nucléosidiques (INNTI).

- **Inhibiteurs nucléotidiques de la transcriptase inverse (INTI)**

Ce sont des analogues des nucléosides : abacavir (ABC), didanosine (ddI), emtricitabine (FTC), indinavir (IDV), lamivudine (3TC), stavudine (d4T), zidovudine (AZT), ou des nucléotides : ténofovir disoproxil fumarate (TDF). Ils inhibent la transcription inverse de façon compétitive. ⁵⁷

Toutefois, le VIH peut développer une résistance aux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) par le biais de mutations qui entravent l'incorporation des analogues nucléosidiques ou nucléotidiques dans la chaîne d'ADN viral en cours de formation. De plus, il peut exciser l'analogue déjà incorporé grâce à l'action de l'ATP, permettant ainsi à l'ADN viral de continuer à se former.

 Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)

Les médicaments éfavirenz (EFV), étravirine (ETV), névirapine (NVP) et rilpivirine (RPV ou TMC 278) appartiennent à une classe d'inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI).

Les virus peuvent développer une résistance à ces médicaments par le biais de mutations qui réduisent l'affinité des INNTI pour la transcriptase inverse du VIH-1. Bien que ces mutations soient simples, elles peuvent induire un niveau élevé de résistance, compromettant ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. ⁵⁸

⁵⁷ Rwagitinywa., Joseph, 2017, Mesure d'exposition, d'adhérence et d'impact économique réel des antirétroviraux génériques. Pharmacologie. Université Paul Sabatier - Toulouse III, université Paul Sabatier-Toulouse, France.

⁵⁸ (Rwagitinywa., d'adhérence et d'impact économique réel des antirétroviraux génériques, 2017. Français.)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

- **Les inhibiteurs de l'intégrase**

Les inhibiteurs de l'intégrase (INI), tels que le raltégravir (RAL), l'elvitégravir (INSTI) et le dolutégravir (DTG), bloquent le transfert des brins nécessaires à l'intégration dans l'ADN cellulaire. Cette action empêche la formation de l'ADN viral intégré. L'accumulation d'ADN viral non intégré, due à l'action des INI, ainsi que les mutations de l'intégrase, peuvent conduire à la résistance virale.^{59 60}

- **L'inhibiteur de protéase (IP)**

L'apparition des inhibiteurs de la protéase est à l'origine des trithérapies modernes. Les premiers médicaments de cette classe ont permis la réduction très rapide de la mortalité liée au sida et le recul des maladies opportunistes à partir de 1996. Ce sont des médicaments puissants, et moins sujets à la résistance du virus. Ils sont donc à la base des trithérapies, en particulier lorsque la situation initiale est grave (charge virale élevée, CD4 bas, maladie opportuniste en cours).⁶¹ Il s'agit d'atazanavir (ATV), darunavir (DRV), fosamprenavir (FPV), lopinavir/ritonavir (LPV/r), ritonavir (RTV), saquinavir (SQV), tipranavir (TPV), nelfinavir (NFV).

- **Inhibiteurs de la fusion et antagonistes du corécepteur CCR5**

Les mécanismes d'action des agents antiviraux visent à entraver la pénétration du virus dans la cellule en contrecarrant le processus de fusion. Le T20, également connu sous le nom d'enfuvirtide, est un peptide synthétique constitué de 36 acides aminés, dérivé de la région HR1 de la protéine gp41. Son mode d'action repose sur son attachement à la cellule hôte, ce qui entrave le changement de conformation nécessaire à l'entrée du VIH dans la cellule. Des altérations au niveau du domaine HR1 peuvent engendrer une résistance du virus au T20, favorisant ainsi le processus de fusion.⁶²

Par ailleurs, le maraviroc agit comme antagoniste du corécepteur CCR5, bloquant ainsi l'interaction entre le virus et ce corécepteur spécifique.

⁵⁹ (Rwagitinywa., d'adhérence et d'impact économique réel des antirétroviraux génériques. , 2017. Français)

⁶⁰ Malet I, Delelis O, Valantin M-A, Montes B, Soulie C, Wirten M, et al. (s.d.). Mutations Associated with Failure of Raltegravir Treatment Affect Integrase Sensitivity to the Inhibitor In Vitro. Agents. Chemother. Antimicrob 2008;52:1351

⁶¹ Les inhibiteurs de la protéase.s.d.SIDA Info Plus.<https://www.sidainfoplus.fr/mon-traitement/les-inhibiteurs-de-la-protéase/>. Consulté le (25/04/2024)

⁶² Jamjian MC, McNicholl IR.2004, first fusion inhibitor for treatment of VIH infection,Am .J. Health-Syst.pharm.AJHP Off. J.Am.Soc.Health-Syst.Pharm. Consulté le (25/04/2024).

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

2.2. Stratégie d'optimisation thérapeutique dans le traitement du VIH

Le traitement du VIH repose sur l'utilisation de combinaisons d'antirétroviraux (ARV) recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ces combinaisons varient en fonction de facteurs tels que l'âge, le sexe et le stade de la maladie. Les classes d'ARV, telles que les inhibiteurs de la transcriptase inverse nucléosidiques (INTI), les inhibiteurs de la transcriptase inverse non nucléosidiques (INNTI), les inhibiteurs de l'intégrase (INI) et les inhibiteurs de la protéase (IP), agissent en perturbant différentes étapes du cycle de réplication virale. L'objectif est de supprimer efficacement la charge virale et de ralentir la progression de la maladie. Il est important de noter que la résistance au VIH peut émerger avec l'utilisation de ces combinaisons, ce qui nécessite une surveillance régulière de la charge virale et des résistances pour ajuster le traitement si nécessaire .

Section 03 : Stratégies de Prévention et de Lutte contre le VIH

L'OMS souligne la nécessité de prioriser la prévention et la lutte contre le VIH pour atteindre les objectifs ambitieux de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2025.⁶³ Cette orientation stratégique repose sur les objectifs clés de la lutte contre le VIH, notamment l'atteinte des cibles 95-95-95. Ces cibles ambitieuses visent à assurer un accès à des options de prévention du VIH à 95% des individus à risque, à sensibiliser 95% des personnes vivant avec le VIH à leur statut sérologique, et à fournir un traitement contre le VIH à 95% des personnes nécessitant un tel traitement.⁶⁴

⁶³ Feuille de route pour mettre fin à l'épidémie du VIH. Organisation mondiale de la santé. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevention-2025-roadmap_fr.pdf. Consulté le 28/04/2024.

⁶⁴ Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH et progrès vers les cibles 90-90-90 au Canada en 2020. Agence de la santé publique du Canada. 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/estimation-incidence-prevalence-vih-progres-canada-cibles-90-90-90-2020.html>. Consulté le 28/04/2024.

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

1. Moyens de prévention du VIH

1.1. Éducation et sensibilisation

L'éducation et la sensibilisation sont des moyens essentiels de prévention du VIH. Elles permettent de sensibiliser les populations à la prévalence du VIH, aux modes de transmission et aux moyens de prévention.⁶⁵

Une compréhension approfondie du VIH est essentielle pour déconstruire les mythes et les stigmates qui l'entourent, pour éduquer sur la sexualité et pour encourager l'accès aux tests et aux soins. L'intégration des enseignements sur le VIH dans les programmes scolaires contribue à renforcer la sensibilisation et à favoriser des comportements préventifs (Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2011).⁶⁶

Les principales recommandations sont les suivantes :

- Assurer une éducation approfondie sur la transmission, les symptômes et les moyens de prévention du VIH afin que les individus puissent prendre des décisions éclairées sur leur santé.
- Déconstruire les mythes et les stigmates entourant le VIH à travers une éducation rigoureuse pour promouvoir l'inclusion et l'accès aux soins.
- Intégrer l'éducation au VIH dans les programmes d'éducation sexuelle.
- Inclure des témoignages de personnes vivant avec le VIH pour humaniser la réalité de cette condition et lutter contre la stigmatisation.
- Sensibiliser à l'importance du dépistage régulier et de l'accès aux soins médicaux continus.

⁶⁵ (Hamel & Ouattara, 1996). Hamel, R., & Ouattara, F. 1996. L'OMS recommande une éducation sexuelle et de santé génésique pour les jeunes, ainsi que des campagnes de sensibilisation pour les adultes Prévention du VIH/sida au Burkina Faso: une approche basée sur la communication de masse L'Organisation mondiale de la santé (OMS)/ Sociologie et sociétés 28(1) 127-140 <https://www.erudit.org/fr/revues/ss/1996-v45-n1-ss3521/706715ar.pdf>. Consulté le 29/04/2024.

⁶⁶ CERISE., (M. Alberto. 2011. L'éducation affective, relationnelle et sexuelle Des jeunes comme mesure de prévention du VIH/SIDA. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (France). [Rapport]. Récupéré sur https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/Rapport_Education_affective_section_Val_d_Aoste.pdf. Consulté le 28/04/2024.

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

- Intégrer des modules sur le VIH dans les programmes scolaires pour assurer une éducation complète de chaque génération.
- Mener des campagnes de sensibilisation à grande échelle utilisant divers médias pour atteindre un large public.

Par ailleurs, le rôle des infirmiers et éducateurs en prévention est crucial pour mener des actions de sensibilisation, d'information et de dépistage auprès de publics cibles comme les détenus ou les communautés scolaires. Ces professionnels de santé contribuent ainsi à la lutte contre le VIH/sida en favorisant l'adoption de comportements préventifs.^{67 68}

1.2. Utilisation de préservatifs

Les préservatifs sont reconnus comme un moyen de prévention efficace contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST). Ils sont largement utilisés pour réduire les risques de transmission du virus et constituent un outil essentiel dans la lutte contre la maladie. Une analyse de modélisation mondiale récente a estimé que les préservatifs avaient permis d'éviter jusqu'à 45 millions de nouvelles infections de cette dernière depuis le début de l'épidémie de VIH.⁶⁹ La promotion de l'usage systématique du préservatif est une composante essentielle de la prévention combinée de la pathologie. L'usage du préservatif vient compléter toutes les autres méthodes de prévention du VIH, notamment la diminution du nombre de partenaires sexuels, la prophylaxie préexposition (PPrE) et le traitement préventif pour les couples sérodifférents.⁷⁰

Cependant, des défis persistent en termes d'utilisation correcte et régulière des préservatifs, notamment en raison de problèmes tels que les ruptures, les glissements et les difficultés techniques rencontrées par certains utilisateurs, en particulier les femmes. Malgré ces obstacles, les préservatifs restent abordables, faciles à stocker et à transporter, et ne

⁶⁷ Katoko Théo, M.2023.APPROCHE CONATIVE DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH CONTRIBUTION A LA CONSTRUCTION D'UN DISPOSITIF D'EDUCATION SEXUELLE DES COUPLES DU MANIEMA SUR LE VIH/SIDA.Journal of Advenced Research in Medical AND Health science(ISSN2208-2425).

⁶⁸ Guillemerd, J.,Huser,F.,Bertolissio,M.J,Canet,N.Desdordes,M.,Villenave,D.,Salen,Y.,Plouzenec,C.,Odirico,R.,Laugier,A.19 93.experiences sur le terrain.De l'information SIDA à l'education de la vie.Consuler le 28/04/2024

⁶⁹ ONUSIDA.3/octobre/2016,Utilisation de préservatifs, https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2016/october/20161003_condoms Consulter le 28 04 2024.

⁷⁰ (ONUSIDA UTILISATION DE PRESERVATIFS, 2016) Consulter le 28/04/2024.

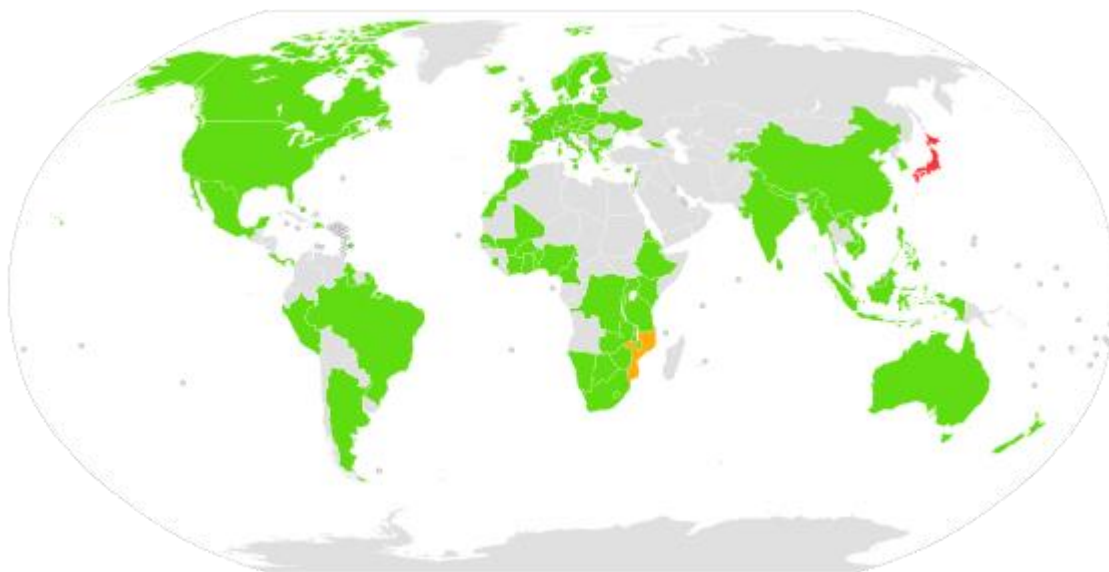
Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

nécessitent pas l'assistance de personnel pour leur utilisation, ce qui en fait un moyen de prévention accessible et efficace pour lutter contre le VIH et les IST⁷¹

1.3. Prophylaxie pré-exposition (PrEP)

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est une stratégie efficace pour la prévention du VIH, prescrite par les médecins pour les individus séronégatifs exposés au virus. Elle implique l'utilisation d'antirétroviraux avant et après une exposition potentielle au VIH pour prévenir l'infection.

Figure 6: la disponibilité de la Prep varie d'un pays à l'autre



Source: DATA by Country- PREP Watch

Clé :

Accessibilité de la PrEP en fonction du pays (2017) ■ Autorisé ■ Médicament autorisé mais pas dans le cadre d'un traitement PrEP ■ Projets en cours en vue de l'autorisation ■ Projets terminés ■ Pas de projets prévus ■ Pas d'informations disponibles

- **Mise en œuvre et coût**

La mise en œuvre de la PrEP varie selon les pays, avec une disponibilité croissante dans plusieurs régions du monde. Aux États-Unis, la PrEP est disponible depuis 2012, en France

⁷¹ Yélian Adohinzin, C., Méda, N., Gaston Belem, A., Ouédraogo, G., Berthé, A., Sombié, I. & Fond-Harmant, L. 2017. Utilisation du préservatif masculin : connaissances, attitudes et compétences de jeunes burkinabè. Santé Publique, 29, 95-103. <https://doi.org/10.3917/spub.171.0095> Consulter 28/04/2024

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

depuis 2016, et dans certains pays européens. De plus, des formulations génériques sont accessibles dans les pays à ressources limitées, comme en Afrique du Sud. Cependant, l'accès à la PrEP dépend des politiques de santé nationales et des défis spécifiques à chaque pays⁷²

En Algérie, des obstacles sont rencontrés en raison de réticences des autorités sanitaires et des professionnels de la santé. Et des études de faisabilité ont été entreprises pour évaluer l'acceptabilité et la faisabilité de la PrEP, bien que des réticences aient été observées parmi les professionnels de santé.⁷³

L'ONUSIDA reconnaît l'efficacité de la PrEP dans la prévention du VIH, comme démontré par des essais sur diverses populations à risque. Les preuves supplémentaires soutiennent son utilisation comme outil de prévention supplémentaire du VIH.

1.4. La prophylaxie post-exposition au VIH (PPE)

Est un traitement de 28 jours par des médicaments contre le VIH, pris après une exposition possible au VIH pour prévenir l'infection par le VIH chez la personne exposée. La PPE doit être instaurée le plus rapidement possible après l'exposition pour être efficace, idéalement dans les 1 à 2 heures, et systématiquement dans les 72 heures suivant l'exposition au VIH pour être efficace. La PPE est un élément essentiel dans la gestion des expositions à la pathologie et a montré son efficacité dans la prévention de l'infection à VIH chez les personnes exposées.

L'accès à la PPE est un défi dans de nombreux pays, notamment en raison de la stigmatisation et de la discrimination liée au VIH, qui peuvent empêcher les personnes exposées de demander des soins médicaux. Les coûts associés aux médicaments peuvent également être un obstacle pour les personnes qui ne peuvent pas les payer. Les professionnels de la santé peuvent jouer un rôle important dans la sensibilisation à la PPE et son adoption, mais les obstacles structurels, tels que la sous-estimation du risque de VIH dans certaines populations, le manque de sensibilisation à la PPE et l'accès inadéquat aux prescripteurs, peuvent freiner l'accès à cette prophylaxie⁷⁴

⁷² (PrEP injectable dans les pays à ressources limitées : une modélisation prometteuse., 2023)

⁷³ .Zertal, A., Bourouba, O., & Zeddami, A.2021, Récits de la lutte contre le VIH/sida en Algérie : entretien avec Christophe Broqua et Sandrine Musso. Année du Maghreb, (10), 41-57.
<https://doi.org/10.4000/anneemaghreb.7830> Consulter le 29/04/2024

⁷⁴ Hempel, A., Biondi, M.J., Biral, J.G., Tan, D.H.S.2022, prophylaxie péexposition au VIH : efficace et sous-utilisée. Journal Canadian Medical Association Journal, 194 (45) 1545-1550

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

1.5. Prévention de la transmission par transfusion sanguine et greffe d'organes

La prévention de la transmission par transfusion sanguine et greffe d'organes est un enjeu crucial pour garantir la sécurité des patients. Plusieurs mesures sont mises en place pour réduire les risques de transmission d'agents pathogènes lors de ces procédures médicales. Voici quelques stratégies clés de prévention :

- **Dépistage des donneurs** : Les donneurs d'organes ou de sang sont sélectionnés en fonction des facteurs de risque d'infection par le VIH. De plus, le dépistage du VIH est systématiquement effectué sur le sang donné pour réduire le risque de transmission ⁷⁵
- **Irradiation des produits sanguins** : L'irradiation des produits sanguins cellulaires est une technique essentielle pour prévenir la réaction du greffon contre l'hôte associée à la transfusion sanguine. Cette méthode endommage de manière irréversible l'ADN des lymphocytes T, empêchant ainsi leur multiplication et réduisant le risque de complications graves post-transfusionnelles.⁷⁶
- **Une stérilisation de matérielles utilisés lors d'un prélèvement de sang et pendant la transfusion**

1.6. Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH

La prévention de la transmission mère-enfant du VIH est un enjeu crucial pour réduire la propagation du virus et protéger la santé des nourrissons. Les mesures de prévention incluent plusieurs stratégies et objectifs clés :

- **Dépistage précoce des femmes enceintes** : Le dépistage du VIH pendant la grossesse permet d'identifier les femmes séropositives et de les prendre en charge rapidement pour réduire le risque de transmission à l'enfant. ⁷⁷
- **Traitement antirétroviral pour les femmes enceintes** : L'administration de traitements antirétroviraux aux femmes enceintes séropositives a démontré une très forte efficacité pour prévenir la transmission du VIH à l'enfant, pouvant la réduire de près de 70%. ⁷⁸

⁷⁵ (infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), s.d.)

⁷⁶ (Composants sanguins négatifs pour les anti-CMV, irradiés et lavés, s.d.)

⁷⁷ (ONUSIDA, 1999)

⁷⁸ (Prévention de la transmission mère-enfant du VIH : un protocole simple, d'une efficacité remarquable, 2005)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

- **Prévention de la transmission pendant l'allaitement** : L'allaitement maternel étant un mode de transmission important, des conseils sont donnés aux mères séropositives sur les alternatives à l'allaitement naturel, comme l'allaitement artificiel.⁷⁹
- **Prise en charge de l'accouchement par du personnel formé** : La formation du personnel médical sur la prise en charge des accouchements chez les femmes séropositives est également un élément clé de la prévention.⁸⁰
- **Suivi et traitement prophylactique des nouveau-nés exposés** : Les nouveau-nés de mères séropositives bénéficient d'un traitement antirétroviral prophylactique et d'un suivi médical rapproché pour prévenir toute transmission.⁸¹

Ces différentes stratégies, lorsqu'elles sont mises en œuvre de manière coordonnée, ont permis de réduire considérablement la transmission du VIH de la mère à l'enfant, évitant ainsi 1,4 million de contaminations entre 2000 et 2015.⁸² Cependant, des efforts restent nécessaires pour atteindre l'objectif d'élimination complète de la transmission mère-enfant du VIH.

2. Accès au dépistage et au traitement

L'accès au dépistage et au traitement du VIH est un maillon essentiel dans la chaîne de lutte contre cette infection virale. Cette partie se penche sur les défis et les opportunités concernant l'accès à ces services vitaux. Alors que le dépistage précoce permet une prise en charge adéquate et la réduction des transmissions, l'accès au traitement antirétroviral améliore la qualité de vie des personnes infectées tout en réduisant la propagation du virus. Cette partie examine les barrières qui entravent cet accès, ainsi que les solutions et stratégies visant à surmonter ces obstacles, pour garantir à tous l'accès équitable à des services de dépistage et de traitement efficaces contre le VIH.⁸³

⁷⁹ (Immunité maternelle et transmission mère-enfant du VIH et du VHC, 2007)

⁸⁰ N.M. Kêdoté, a, A. Brousselle, b F. Champagne, c et D. Laudyd 2011 Prévention de la transmission mère-enfant du VIH/sida journal National Library of Medicine 173-179

⁸¹ (Mesures de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant., 2021)

⁸² (Mesures de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant., 2021)

⁸³ Lange, J. 2006, Étendre l'accès à la prévention et au traitement du VIH dans un contexte de rareté des ressources : défis et perspectives. Revue d'économie du développement, 14, 119-139. <https://doi.org/10.3917/edd.204.0119>

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

2.1. Barrières à l'accès au dépistage et traitement VIH

Les barrières à l'accès au dépistage et au traitement du VIH sont multiples et variées, engendrant des défis importants dans la lutte contre la propagation de la maladie.⁸⁴ Parmi ses obstacles on cite :

- La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

La stigmatisation constitue un obstacle significatif à l'accès au dépistage et au traitement du VIH. Elle se manifeste à travers diverses facettes dans les contextes socio-professionnel, familial et médical, engendrant des attitudes discriminatoires, des jugements préconçus et des comportements évitant envers les PVVIH. Cette stigmatisation induit chez les individus une réticence à divulguer leur statut sérologique, décourageant ainsi la recherche de services de dépistage et de traitement par crainte de répercussions sociales néfastes.⁸⁵

La discrimination, présente également dans les institutions, concrétise effectivement la stigmatisation à travers des politiques et des pratiques discriminatoires envers les PVVIH. Dans les services de santé, cela peut se traduire par une fourniture de soins de moindre qualité, un refus d'accès aux soins et aux traitements, ainsi que des pratiques dégradantes de la part du personnel médical. Au niveau national, certaines lois et politiques peuvent légitimer cette discrimination, renforçant ainsi la stigmatisation des PVVIH et entravant leur accès aux soins et au dépistage.⁸⁶

Enfin, la discrimination peut également survenir par omission, lorsque les lois et politiques visant à protéger les droits des PVVIH ne sont pas appliquées correctement, décourageant ainsi ces personnes de rechercher des services de dépistage et de traitement de peur de subir des discriminations ou des violations de leurs droits.⁸⁷



Coûts associés aux soins

Les traitements et les tests de dépistage du VIH sont essentiels pour la gestion efficace de cette maladie, mais les coûts associés peuvent représenter un défi majeur, en particulier dans les régions à faible revenu. Les prix des médicaments varient considérablement en fonction

⁸⁴ (Lange, Étendre l'accès à la prévention et au traitement du VIH dans un contexte de rareté des ressources : défis et perspectives, 2006)

⁸⁵ Saka, B., Tchounga, B., Ekouevi, D., Sehonou, C., Sewu, E., Dokla, A. & Palokinam Pitche, V. 2017, Discrimination et stigmatisation vécues par les personnes vivant avec le VIH au Togo en 2013. Journal Santé Publique, 29 897-907

⁸⁶ (Normes sur la législation relative au VIH/SIDA et aux droits de l'homme. , 2002)

⁸⁷ (Normes sur la législation relative au VIH/SIDA et aux droits de l'homme., 2002)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

du type de traitement et du stade de la maladie. Pour les traitements de première intention en dose fixe, le coût annuel peut être aussi bas que 100 dollars, tandis que les traitements de rattrapage peuvent coûter jusqu'à 1 859 dollars par personne et par an, soit près de 18 fois plus. Les médicaments de deuxième ligne sont encore plus onéreux, avec un coût minimum d'environ 286 dollars par personne et par an.⁸⁸

En ce qui concerne les tests de dépistage, les prix varient également. Les tests en laboratoire peuvent coûter entre 20 et 50 euros, tandis que les autotests VIH sont disponibles en pharmacie pour un coût moyen compris entre 25 et 30 euros.⁸⁹

Il est intéressant de noter l'évolution des coûts des médicaments antirétroviraux au fil du temps. Alors qu'en 1990, le coût annuel dans les pays à revenu élevé était d'environ 14 000 dollars par personne, il a considérablement diminué pour atteindre environ 1 200 dollars par an dans les pays à revenu faible et intermédiaire en 2003.⁹⁰

Cependant, malgré cette baisse des prix, les coûts restent un obstacle majeur à l'accès aux soins de santé pour de nombreuses personnes touchées par le VIH, en particulier dans les régions les plus défavorisées. Comme en Afrique Sub-Saharienne, Avec des budgets alloués à la santé souvent inférieurs à 20\$US par habitant annuellement, l'accès au traitement antirétroviral (HAART), coûtant environ 150\$US par an, demeure un défi. La dépendance aux donateurs internationaux est cruciale, soulignant la nécessité d'une aide extérieure pour étendre l'accès à l'HAART.⁹¹

Les coûts des consultations, des médicaments et des tests sont prohibitifs pour de nombreuses personnes, en particulier les populations vulnérables. Même lorsque les tests sont offerts gratuitement, les frais indirects associés au transport et à la consultation médicale peuvent dissuader les personnes de rechercher des services de dépistage et de traitement du VIH.⁹²

⁸⁸ (VIH : le prix des antirétroviraux est en baisse, mais les traitements de rattrapage restent hors de prix. , s.d.)

⁸⁹ (Tout savoir sur le dépistage du VIH/SIDA : les différents types de test, le coût et la fiabilité. , s.d.)

⁹⁰ Nations Unies.28.MAI.2021. DOCUMENT <https://news.un.org/fr/story/2021/05/1095222>. Consulter le 03 MAI 2024

⁹¹ Revue. Lange, J. Étendre l'accès à la prévention et au traitement du VIH dans un contexte de rareté des ressources : défis et perspectives. *Revue d'économie du développement*, 14, 119-139.2006.<https://doi.org/10.3917/edd.204.0119>

⁹² (Principales barrières à l'accès des femmes au traitement du VIH : Une revue mondiale. , 2017)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

Les pays à revenu intermédiaire sont confrontés à des défis supplémentaires en raison de l'absence de réductions de prix sur les médicaments, ce qui rend les gouvernements réticents à mettre en place des programmes de traitement antirétroviral étendus.⁹³



Manque de connaissances sur les risques de transmission et les moyens de prévention

Les obstacles informationnels au dépistage et au traitement du VIH sont multiples et variés, contribuant à entraver l'accès des individus à des services de santé cruciaux. Tout d'abord, le manque d'information sur les risques de transmission et les moyens de prévention peut conduire à une compréhension insuffisante de la maladie et de ses implications.⁹⁴

Selon une étude, 55% des jeunes ont fait un test de dépistage avant d'avoir un rapport sexuel non protégé avec leur partenaire, ce qui suggère que beaucoup d'entre eux ne comprennent pas les risques de transmission.⁹⁵

De même, le déficit d'information sur les services de dépistage et de traitement limite la capacité des personnes à accéder à des soins adaptés. En outre, une incompréhension des résultats de test peut engendrer de l'anxiété et de la confusion, compromettant ainsi la poursuite des démarches médicales. Enfin, le manque de sensibilisation sur les méthodes de prévention adéquates, telles que l'utilisation du préservatif, limite la prise de décisions éclairées en matière de santé.⁹⁶

3. Initiatives des ONG nationale et internationale dans la Lutte Contre le VIH/sida

Plusieurs initiatives ont été mises en place :

3.1. Initiatives des ONG nationale

Parmi les initiatives, on trouve :

⁹³ (Lange, Étendre l'accès à la prévention et au traitement du VIH dans un contexte de rareté des ressources : défis et perspectives.)

⁹⁴ Revue systématique 2021, des obstacles au dépistage du VIH au Canada de 2009 à 2019 [Rapport].

⁹⁵ (État des lieux des obstacles et freins à la réalisation du test de dépistage du VIH dans les hôpitaux universitaires de Strasbourg [Document de travail]. , 2015)

⁹⁶ .Revue systématique 2021 des obstacles au dépistage du VIH au Canada de 2009 à 2019 [Rapport].
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2021-47/numero-2-fevrier-2021/revue-systematique-obstacles-depistage-vih-canada-2009-2019.html>

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial



Programmes de dépistage communautaire gratuit et anonyme

- AIDS Algérie : L'association organise des campagnes de dépistage communautaire gratuit et anonyme, en collaboration avec les centres de dépistage volontaire, afin de permettre à un plus grand nombre de personnes d'y accéder et de réduire le nombre de nouvelles infections.⁹⁷
- ALCS (Association de Lutte Contre le Sida) au Maroc : L'ALCS dispose de 23 centres de dépistage anonyme et gratuit implantés dans 19 villes marocaines situées dans les corridors de vulnérabilité au VIH.⁹⁸
- Plate-Forme Prévention Sida en Belgique : Cette organisation propose du dépistage rapide, gratuit et anonyme du VIH, de l'hépatite B/C et de la syphilis, notamment auprès de la communauté afro-latino-caribéenne.⁹⁹



Campagnes de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation

Campagnes de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation : telles que la campagne qui utilise les réseaux sociaux pour diffuser des informations sur la prévention et le traitement du VIH, la campagne de sensibilisation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, ainsi que les actions de sensibilisation menées par des organisations comme PILS pour fustiger la discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH



Soutien à l'observance des traitements et à l'accompagnement psychosocial

Les ONG proposent des programmes visant à soutenir l'observance des traitements antirétroviraux et à offrir un accompagnement psychosocial aux personnes vivant avec le VIH/sida. Cela inclut notamment :

- Informer et expliquer aux patients l'importance de l'observance du traitement et les aider à développer des outils pour faciliter la prise régulière des médicaments.
- Prévenir les ruptures d'observance liées aux effets secondaires des traitements, en aidant les patients à mieux les gérer.

⁹⁷ Dépistage, s.d. <https://www.aidsalgerie.org/nos-actions/item/49-depistage> document .consulter le 05 MAI 2024.

⁹⁸ Dépistage.s.d. Plateforme. Prévention. SIDA. Document: <https://preventionsida.org/fr/contacts-utiles/depistage/>. Consulter le 05 MAI 2024

⁹⁹ (NOS CENTRES DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT, s.d.)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

- Traiter les éventuelles dépressions ou problèmes de santé mentale qui peuvent nuire à l'observance.
- Anticiper les crises et les événements de vie pouvant affecter l'observance, et apporter un soutien adapté.
- Impliquer l'ensemble de l'équipe soignante pour assurer un suivi coordonné et personnalisé de chaque patient.¹⁰⁰
- Offrir un accompagnement psychosocial, une écoute et des conseils aux personnes vivant avec le VIH, pour les aider à traverser l'épreuve de la maladie et de la souffrance.¹⁰¹

Ces initiatives visent à renforcer l'adhésion et l'observance des traitements, tout en apportant un soutien psychologique essentiel aux personnes affectées par le VIH/sida.

3.2. Initiatives des l'ONG internationale

• Efforts des Nations unies

Recommandations pour l'élargissement de l'accès au dépistage et au traitement

les Nations unies formule des recommandations visant à promouvoir un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH. Cela inclut des efforts pour étendre l'accès au dépistage et au traitement antirétroviral.¹⁰²

Plaidoyer pour la réduction des prix des tests et des antirétroviraux

Les Nations unies plaident pour la réduction des prix des tests de dépistage et des médicaments antirétroviraux, afin de les rendre plus abordables et accessibles à tous. Cela contribue à l'objectif de « Zéro nouvelle infection au VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida ».¹⁰³

¹⁰⁰ (Aide à l'observance des traitements ARV et soutien aux patients, 2022)
<https://devsante.org/articles/aide-a-l-observance-des-traitements-arv-et-soutien-aux-patients/> Consulter le 05 MAI 2024

¹⁰¹ Soutien psychologique.2022.INSTITUT NATIONAL DU CANCER.<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Douleur/Soulager-par-des-techniques-non-medicales/Soutien-psychologique.consulter05/01/2024>

¹⁰² (Les coparrainants de l'ONUSIDA, s.d.)

¹⁰³ (ONUSIDA: Programme commun des Nations Unies sur le VIH / Sida , 2016)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

- **Soutien technique et financier des Nations unies**

Les Nations unies fournissent un soutien technique et financier aux pays pour renforcer leurs systèmes de santé et leurs capacités à répondre de manière durable et intégrée à l'épidémie de VIH/sida. Cela inclut la mobilisation de ressources politiques, techniques, scientifiques et financières.¹⁰⁴

Financement international

- ✓ **Le Fonds mondial**

Le Fonds mondial est le plus important bailleur de fonds multilatéral pour la lutte contre le VIH/sida. Créé en 2002, il finance des programmes de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH dans plus de 100 pays à faible et moyen revenu.¹⁰⁵ Les initiatives incluent :

- Le financement de programmes nationaux de lutte contre le VIH, en complément des efforts bilatéraux comme le PEPFAR. Le Fonds mondial représente environ 21% du financement total de la riposte au VIH dans le monde.¹⁰⁶
- Le soutien à l'achat et à la distribution de médicaments antirétroviraux, de tests de dépistage et d'autres intrants essentiels. Cela a permis d'étendre significativement l'accès au traitement dans les pays les plus touchés.
- Le renforcement des systèmes de santé nationaux, en finançant des infrastructures, la formation du personnel de santé et la gestion des programmes.¹⁰⁷
- La promotion de l'implication de la société civile dans la conception et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH.

Malgré ces réalisations, le Fonds mondial a aussi fait l'objet de critiques, notamment sur les rapports de force avec d'autres bailleurs comme le PEPFAR, et sur la gouvernance de ses instances nationales. Mais il reste un acteur essentiel de la riposte mondiale au VIH/sida.¹⁰⁸

¹⁰⁴ (Lancement d'une nouvelle alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030, 2023)

¹⁰⁵ (1986-2006 : 20 ans d'échec des stratégies internationales de lutte contre le sida en Afrique., 2006)

¹⁰⁶ (La Côte d'Ivoire, un cas d'école des rapports de force PEPFAR – Fonds mondial (fr), s.d.)

¹⁰⁷ (Comment meurt une épidémie ? La fin du sida en débat, s.d.)

¹⁰⁸ (Du sida à un "syndrome" du Fonds mondial ? L'Union des Religieux et Coutumiers du Burkina (URCB) au coeur de l'Instance de Coordination Nationale de lutte contre le sida (ICN), 2019)

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

✓ Le programme MAP de la Banque mondiale

La Banque mondiale a engagé 1 milliard de dollars dans son programme MAP (Multi-Country AIDS Program) pour le financement de la lutte contre le VIH/sida.

Les fonds du programme MAP servent essentiellement à mettre en place et financer des structures de coordination de la lutte contre le VIH/sida au sein des gouvernements nationaux et locaux, ainsi qu'à financer les activités des organisations de la société civile.

De manière structurelle, le programme MAP a été décisif pour amener les gouvernements à créer leurs propres agences nationales de coordination de la lutte contre le VIH/sida (NAC).

Parallèlement, le programme MAP a également permis de mobiliser d'autres bailleurs de fonds importants dans la lutte contre le VIH/sida, comme le Fonds mondial et le PEPFAR.



Les programmes de financement bilatéraux



Contribution de l'Australie

L'Australie est le plus grand bailleur de fonds bilatéral pour les programmes de lutte contre le VIH/sida dans le Pacifique et en Asie du Sud-Est. Cette contribution financière de l'Australie vise à soutenir des initiatives qui améliorent l'égalité des sexes, la santé mondiale, et l'aide humanitaire, notamment en mettant l'accent sur des domaines tels que la planification familiale, la santé maternelle, la prévention du VIH/sida, et la fin de la violence basée sur le genre.



Initiatives philanthropiques

Le **PEPFAR** (Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida) joue un rôle significatif dans la lutte contre le VIH/sida. Le PEPFAR, en particulier, a contribué de manière importante à la lutte contre le VIH/sida dans de nombreux pays, notamment en Afrique subsaharienne. Bien qu'il ne soit pas considéré comme un pays prioritaire par le PEPFAR, la Côte d'Ivoire a reçu une importante aide financière du PEPFAR, qui a financé environ 70-80% des activités contre le VIH/sida dans le pays.



Autres bailleurs bilatéraux

Parmi les autres bailleurs bilatéraux importants, on peut citer la France et le PNUD qui ont financé de nombreux projets de lutte contre le sida au Cameroun, 12 principaux projets

Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondial

de lutte contre le sida ont été financés par des partenaires extérieurs entre 1986 et 2000, avec la France et le PNUD comme les deux acteurs les plus importants en nombre de projets.¹⁰⁹

Conclusion

La lutte contre le VIH/SIDA reste un défi mondial nécessitant une approche multifacette et intégrée. Malgré les avancées significatives dans le dépistage, les traitements et les stratégies de prévention, des obstacles persistent, notamment en termes d'accès équitable aux soins et de gestion des résistances médicamenteuses.

L'évolution des tests diagnostiques, allant des premières générations aux tests de cinquième génération, a permis une détection plus précoce et plus précise du VIH, améliorant ainsi les possibilités de traitement et de contrôle de la maladie. Parallèlement, les traitements antirétroviraux continuent de progresser, offrant des options thérapeutiques plus efficaces et mieux tolérées.

Les stratégies de prévention se sont diversifiées, incluant la prophylaxie pré-exposition (PrEP), qui s'est avérée efficace mais dont l'accès reste inégal selon les régions du monde. L'éducation et la sensibilisation jouent un rôle primordial dans la réduction des nouvelles infections, en particulier dans les groupes à risque, en démythifiant la maladie et en encourageant des comportements de santé responsables.

Cependant, des défis subsistent, tels que l'acceptabilité et la faisabilité des nouvelles méthodes de prévention, la gestion des coûts et la nécessité de politiques de santé robustes et inclusives pour garantir l'accès aux soins pour tous. Les efforts continus pour atteindre les objectifs ambitieux de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2025 sont essentiels pour inverser la tendance de l'épidémie et améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

¹⁰⁹ https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers15-02/010049007.pdf.04/05/2024

Chapitre II : Contexte du VIH/SIDA en Algérie

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

Introduction

L'épidémiologie du VIH/SIDA en Algérie se manifeste sous une forme d'épidémie modérée et concentrée, caractérisée par une prévalence estimée inférieure à 0,1% dans la population générale.¹¹⁰

Depuis l'identification du premier cas de SIDA en Algérie en 1985, les autorités algériennes ont déployé des efforts soutenus dans la riposte contre l'épidémie de VIH/SIDA.¹¹¹

Dans notre section on va interpréter les points suivants :

- Une présentation détaillée de l'organisation administrative du système de santé, en mettant en évidence les différents échelons et structures impliquées.
- Examiner l'infrastructure de dépistage du VIH et les mécanismes de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, tout en soulignant les défis et les stratégies en place. Le financement, le cadre juridique et les programmes nationaux.
- Les défis majeurs et les enjeux à surmonter dans la lutte contre le VIH en Algérie, notamment en matière de prévention, de mobilisation politique et de lutte contre la stigmatisation.

¹¹⁰ (UNICEF), Organisation des Nations unies pour l'enfance. Rapport de l'enquête à indicateurs multiples par grappes en Algérie 2019. https://tahat.cnese.dz/sites/default/files/2024-01/Rapport%20MICS%20Alg%C3%A9rie%202019_%20%282%29_0.pdf

¹¹¹ (ONUSIDA. Rapport de pays sur la réponse au VIH : Algérie., 2017)

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

Section 01 : Organisation et Fonctionnement du Système de Santé en Algérie

1. Structure de système de santé

Le système de santé en Algérie est organisé de manière à englober l'ensemble des structures de prévention, de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et de rééducation. Il a évolué depuis l'indépendance du pays, héritant d'un modèle de soins inspiré de la France et évoluant vers un système de santé socialiste avec un accès gratuit aux soins dans les structures publiques¹¹²

1.1. Échelon central

Le Ministère de la Santé et de la Population (MSP) est responsable de la direction de la prévention et soutenu par des structures d'appui comme l'Unité de Dépistage et de Suivi (UDS) et les Centres de Santé.¹¹³

1.2. Échelon intermédiaire

Le pays est divisé en cinq régions sanitaires : Centre, Est, Ouest, Sud-Est et Sud-Ouest, chacune avec un Conseil Régional de la Santé et un Observatoire Régional de la Santé (ORS).¹¹⁴

Les ORS sont des annexes de l'INSP et sont au nombre de 5, avec pour siège la wilaya chef-lieu de la région sanitaire.¹¹⁵

La Direction de la Santé est présente au niveau de chaque wilaya.

1.3. Échelon régional

Les établissements publics de santé, tels que :

Les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)

Les Établissements Hospitaliers Universitaires (EHU)

Les Établissements Hospitaliers Spécialisés (EHS)

Les Établissements Publics Hospitaliers (EPH)

Les Établissements Publics de Santé de Proximité (EPSP)¹¹⁶

¹¹² (Oufriha, F. Structure du système de santé. Cahiers du CREAD,, 758., 1993)

¹¹³ (Le système de santé Algérien , s.d.)

¹¹⁴ (Baïchi, S.(s.d.) Organisation sanitaire en Algérie. Université Batna 2.)

¹¹⁵ (Baïchi, S.(s.d.) Organisation sanitaire en Algérie. Université Batna 2.)

¹¹⁶ Boukharouba, Organisation sanitaire en Algérie. <https://fmedecine.univ-setif.dz/Cours/ORGANISATION%20SANITAIRE%20EN%20ALGERIE%20imp.pdf>

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

1.4. Nombre de structures et de lits par type d'établissement

Tableau 3: structures publiques de santé- Algérie 2017

<u>Type d'établissement</u>	<u>Nombre de structures</u>	<u>Nombre de lits</u>
<u>3ème niveau</u>		
Centre Hospitalo-universitaire	15	13 755
Établissement Hospitalo-universitaire	01	770
<u>2ème niveau</u>		
Établissement Hospitalier Spécialisé	81	13 124
Établissement Public Hospitalier	206	40 506
Établissement Hospitalier	09	1 533
<u>1^{er} niveau</u>		
<u>Établissement Public de Santé de Proximité</u>		
• Polycliniques	1 706	6 643
• Salles de soins	6 207	
• Maternités	434	
TOTAL	8 659	76 331

Source Ministère de la Santé – Direction Générale des Services de Santé.

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

1.5. L'accès aux soins

L'accès aux soins dans l'ensemble de ces structures publiques demeure gratuit, depuis 1974, pour tous les citoyens et pour l'ensemble des prestations fournies.

Quant au secteur privé, il disposait, en 2017, de près de 6000 lits hospitaliers, 23 563 cabinets médicaux entre médecins spécialistes, médecins généralistes et chirurgiens-dentistes, et un peu plus de 10000 officines pharmaceutiques¹¹⁷

Tableau 4: structures privées de santé- Algérie 2017

Établissements Hospitaliers	
Établissements Hospitaliers Privés	197 avec 5 811 lits
Établissements de Jour	365
Cabinets Médicaux	
Cabinets Médicaux de Spécialistes	9 042
Cabinets Médicaux de Généralistes	7 298
Cabinets Médicaux de Chirurgie Dentaire	6 514
Cabinets Médicaux de Groupe	709
Officines Pharmaceutiques	
Officines pharmaceutiques	10 602

Source Ministère de la Santé – Direction Générale des Services de Santé.

Actuellement, les structures privées ne sont pas impliquées dans la prise en charge des cas de sida mais interviennent dans le dépistage.

2. Infrastructure de santé dédiée au dépistage du VIH

La mise en place des Infrastructure de santé dédiées au dépistage du VIH a connu une évolution significative depuis les années quatre-vingt-dix (1990), se concrétisant par leur institutionnalisation en 2010 avec la création des Centres de Dépistage en Algérie. Ces

¹¹⁷ (Santé., Ministère de la santé. Plan National Stratégique (PNS) Algérie-IST-VIH-sida 2020-2024., 2020)

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

centres, implantés dans chaque wilaya au minimum, assurent une couverture nationale étendue.¹¹⁸ Comme illustré dans la **(figure N°1)** Cartographie des Centres de Dépistage". Simultanément, des unités mobiles ont été déployées.

En 2016, une campagne de dépistage mobile a été organisée sur la Place du 1er Mai à Alger, grâce à la collaboration entre le centre de dépistage de Boughermine, l'APC de Sidi M'Hamed, l'association El Hayat des PVVIH, et AIDS Algérie, soutenus par l'ONUSIDA.

À Oran, une unité mobile de dépistage du VIH/sida était opérationnelle en décembre 2022, couvrant toutes les communes de la wilaya.

Pendant la crise sanitaire de la COVID-19, les associations ont plaidé avec succès pour la reconnaissance, par le ministère de la Santé, du dépistage communautaire du VIH, constituant une avancée majeure pour atteindre les populations les plus vulnérables et isolées.¹¹⁹

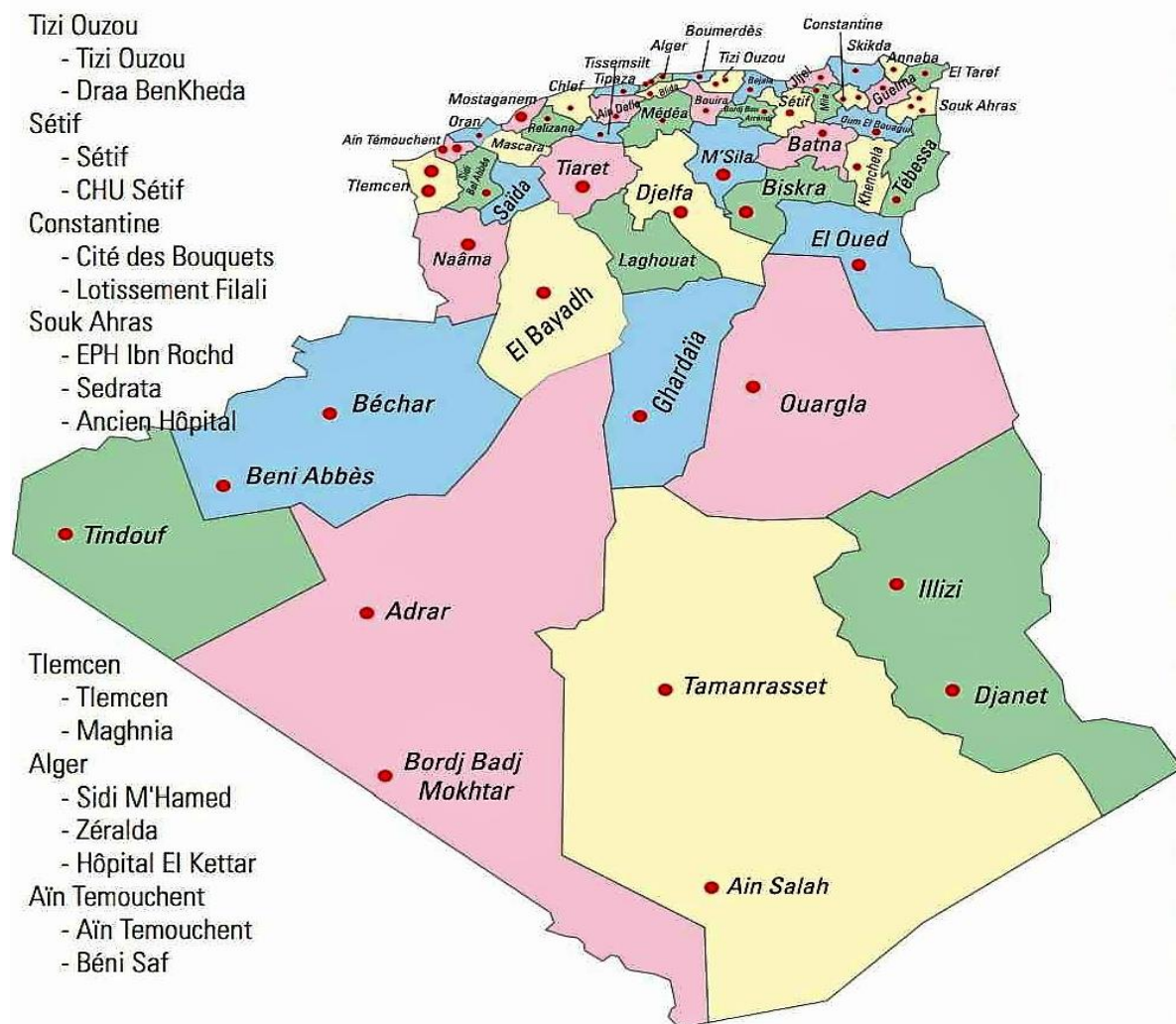
Cette expansion des infrastructures dédiées au dépistage représente un pas de géant vers l'accessibilité universelle aux services de dépistage, favorisant ainsi une meilleure prise en charge du VIH.

¹¹⁸ (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière (Algérie). Plan national stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2020-2024., 2020) Rapport .

¹¹⁹ (Algérie., AIDS.Dépistage., s. d.) Rapport.

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

Figure 7 : cartographie des centres de dépistage



Source : plan national stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2020-2024

2.1. L'Offre de Soins pour les Personnes Vivant avec le VIH

Le dispositif de prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) a toujours été un élément central de la réponse nationale contre le VIH/sida. Depuis sa mise en place en 1996, il s'est caractérisé par la création des Centres de Référence pour les IST/VIH/sida (CDR), offrant une offre de soins intégrée dès le départ. Ces centres ont pour missions principales le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH, ainsi que la prise en charge complète et le suivi clinique, psychologique, social et thérapeutique des personnes affectées par le VIH, les infections opportunistes et les IST.

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

Ces structures sont les seules habilitées à prescrire les antirétroviraux (ARV) pour les patients atteints du VIH.¹²⁰

Au fil du temps, l'offre de soins s'est décentralisée progressivement afin d'assurer une plus grande proximité des services de santé et d'accroître les capacités de l'offre de soins pour répondre à l'augmentation prévue du nombre de cas. Ainsi, le nombre de CDR, initialement fixé à 8, est passé à 15 en 2016 grâce au développement des actions de dépistage.¹²¹

Le suivi virologique des patients atteints du VIH en Algérie rencontre des défis en raison d'une accessibilité limitée dans diverses régions et de difficultés logistiques telles que des coûts élevés pour les tests et un manque de ressources humaines spécialisées en dehors d'Alger.¹²²

3. Le suivi virologique

Le suivi virologique est centralisé à l'Institut Pasteur d'Alger, sauf pour des cas spécifiques comme l'Etablissement de Santé d'El Kettar, où le suivi est réalisé localement. Cette centralisation entraîne une population de patients diversifiée, avec une proportion significative provenant de régions telles qu'Oran en raison d'une prévalence plus élevée du VIH et de meilleures installations thérapeutiques. Le suivi implique des mesures régulières de la charge virale, certains patients nécessitant plusieurs visites pour le suivi. Malgré ces efforts, l'accessibilité et la fréquence des tests de charge virale varient d'une région à l'autre, ce qui impacte le suivi virologique global des patients atteints du VIH en Algérie.¹²³

¹²⁰ (sida., Organisation des Nations unies pour la lutte contre le VIH. Algérie: Rapport national sur la situation de l'épidémie du VIH., 2018)

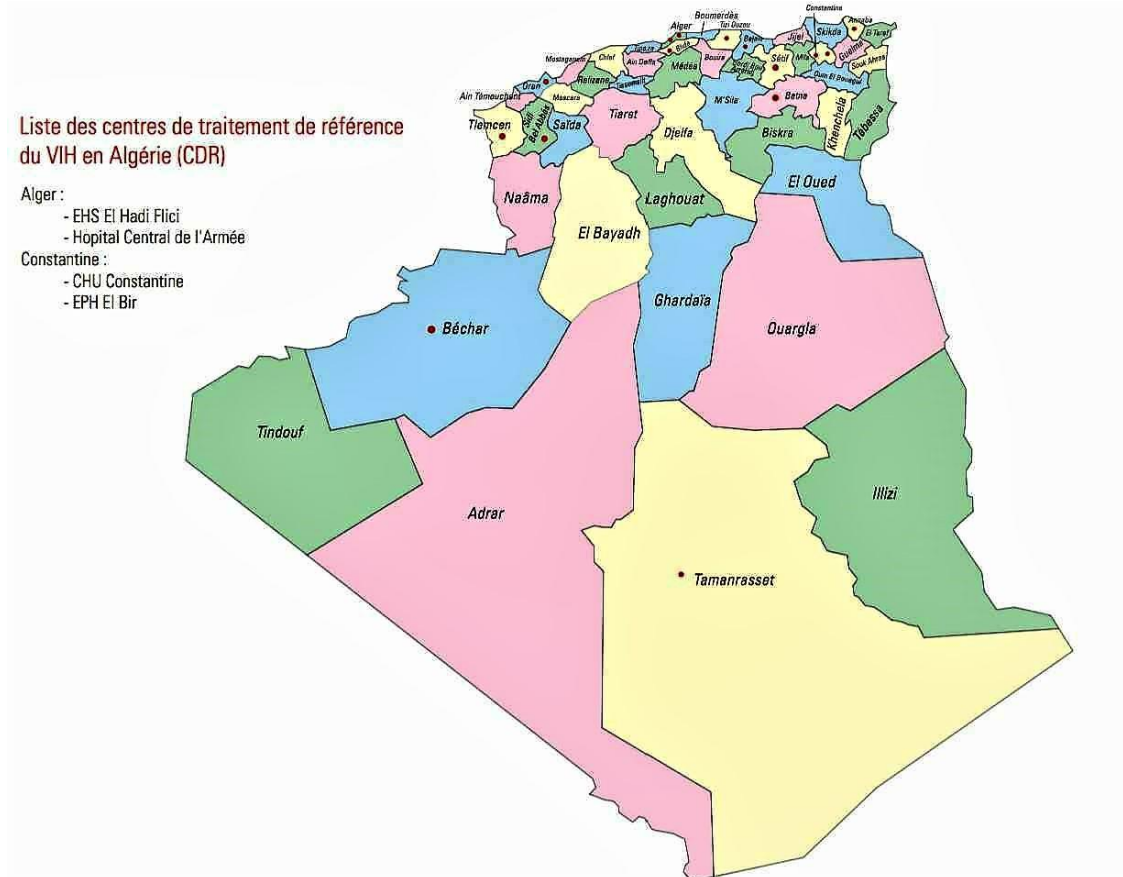
¹²¹ (Santé., Plan National Stratégique (PNS) Algérie-IST-VIH-sida 2020-2024. , 2020)

¹²² (Racim, ABDELLI Jugurtha & ADJLANE. Le suivi virologique des patients. Suivi virologique des patients infectés par le VIH-1 par la mesure de la charge virale, 2015)

¹²³ (d'Algérie., Département de virologie de la Bibliothèque Pasteur. **Rapport.** Accueil - Bibliothèque Pasteur d'Algérie., 2024, mai 16)

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

Figure 8: cartographie des centres de référence des IST/VIH/SIDA



Source : plan national stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2020-2024.

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

Section 02 : État des Lieux du Dépistage et de la Prise en Charge du VIH en Algérie

Selon les données épidémiologiques de 2021, on estime à environ 21 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Algérie, avec un taux élevé de dépistage (91%) et un pourcentage notable sous traitement antirétroviral (82%). Parmi ces PVVIH, les femmes représentent 9 300 individus, tandis qu'environ 1 400 enfants de moins de 15 ans sont infectés, avec une incidence annuelle d'environ 2 000 nouvelles infections, dont 500 touchent des enfants.¹²⁴

Toutefois, cette prévalence relativement faible masque des disparités significatives au sein de populations spécifiques et vulnérables, notamment parmi les personnes qui se prostituent (7,21%), les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (2,3%), les consommateurs de drogues injectables (2,2%) et les migrants (2,2%). Des études démontrent également une prévalence plus élevée chez les femmes migrantes que chez leurs homologues masculins (5,83% contre 1,42%).¹²⁵

1. Le dépistage du VIH en Algérie

Le dépistage du VIH en Algérie a été un axe prioritaire du Plan National de Santé (PNS) 2016-2020, avec pour objectif d'intensifier les activités de dépistage dans diverses populations, y compris la population générale, les populations exposées au risque, les femmes enceintes, les populations mobiles, les détenus et les hommes en uniforme. Les résultats des efforts déployés sont encourageants, comme en témoigne l'accroissement régulier du nombre de personnes dépistées dans les centres dédiés et la distribution croissante de tests de dépistage dans diverses structures de santé.¹²⁶

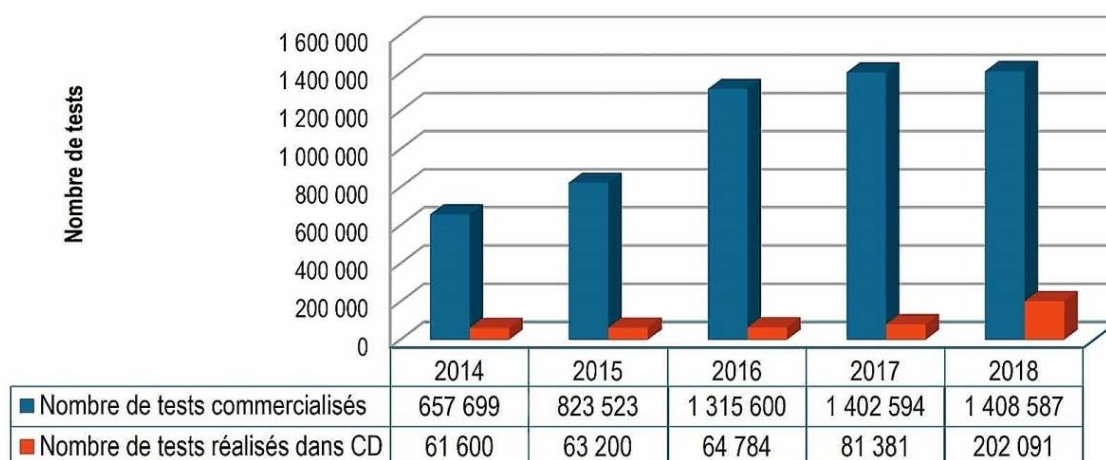
¹²⁴ ((UNICEF)., Organisation des Nations unies pour l'enfance.Rapport de l'enquête à indicateurs multiples par grappes en Algérie 2019, 2019)

¹²⁵ (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (Algérie).Plan National Stratégique (PNS) Algérie-IST-VIH-sida 2020-2024., 2020)

¹²⁶ Miloud Kaddar, Achour Ait Mohand, Daouda Ba,Diana Gonzalez, et Robert Hecht,21/03/2019. Évaluation de la préparation à la transition et l'élaboration d'un plan pour la transition dans le cadre de la pérennité, transition et cofinancement des programmes soutenus par le Fonds mondial en Algérie. ALGERIE : LA TRANSITION VIH.

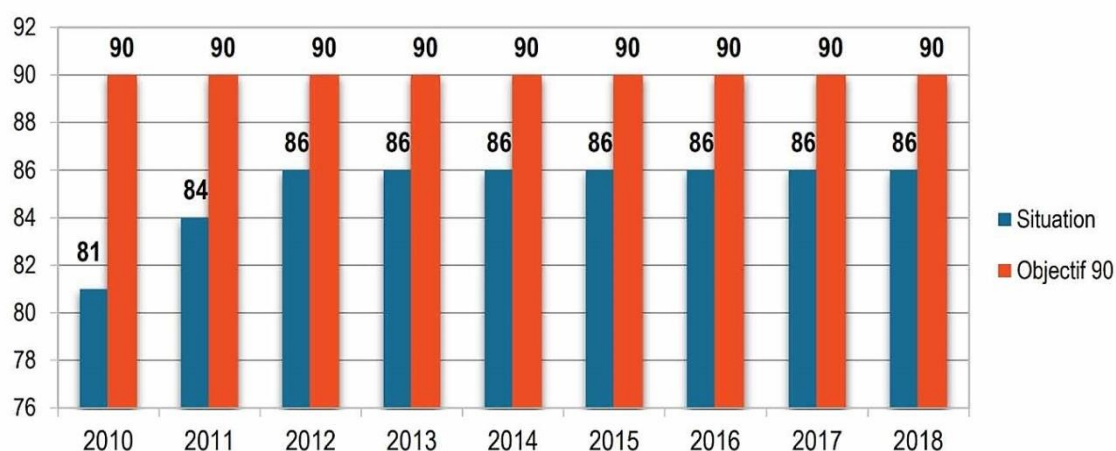
Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

Figure 9: Evolution du nombre de tests commercialisés et réalisés dans les CD 2014-2018



Source : MSPRH-DGPPS, Rapport d'activité des DC.

Figure 10: Evolution du taux de personnes dépistées connaissant leur statut VIH 2010-2018



Source : Estimation Spectrum ONUSIDA 2018.

Cependant, malgré ces progrès, certaines lacunes persistent. Par exemple, l'analyse révèle une stagnation dans la proportion des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui connaît leur statut, ce qui nécessite des efforts supplémentaires pour atteindre les objectifs fixés pour 2020 (voir section3). De plus, le dépistage semble être insuffisamment ciblé sur les populations clés, ce qui limite leur accès aux services de dépistage. Cette situation souligne que les opportunités de dépistage sont souvent manquées, notamment lors d'examens pré-nuptiaux, prénatals ou en présence de comorbidités telles que les infections sexuellement

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

transmissibles (IST) ou la tuberculose. Ces occasions manquées soulignent la nécessité d'intégrer le dépistage du VIH dans divers services de santé afin d'identifier les personnes infectées et de leur offrir une prise en charge précoce. Nécessité d'une approche plus orientée et adaptée à ces groupes à risque élevé.¹²⁷

Tableau 5: part des populations clés dans les activités de dépistage des CD 2015-2018

	2015		2016		2017		2018	
Population générale	51386	99,6% 0,4%	63707	99,33% 1,77%	80368	98,75% 1,25%	198935	98,4% 1,6%
PS	83		337		101		858	
HSH	15		124		75		1176	
CDI	12		421		236		345	
Migrants	93		202		601		777	
Total	51588		64787		81381		202091	

Source : plan national stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2020-2024.

Les obstacles d'accès aux services de dépistage, tels que le manque d'information sur les adresses des centres de dépistage, la localisation éloignée de ces centres et les horaires d'ouverture inappropriés, constituent également des défis à surmonter. Ces obstacles peuvent contribuer à la stigmatisation et à la peur de la confidentialité, ce qui peut dissuader certaines personnes de se faire dépister.

2. Prise en Charge des Personnes Vivant avec le VIH en Algérie

Depuis l'apparition du premier cas de VIH en Algérie, la prise en charge médicale du VIH est gratuite pour l'ensemble des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Cette gratuité est solidement ancrée dans la législation sanitaire, notamment dans la loi sanitaire de 2018, qui maintient le principe de la gratuité des soins. Cette approche est renforcée par l'adoption de la stratégie "tester et traiter" visant à rompre la chaîne de transmission d'ici 2030.¹²⁸

¹²⁷ (STRATEGIQUE, PLAN NATIONAL.2020.PLAN NATIONAL STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA, 2020)

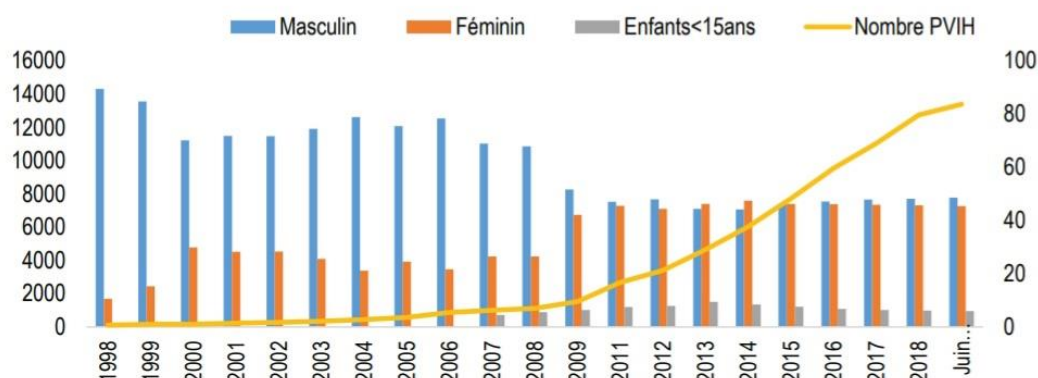
¹²⁸ (Enquête Bio comportementale chez les UDI, 2019)

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

Malgré ces avancées, plusieurs défis subsistent dans la prise en charge globale des PVVIH en Algérie, comme en témoignent les données et observations suivantes :

✓ **Couverture du Traitement Antirétroviral (ARV) :** Plus de quatre cinquièmes des PVVIH diagnostiquées sont sous traitement ARV. Bien que le nombre de centres de dépistage reste constant depuis 2015, l'offre de soins a permis une augmentation significative de la file active des PVVIH sous traitement ARV, doublant pratiquement entre 2014 et 2018.¹²⁹

Figure 11: personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral en Algérie entre 1998 et 2019



Source : plan national stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2020-2024.

- ✓ **Accessibilité aux Soins :** Malgré la couverture élevée des PVVIH par le traitement ARV, un accès limité aux services de prise en charge persiste, en particulier chez les populations clés, considérées comme le principal réservoir de l'épidémie. Les études bio-comportementales réalisées en 2019 révèlent des prévalences jusqu'à 72 fois plus élevées chez ces populations, avec un accès restreint aux services de santé.
- ✓ **Approvisionnement en Intrants :** Bien que le gouvernement finance entièrement l'achat des ARV, des difficultés d'approvisionnement persistent en raison notamment de quantités peu attractives pour les fournisseurs et de procédures d'achat complexes. Des

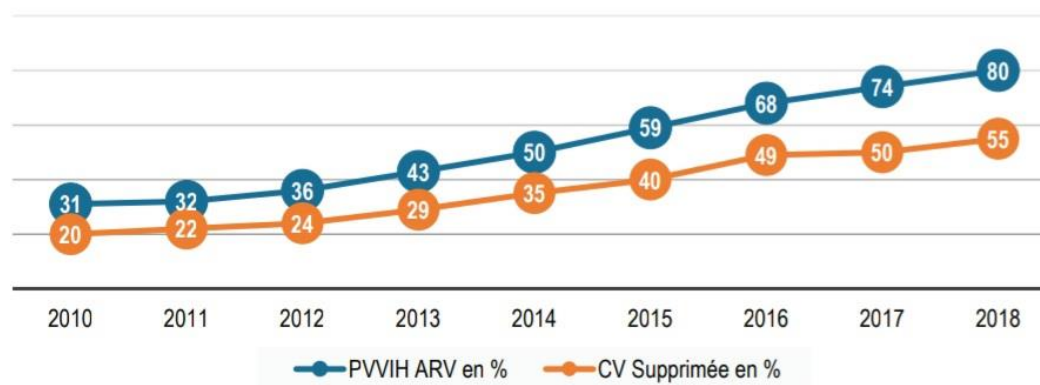
¹²⁹ (Estimation Spectrum ONUSIDA, 2018)

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

mécanismes tels que l'introduction d'autorisations de mise sur le marché et l'utilisation de plateformes d'achat en ligne pourraient améliorer l'approvisionnement en intrants.¹³⁰

- ✓ **Adaptation aux Recommandations de l'OMS** : Les protocoles thérapeutiques pratiqués sur le terrain montrent un décalage avec les recommandations récentes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), soulignant ainsi la nécessité d'actualiser le guide de la prise en charge en conformité avec ces recommandations.
- ✓ **Suppression de la Charge Virale** : La performance en termes de suppression de la charge virale reste faible, notamment chez les personnes recevant un traitement ARV. Des efforts sont nécessaires pour améliorer ce taux, en particulier chez les personnes de plus de 15 ans.
- ✓ **Résistance aux ARV** : La surveillance de la résistance du VIH aux antirétroviraux révèle un taux de résistance primaire élevé, dépassant le seuil de l'OMS, ainsi qu'une augmentation du taux de résistance acquise du VIH-1 aux ARV ces dernières années.

Figure 12: évolution de l'accès au traitement et la suppression virale chez les PVVIH 2010-2018



Source : plan national stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2020-2024.

Dans l'ensemble, malgré les progrès réalisés, la prise en charge globale des PVVIH en Algérie est confrontée à des défis majeurs, notamment en termes d'accessibilité aux services, d'approvisionnement en intrants, d'adaptation aux recommandations internationales et de gestion de la résistance aux ARV. Des mesures stratégiques et ciblées sont nécessaires pour surmonter ces obstacles et améliorer la qualité des soins dispensés aux PVVIH dans le pays.¹³¹

¹³⁰ (Rapport de la riposte ONUSIDA, 2018)

¹³¹ (Rapport de la riposte ONUSIDA, 2018)

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

Section 03 : Financement et défis de la lutte contre le VIH en Algérie

L'Algérie, dans le cadre de son Plan National Stratégique (PNS) 2020-2024, s'est engagée à intensifier ses efforts de dépistage et de traitement du VIH/Sida. Le financement de ces activités est primordial pour atteindre les objectifs fixés, en particulier dans un contexte où l'épidémie de VIH est concentrée principalement parmi les populations clés et vulnérables. Cette analyse vise à examiner les sources de financement, les défis et les stratégies mises en place pour assurer la durabilité et l'efficacité des interventions contre le VIH en Algérie.

1. Financements des initiatives de dépistage et de traitement du VIH

L'Algérie, dans le cadre de son Plan National Stratégique (PNS) 2020-2024, s'est engagée à intensifier ses efforts de dépistage et de traitement du VIH/Sida. Le financement de ces activités est primordial pour atteindre les objectifs fixés, en particulier dans un contexte où l'épidémie de VIH est concentrée principalement parmi les populations clés et vulnérables. Cette analyse vise à examiner les sources de financement, les défis et les stratégies mises en place pour assurer la durabilité et l'efficacité des interventions contre le VIH en Algérie.

1.1. Sources de financement

Le financement des activités de dépistage et de traitement du VIH en Algérie est majoritairement assuré par des ressources publiques. Selon le PNS, environ 96% du financement provient du gouvernement algérien, couvrant principalement les activités de dépistage et de traitement pour la population générale¹³²

Ce soutien public substantiel est crucial, mais il révèle également une dépendance significative aux fonds nationaux, ce qui peut poser des défis en termes de durabilité à long terme.

Avec la réduction des subventions du Fonds mondial, l'Algérie doit mobiliser des ressources supplémentaires pour cibler plus efficacement les populations clés et vulnérables, telles que les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, et les personnes usant de drogues injectables. Il est essentiel de développer des mécanismes pour appuyer les organisations de la société civile (OSC) qui jouent un rôle vital dans la prestation de services de proximité.¹³³

¹³² (Santé., Plan National Stratégique (PNS) Algérie-IST-VIH-sida 2020-2024., 2020)

¹³³ (Santé., Plan National Stratégique (PNS) Algérie-IST-VIH-sida 2020-2024. , 2020)

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

1.2. Évaluation dépenses liées à la lutte contre le VIH/sida

Les données financières disponibles montrent une augmentation continue des dépenses liées à la lutte contre le VIH/sida.

En 2011, le coût des ARV et des soins de santé liés au VIH représentait une part importante du budget alloué à la santé publique. L'évaluation des dépenses montre que l'efficacité de ces investissements se reflète dans la stabilisation du taux de prévalence, qui reste faible à 0,1% parmi les adultes âgés de 15 à 49 ans.¹³⁴

1.3. Défis financiers

L'un des principaux défis est la nécessité d'une répartition optimale des ressources pour maximiser l'impact des interventions. Bien que le financement public soit robuste, il existe un besoin urgent de diversifier les sources de financement pour réduire la vulnérabilité financière et assurer la continuité des programmes en cas de fluctuations économiques.

Par ailleurs, le financement des activités spécifiques aux populations clés et vulnérables nécessite une attention particulière. Ces groupes sont souvent marginalisés et rencontrent des obstacles supplémentaires pour accéder aux services de dépistage et de traitement. La mobilisation de ressources additionnelles, notamment à travers des partenariats avec le secteur privé et les organisations internationales, est cruciale pour combler les lacunes existantes

1.4. Stratégies de financement selon le PNS

Le PNS 2020-2024 propose plusieurs stratégies pour améliorer la mobilisation et l'allocation des ressources financières :

- **Renforcement des partenariats locaux :** Le PNS encourage la collaboration entre le secteur public, les OSC et le secteur privé pour développer une réponse communautaire efficace et mobiliser des ressources financières domestiques
- **Plaidoyer pour un financement institutionnalisé :** Les OSC doivent intensifier leurs efforts de plaidoyer auprès des autorités publiques pour obtenir un financement durable et institutionnalisé pour les activités de proximité destinées aux populations clés et vulnérables

¹³⁴ l'Algérie., Ministère de la Santé de lutte contre le VIH.2012, **Rapport** d'activité sur la riposte nationale au sida - Algérie 2012 : Suivi de progrès sur la déclaration politique sur le VIH/SIDA de 2011.

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

- **Mobilisation des ressources internationales :** Malgré les efforts nationaux, le PNS reconnaît la nécessité de ressources additionnelles pour atteindre ses objectifs. Il prévoit de mobiliser des fonds à travers des partenariats avec des organisations internationales, telles que le programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, et d'autres cadres de coopération stratégique¹³⁵

2. Le Cadre Juridique

Voilà les lois et les décrets qui ont traités le sujet de la promotion de la santé et le problème de lutte contre le VIH :

- **Loi n° 85-05 du 16 février 1985 :** Relative à la protection et à la promotion de la santé, cette loi constitue le fondement de la politique de santé publique en Algérie. Elle inclut des dispositions générales pour la prévention des maladies transmissibles, y compris le VIH/SIDA.¹³⁶
- **Décret exécutif n° 97-68 du 22 février 1997 :** Ce décret introduit des mesures spécifiques de prévention contre la transmission du VIH, notamment le contrôle de la sécurité des transfusions sanguines et des dons d'organes.¹³⁷
- **Loi n° 06-01 du 20 février 2006 :** Relative à la prévention et à la lutte contre les maladies transmissibles, cette loi renforce les mesures de prévention contre le VIH, en mettant l'accent sur l'information et la sensibilisation.¹³⁸
- **Décret Exécutif N° 12-116 du 11 mars 2012 :** Ce décret établit le Comité National de Prévention et de Lutte contre les IST/SIDA (CNPLS), organe permanent de consultation, de concertation, de coordination, de suivi et d'évaluation de l'ensemble des activités de la riposte nationale au VIH/SIDA.¹³⁹
- **Décret Exécutif N° 15-234 du 29 août 2015 :** Ce décret modifie et complète les conditions et modalités d'exercice des activités et des professions

¹³⁵ (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière (Algérie). Plan national stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2020-2024., 2020)

¹³⁶ (Loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé., 1985)

¹³⁷ (Décret exécutif n° 97-68 du 22 février 1997 portant mesures spécifiques de prévention contre la transmission du VIH., 1997)

¹³⁸ (Loi n° 06-01 du 20 février 2006 relative à la prévention et à la lutte contre les maladies transmissibles., 2006)

¹³⁹ (Décret exécutif n° 12-116 du 11 mars 2012 portant création du Comité National de Prévention et de Lutte contre les IST/SIDA (CNPLS)., 2012)

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

réglementées soumises à inscription au registre du commerce, pertinent pour la gestion des services de santé et des traitements.¹⁴⁰

- **Décret Exécutif N° 22-251 du 30 juin 2022** : Relatif à l'agence nationale de numérisation en santé, ce décret illustre les efforts de l'Algérie pour moderniser et améliorer ses services de santé, y compris ceux liés à la prévention et au traitement du VIH/SIDA.¹⁴¹

Ces lois fournissent un cadre légal pour la prévention et le traitement du VIH. Cependant, leur mise en œuvre effective est souvent entravée par des lacunes en termes de ressources, de formation du personnel médical et de sensibilisation de la population. La coordination entre les différentes instances de santé publique reste aussi un défi majeur.

3. Programmes Nationaux et Stratégies

L'Algérie a mis en place plusieurs programmes et stratégies pour lutter contre le VIH, parmi ses programmes on trouve :

3.1. Programme national de lutte contre le SIDA (2002)

Ce programme vise à :

- **Prévenir la transmission sexuelle du VIH** : En promouvant l'utilisation des préservatifs, l'éducation sexuelle et les tests de dépistage.
- **Assurer la sécurité des produits sanguins** : En mettant en place des mesures strictes pour le dépistage des dons de sang et d'organes.
- **Fournir des soins et des traitements aux personnes vivant avec le VIH** : En facilitant l'accès aux traitements antirétroviraux (ARV) et en offrant un soutien psychosocial.¹⁴²

¹⁴⁰ (Décret exécutif n° 15-234 du 29 août 2015 modifiant et complétant les conditions et modalités d'exercice des activités et des professions réglementées soumises à inscription au registre du commerce., 2015)

¹⁴¹ (Décret exécutif n° 22-251 du 30 juin 2022 relatif à l'agence nationale de numérisation en santé., 2022)

¹⁴² SIDA., Programme national de lutte contre le VIH, 2002, Alger : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (journal)

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

3.2. Le Plan national Stratégique de Lutte contre les IST/VIH/SIDA 2008-2012

- **Objectifs et Prévention**

Le Plan National Stratégique de Lutte contre les IST/VIH/SIDA 2008-2012 vise à réduire la transmission du VIH et des IST en Algérie par des programmes d'éducation et de sensibilisation. Il met un accent particulier sur la promotion de l'utilisation des préservatifs et l'accès aux services de conseil et de dépistage volontaire, afin de mieux informer la population sur les méthodes de prévention.

- **Accès aux Soins et Traitements**

- Un des objectifs clés du plan est de garantir l'accès universel aux traitements antirétroviraux pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Cela inclut l'amélioration des infrastructures de santé et la formation des professionnels de santé pour assurer une prise en charge médicale de qualité. Le plan prévoit également de développer des services de soutien psychosocial pour les patients et leurs familles, tout en combattant la stigmatisation et la discrimination.

- **Suivi et Évaluation**

- Le plan prévoit des mécanismes rigoureux de suivi et d'évaluation pour mesurer l'efficacité des interventions mises en place. Les principaux indicateurs de performance incluent la diminution de l'incidence des nouvelles infections par le VIH, l'augmentation du nombre de personnes ayant accès aux services de prévention et de traitement, et l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ces évaluations permettent d'ajuster les stratégies en fonction des résultats obtenus.¹⁴³

3.3. Plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA 2016-2020

Les objectifs de ce plan incluent :



Réduire de moitié les nouvelles infections par le VIH : En intensifiant les campagnes de prévention et les programmes de dépistage.



Augmenter la couverture des traitements antirétroviraux : En assurant une distribution plus large et équitable des ARV.

¹⁴³ Plan National Stratégique de Lutte contre les IST/VIH/SIDA 2008-2012. Alger, Algérie : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Sur https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/algeria/plan_national_strategiquede_lutte_contre_les_istvihsida_2008-2012.pdf

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

 **Améliorer la surveillance épidémiologique :** En renforçant les systèmes de collecte et d'analyse des données sur le VIH/SIDA.¹⁴⁴

3.4. Plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA 2020-2024 :

Ce plan vise à :

- **Éliminer la transmission mère-enfant :** En proposant des programmes de dépistage et de traitement pour les femmes enceintes.
- **Améliorer l'accès aux soins pour les populations vulnérables :** En mettant en place des services de santé accessibles et adaptés aux besoins spécifiques des groupes à risque.
- **Intégrer les services de lutte contre le VIH dans le système de santé primaire :** En assurant une prise en charge globale et coordonnée des patients au sein des structures de santé de base.¹⁴⁵

Malgré ces stratégies ambitieuses, la mise en œuvre des programmes se heurte souvent à des obstacles tels que la stigmatisation, des ressources limitées et une méconnaissance du VIH parmi la population générale. L'implication des communautés locales et des organisations non gouvernementales (ONG) est cruciale pour améliorer l'efficacité de ces initiatives.

4. Défis de la lutte contre le VIH/SIDA en Algérie

4.1. Prévention et Sensibilisation

La prévention du VIH en Algérie repose sur des campagnes d'information et d'éducation. Cependant, les efforts sont souvent perçus comme insuffisants et tardifs. Bien que le premier cas de VIH ait été officiellement enregistré en 1985, ce n'est qu'à partir de 1991 que le dépistage du sang et des dons d'organes est devenu obligatoire. Cette période de latence a probablement contribué à la propagation du virus.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière 2016. Plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA 2016-2020. Alger : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

¹⁴⁵ (Ministère de la Santé d. l., Plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA 2020-2024., 2020)

¹⁴⁶ (Ministère de la Santé d. l., Plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA 2020-2024., 2020)

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

4.2. Mobilisation et Engagement Politique

Le gouvernement algérien a montré une réelle indifférence dans les premières années de l'épidémie, en grande partie due à la stigmatisation associée au VIH. Ce n'est qu'à partir de la fin des années 1990 que des efforts plus soutenus ont été observés, notamment avec la diffusion de messages de prévention via les médias et les institutions éducatives.

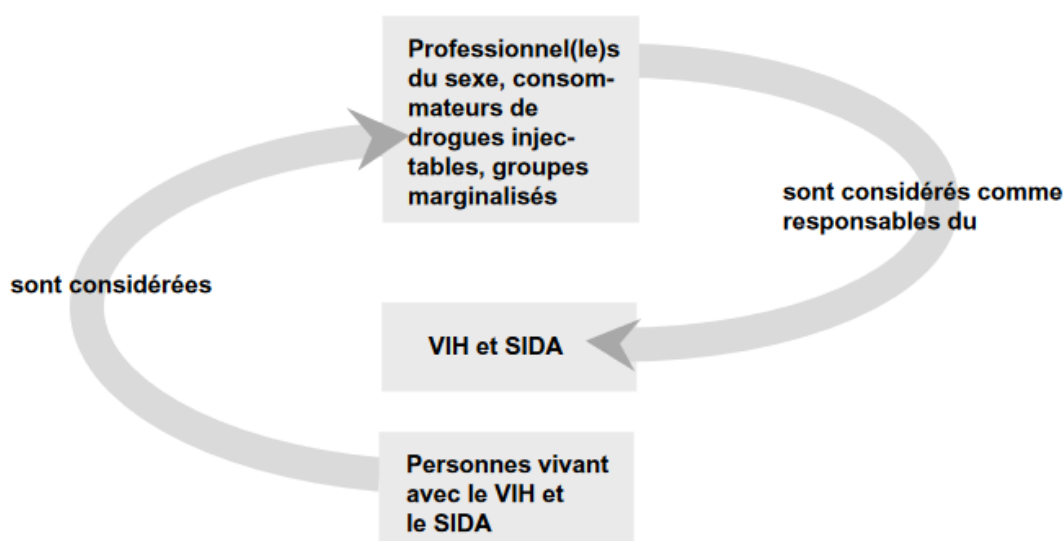
4.3. Données Épidémiologiques et Transparence

La collecte et la publication de données épidémiologiques sur le VIH restent des points faibles. Les chiffres officiels sont souvent contestés par des experts indépendants, qui estiment que la prévalence réelle est beaucoup plus élevée que celle rapportée par le ministère de la Santé. Cette sous-estimation pourrait être due à un dépistage insuffisant ou à une volonté de minimiser l'ampleur du problème pour des raisons politiques.

4.4. Stigmatisation et discrimination

La politique algérienne a souvent présenté le VIH comme une maladie affectant principalement des groupes marginaux ou des étrangers, ce qui a contribué à la stigmatisation et à l'exclusion sociale des personnes vivant avec le VIH. Cette perception erronée a retardé la mise en œuvre de politiques inclusives et globales de prévention et de traitement.

Figure 13: le cycle de stigmatisation et de marginalisation



Source : ONUSIDA Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme associées au VIH.

Chapitre II : le contexte du VIH/SIDA en Algérie

Conclusion

L'Algérie a développé des infrastructures dédiées au dépistage du VIH, avec la création de centres de dépistage dans chaque wilaya et le déploiement d'unités mobiles. Sur le plan juridique, des lois et décrets ont été adoptés pour encadrer la prévention et le traitement du VIH, mais leur mise en œuvre effective est entravée par des lacunes en ressources et en formation du personnel médical.

Pour relever ces défis, l'Algérie doit diversifier ses sources de financement, renforcer ses partenariats locaux et internationaux, et intensifier ses efforts de sensibilisation et de prévention. L'implication des communautés locales et des organisations non gouvernementales est également essentielle pour garantir le succès des programmes de lutte contre le VIH et améliorer la qualité des soins dispensés aux personnes vivant avec le VIH dans le pays.

Malgré ces progrès, des défis persistent, notamment en termes d'accessibilité aux services, de coordination des soins et de sensibilisation de la population.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Introduction

La lutte contre le VIH/SIDA demeure une priorité de santé publique mondiale, exigeant des stratégies de dépistage et de traitement efficaces pour contrôler la propagation du virus et améliorer la qualité de vie des personnes infectées. Le Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou joue un rôle crucial dans cette bataille en fournissant des services essentiels de dépistage et de traitement du VIH à une population diversifiée. Cependant, malgré les avancées technologiques et médicales, plusieurs défis persistent, notamment en ce qui concerne la disponibilité des réactifs, la sensibilisation des populations clés, et la conformité aux protocoles de traitement recommandés.

Cette étude vise à évaluer les pratiques actuelles de dépistage et de traitement du VIH au sein du CHU de Tizi-Ouzou. En utilisant une approche mixte alliant des données qualitatives et quantitatives, nous chercherons à identifier les lacunes et les opportunités d'amélioration. L'analyse portera sur l'efficacité des méthodes de dépistage, la gestion des stocks de réactifs, les pratiques de prescription des antirétroviraux (ARV), et l'adhésion aux recommandations nationales et internationales.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Section 1 : Présentation de l'organisme d'accueil et la méthodologie de recherche

1. Historique du CHU de Tizi-Ouzou

Le Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou est implanté dans la région. Depuis son inauguration le 28 juillet 1955, constitue un sujet d'étude crucial pour appréhender l'évolution du système de santé dans cette localité. À ses débuts, l'établissement, alors nommé hôpital de Tizi-Ouzou, était caractérisé par une configuration rudimentaire, abritant une maternité, un service de pédiatrie et deux blocs de médecine générale, et disposant de 100 lits pour accueillir les patients. Sous la tutelle d'une administration française, il fonctionnait avec un effectif restreint de 25 agents.

L'année 1963 marque un jalon significatif dans l'histoire de l'institution, avec son rebaptême en l'honneur de Mohamed Nedir, un geste symbolique qui accompagnait les changements politiques et sociaux consécutifs à l'indépendance du pays. Cette période initiale fut marquée par des efforts continus visant à élargir les services médicaux offerts, à moderniser les infrastructures et les équipements, ainsi qu'à établir des partenariats tant nationaux qu'internationaux dans les domaines de la recherche médicale et de la formation du personnel.

L'année 1974 représente un tournant institutionnel majeur, avec l'intégration de l'hôpital régional de Tizi-Ouzou dans un secteur sanitaire élargi, marquant une étape cruciale dans son évolution structurelle. Cette transformation s'inscrit dans un processus plus vaste qui aboutit en 1982 à l'établissement du Secteur Sanitaire Universitaire (SSU), consacrant ainsi la convergence entre les missions de soins, d'enseignement et de recherche.

En vertu du Décret n°86/25 du 11 février 1986, complété et amendé par le Décret n°86/294 du 16 décembre 1986, le Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou acquiert le statut d'institution publique à caractère administratif, jouissant de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Cette reconnaissance officielle consolide son ancrage institutionnel et renforce ses liens avec le ministère de la Santé.

Aujourd'hui, le Centre Hospitalo-Universitaire de Tizi-Ouzou, fidèle à sa vocation initiale, déploie une offre de soins diversifiée, composée de 43 spécialités médicales et dotée d'une capacité d'accueil de 1047 lits. Cette trajectoire historique reflète à la fois les défis

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

rencontrés et les succès obtenus dans la promotion de la santé et du bien-être de la population locale et régionale.¹⁴⁷

2. L'organigramme du CHU de Tizi-Ouzou

L'organisation interne de cette unité comprend des directions et des bureaux qui sont présentés comme suit :

2.1. La direction des finances et de contrôle

Elle comprend deux sous-directions :

✓ **La sous-direction des finances se compose de deux bureaux :**

- Bureau du budget et de la comptabilité.
- Bureau des recettes et des caisses.

✓ **La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts qui se compose de deux bureaux :**

- Bureau de l'analyse et de la maîtrise des coûts.
- Bureau de facturation.

2.2. La direction des moyens matériels

Elle comprend :

✓ **La sous-direction des moyens des services économiques comprend :**

- Le bureau des approvisionnements.
- Le bureau de la gestion des magasins, des inventaires et des réformes.
- Le bureau de la restauration et de l'hôtellerie.

✓ **La sous-direction des produits pharmaceutiques, et de l'instrumentation consommable qui comporte :**

- Le bureau des infrastructures.

¹⁴⁷ (CHU, NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou, Historique du CHU de Tizi-Ouzou, [en ligne],) <http://www.chuto.dz/organisation/historique-chu.php>.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

- Le bureau des Equipements.

- Le bureau de la maintenance.

2.3. La direction des activités médicales et paramédicales

Celle-ci comporte :

✓ La sous-direction des activités médicales :

- Le bureau de l'organisation et évaluation des activités médicales.

- Le bureau de la garde et des urgences.

- Le bureau de la programmation et de suivi des étudiants.

✓ La sous-direction des activités paramédicales qui comporte :

- Le bureau de l'organisation et évaluation des activités médicales.

- Le bureau des soins infirmier.

- Le bureau de la programmation et de suivi des stagiaires.

✓ La sous-direction de la gestion administrative du malade qui comporte :

- Le bureau des entrées.

- Le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio thérapeutiques.

En effet, les différents bureaux rattachés à la direction générale sont :

- Bureau d'information et de la communication.

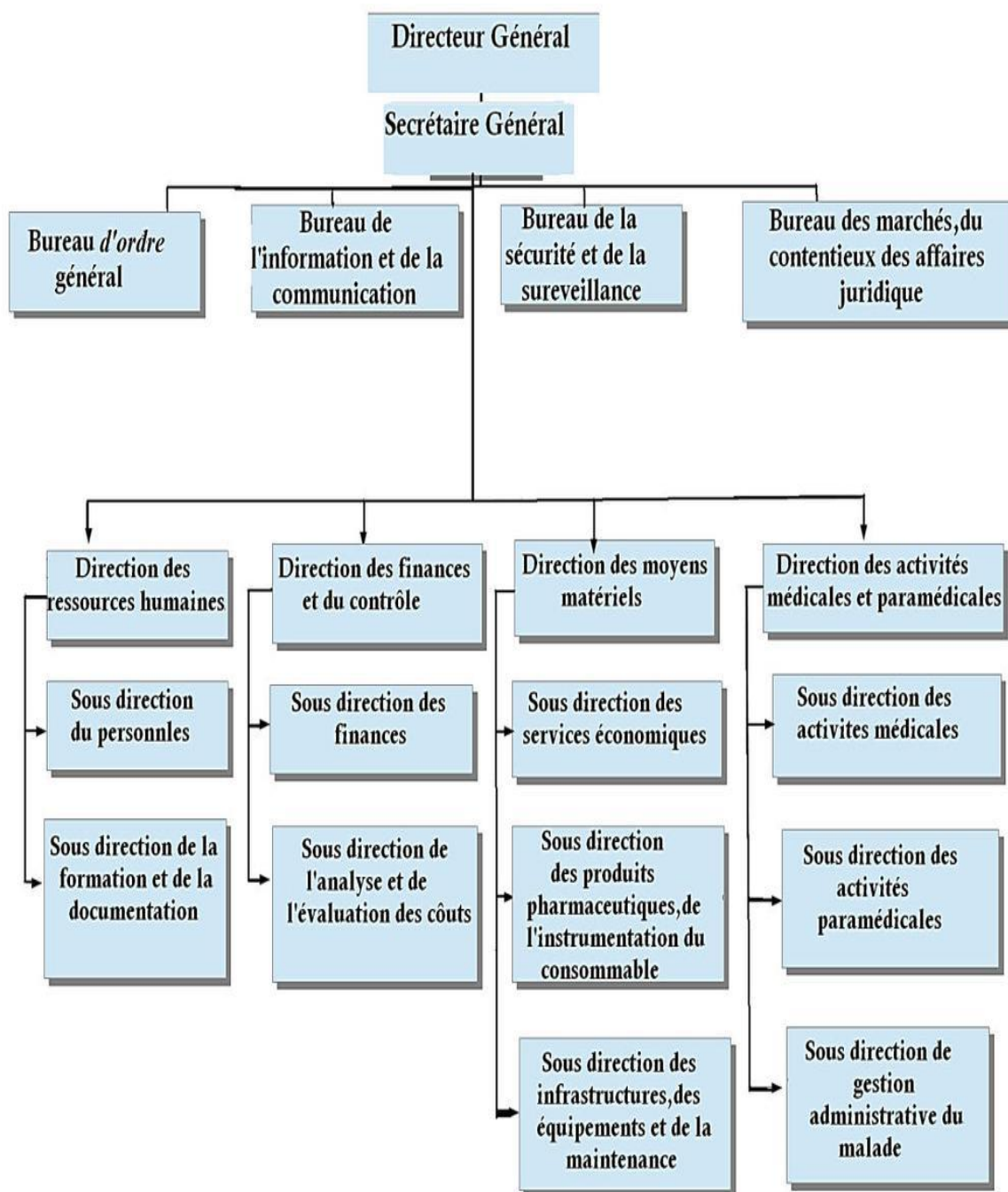
- Bureau de la sécurité et de la surveillance générale.

- Bureau des marchés et de contentieux et des affaires juridiques.

L'organisation du CHU comprend des directions et des bureaux qui sont présentés dans

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Figure 14: Organigramme du CHU de Tizi-Ouzou



Source : document interne de l'hôpital.

Unité Hôpital Nedir Mohamad

Bureau des personnels

Bureau des activités médicales et paramédicales

Bureau de l'administration des moyens

Unité Hôpital Sidi- Baloua

Bureau des personnels

Bureau des activités médicales et paramédicales

Bureau de l'administration des moyens

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

3. Présentation de l'étude

Dans le cadre de notre recherche sur les moyens de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou, nous avons mené une étude approfondie du 1 janvier au fin avril. Cette étude vise à évaluer et à améliorer les pratiques actuelles de dépistage et de traitement du VIH au sein de l'hôpital, en tenant compte des défis et des perceptions des professionnels de santé impliqués.

3.1. Objectif Principal

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les pratiques de dépistage et de traitement du VIH au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou, afin de déterminer leur efficacité et leur conformité aux recommandations nationales et internationales. Cette évaluation vise à identifier les forces et les faiblesses des protocoles actuels et à proposer des recommandations pour améliorer la prise en charge des patients atteints du VIH.

3.2. Objectifs Secondaires

- **Analyser les Méthodes de Dépistage :** Examiner les différentes techniques de dépistage du VIH utilisées au CHU de Tizi-Ouzou et les défis logistiques tels que les ruptures de réactifs.
- **Évaluer la Prise en Charge Clinique :** Étudier les pratiques de prescription des antirétroviraux (ARV) et leur conformité aux recommandations en vigueur, ainsi que l'efficacité des traitements administrés.
- **Identifier les Obstacles et les Défis :** Recueillir les perceptions des professionnels de santé concernant les obstacles rencontrés dans la gestion du VIH, y compris les défis liés à la sensibilisation et à l'accessibilité des services.
- **Proposer des Améliorations :** Formuler des recommandations basées sur les résultats de l'étude pour améliorer les pratiques de dépistage et de traitement du VIH.

3.3. Type d'étude

Notre étude utilise une approche mixte, combinant des méthodes qualitatives et quantitatives. Ce choix permet de bénéficier des avantages des deux types de données : les chiffres offrent une vue d'ensemble statistique tandis que les entretiens qualitatifs apportent des insights détaillés sur les pratiques et les perceptions des professionnels de santé.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

3.4. Collecte de données

Pour cette recherche, nous avons procédé de la manière suivante :

Entretiens

- Participants : Médecins spécialisés en maladies infectieuses, pharmaciennes responsables de la gestion des réactifs et des antirétroviraux.
- Objectif : Recueillir des données pertinentes sur la gestion de l'infection par le VIH au sein du CHU Nadir Mohamed.

3.5. Documents consultés

- Registre de stock des réactifs de dépistage au sein de la pharmacie centrale du CHU. Ces documents ont fourni des données chiffrées sur la gestion des réactifs de dépistage.
- Registre de dispensation des antirétroviraux à la pharmacie centrale du CHU : Ce registre a offert des données quantitatives sur la distribution des antirétroviraux à la pharmacie.
- Guide National de Prise en Charge Thérapeutique de l'Infection à VIH 2017. Ce guide a fourni un cadre théorique et normatif pour l'analyse des pratiques de prise en charge.

4. Détection et dépistage du VIH

4.1. Le centre de référence IST/VIH/SIDA

Depuis sa création en 2014, le Centre de Référence IST/VIH/SIDA du CHU Nadir Mohamed joue un rôle central dans le dépistage et le traitement du VIH. Rattaché au service des maladies infectieuses, ce centre coordonne les efforts pour offrir une prise en charge complète aux patients, tout en assurant l'accès aux traitements antirétroviraux. Composé d'une unité de garde avec huit lits d'hospitalisation et d'une unité de consultation IST, il inclut également un centre de dépistage (CD), facilitant ainsi l'accès au dépistage pour un grand nombre de personnes.

4.2. Les centres de dépistage volontaire (CDV)

Plusieurs centres de dépistage volontaire (CDV) sont rattachés au CHU Nadir Mohamed et jouent un rôle essentiel dans la détection du VIH :

- **Le CDV de la polyclinique de M'Douha** : Créé le 2 novembre 2006, ce centre dépiste environ 1600 patients par an. Cependant, son activité est souvent entravée par des ruptures fréquentes en réactifs, ce qui limite sa capacité à effectuer des dépistages de manière continue.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

- **Le CDV de la polyclinique Nouvelle Ville :** Inauguré en mars 2018, ce centre est équipé de tests de diagnostic rapides (TROD). Un médecin spécialiste en infectiologie coordonne les activités de dépistage, assurant ainsi un diagnostic rapide et fiable.
- **Le CDV du CHU :** Créé en 2015 et situé au niveau des consultations spécialisées, ce centre est coordonné par un médecin généraliste. Depuis sa création, le CDV du CHU a révélé une prédominance masculine parmi les personnes dépistées (sexe ratio de 1,7). Les prélèvements effectués dans le cadre d'une recherche de déficit immunitaire sont les plus fréquents (33,2 %), suivis par les bilans biologiques (21 %) et prénuptiaux (16,9 %). Le dépistage volontaire reste insuffisant, ne représentant que 20 % des tests, tandis que le dépistage prénatal est très limité (4 %), effectué principalement lors des consultations prénatales publiques ou privées. Les populations clés ou vulnérables sont sous-représentées (3,5 %), ce qui est probablement dû à un manque de campagnes de sensibilisation sur l'importance du dépistage précoce.¹⁴⁸

4.3. Le centre de transfusion sanguine (CTS) : Implanté au sein du CHU, le centre de transfusion sanguine reçoit entre 8000 et 10000 donneurs de sang par an. Ce centre représente un point focal pour la sérologie du VIH, en effectuant des tests de dépistage sur les donneurs de sang avant la confirmation par le Western Blot au niveau du Laboratoire National de Référence (LNR). Le CTS joue donc un rôle crucial dans la détection précoce du VIH parmi les donneurs de sang, garantissant ainsi la sécurité des transfusions.¹⁴⁹

4.4. Le service de microbiologie : Le service de microbiologie du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou en collaboration avec le Centre de Dépistage Volontaire (CDV), le service de microbiologie utilise différentes techniques de test pour conformer les résultats de centre de dépistage.

¹⁴⁸ Brahimi-Cerbah, N. (2023). Transmission materno-fœtale du VIH (TME): Dépistage, prise en charge des mères et des enfants vivant avec le VIH dans la wilaya de Tizi-Ouzou (Thèse de doctorat, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou).

<https://dspace.ummto.dz/server/api/core/bitstreams/1203f6a5-2564-44e6-8090-469903397f4b/content>

¹⁴⁹ Brahimi-Cerbah, N. (2023). Transmission materno-fœtale du VIH (TME): Dépistage, prise en charge des mères et des enfants vivant avec le VIH dans la wilaya de Tizi-Ouzou (Thèse de doctorat, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou).

<https://dspace.ummto.dz/server/api/core/bitstreams/1203f6a5-2564-44e6-8090-469903397f4b/content>

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

5. Dépistage du VIH : Différents contextes

5.1. Dépistage volontaire

- Toute personne peut se faire dépister volontairement.
- Le dépistage volontaire permet de connaître son statut VIH et de prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé et celle de ses partenaires.

5.2. Dépistage après une exposition accidentelle au sang

- En cas de contact accidentel avec du sang potentially infected (piqûre d'aiguille, blessure par morsure, etc.), un dépistage est recommandé
- Un traitement prophylactique d'urgence (TPE) peut être pris pour réduire le risque d'infection par le VIH.

5.3. Dépistage en cas de suspicion médicale

- Un médecin peut proposer un dépistage du VIH à un patient s'il présente de symptômes ou des signes cliniques qui pourraient évoquer une infection par le VIH.
- Le consentement du patient est toujours nécessaire avant de réaliser un test.

5.4. Dépistage systématique

- Le dépistage systématique du VIH est réalisé dans certaines situations spécifiques, comme le don de sang ou de organes, la grossesse ou avant l'entrée en prison.
- L'objectif du dépistage systématique est de prévenir la transmission du virus par ces voies.

6. Processus de dépistage volontaire au CDV du CHU Nadir Mohamed

Le dépistage du VIH au CDV du CHU de Tizi-Ouzou se déroule en trois étapes :

- **Consultation initiale :** Le patient consulte un médecin qui prescrit le test de dépistage du VIH. Cette étape est rapide et vise principalement à formaliser la demande de test.
- **Réalisation du test :** Le patient est ensuite pris en charge par un infirmier qui effectue le prélèvement sanguin nécessaire pour le test de dépistage. Un code est attribué au patient pour garantir l'anonymat et permettre la récupération des résultats en toute confidentialité.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

➤ **Annonce et suivi des résultats :** Lorsque les résultats sont prêts, le patient retourne au centre pour récupérer les résultats.

- **Résultat positif :** Le médecin annonce le résultat et oriente le patient vers un psychologue pour un soutien immédiat. Le patient est également dirigé vers le centre de référence pour recevoir des soins et un traitement approprié.

- **Résultat négatif :** le patient récupère son résultat sans consultation.

7. Prise en charge initiale des patients au CHU de Tizi-Ouzou

La prise en charge initiale des patients atteints de VIH/SIDA est une étape cruciale qui nécessite une approche multidisciplinaire et individualisée pour assurer une qualité de vie optimale aux patients.

7.1. Accueil et évaluation initiale

À l'accueil du patient, il est essentiel de procéder à une évaluation complète, incluant un bilan clinique, biologique et psychosocial. Cette évaluation permet de déterminer l'état de santé général du patient et d'identifier les éventuelles infections opportunistes et autres comorbidités.

➤ Consultation initiale

Lors de la première consultation, plusieurs étapes doivent être suivies :

- **Anamnèse détaillée :** recueil des antécédents médicaux, des traitements en cours, et des comportements à risque. Cependant, il est observé que de nombreux praticiens évitent parfois d'aborder cette dernière composante en raison de sa sensibilité. Bien que parfois délicat, il est indispensable d'aborder les comportements à risque, la discussion ouverte permet d'évaluer les facteurs de risque de transmission du VIH et d'orienter le patient vers des comportements plus sûrs, tout en favorisant une relation de confiance avec le professionnel de santé.

- **Examen clinique complet :** évaluation des signes cliniques associés à l'infection

VIH et détection d'éventuelles infections opportunistes. (Voir tableau numéro 6 page 87)

- **Bilan biologique initial :** réalisation de tests de dépistage (charge virale, CD4), hémogramme, bilan hépatique et rénal, tests de dépistage des hépatites B et C, et autres examens selon les besoins cliniques. (Voir tableau numéro 6 page 87)

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

7.2. Enregistrement et documentation

➤ Carnet de Maladie Chronique

Un carnet de maladie chronique est essentiel pour le suivi et la gestion de la maladie. Ce carnet contient les informations suivantes :

- **Détails du Patient** : Nom, âge, sexe, coordonnées.
 - ✓ **Diagnostic** : Description de la maladie chronique.
 - ✓ **Traitement Prescrit** : Liste des médicaments et des doses.
 - ✓ **Rendez-vous de Suivi** : Dates et heures des consultations futures.
 - ✓ **Notes Médicales** : Observations et recommandations des professionnels de santé
- **Prescription et dispensation des antirétroviraux (ARV)**

À Tizi-Ouzou, la dispensation des traitements antirétroviraux (ARV) est centralisée de manière exclusive à la pharmacie centrale du CHU de Tizi-Ouzou. Ce centre joue un rôle crucial, étant le seul point de distribution des ARV dans la région. Les médicaments y sont fournis gratuitement, sous l'égide de l'État, ce qui garantit un accès équitable à tous les patients sans distinction. La présentation du carnet de maladie chronique, avec prescription médicale, est une condition sine qua non pour l'obtention de ces médicaments. Cela permet d'assurer que chaque patient reçoit le traitement approprié et de maintenir un suivi rigoureux de l'observance thérapeutique.

- **Choix du traitement ARV**

Le choix des ARV doit tenir compte de plusieurs facteurs :

- ✓ **Profil virologique et immunologique** : charge virale et taux de CD4.
- ✓ **Co-infections et comorbidités** : hépatites virales, tuberculose, etc.
- ✓ **Tolérance et effets secondaires des médicaments** : ajustement des traitements en fonction des effets indésirables observés.
- **Initiation du traitement**

L'initiation du traitement ARV se fait selon les recommandations nationales, qui préconisent un traitement dès le diagnostic, indépendamment du taux de CD4, conformément à la stratégie « Test & Treat ». En cas de non-disponibilité de certains médicaments, le médecin cherche à adapter le traitement en fonction des options disponibles.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Cela peut impliquer des ajustements dans le choix des médicaments ou des combinaisons thérapeutiques alternatives. L'objectif demeure toujours de garantir un accès continu aux soins et de maintenir la suppression virale chez les patients vivant avec le VIH, même dans des situations de contraintes logistiques ou d'approvisionnement en médicaments.

- **Première ligne de traitement** : associations fixes d'ARV (par exemple, Emtricitabine/Tenofovir).
- **Suivi régulier** : contrôles trimestriels de la charge virale et du taux de CD4 pour évaluer l'efficacité du traitement et ajuster en cas de besoin. (Voir tableau N°6)
- **Suivi et accompagnement** : Le suivi régulier des patients est essentiel pour assurer une adhésion optimale au traitement et pour détecter précocement les éventuelles complications.
- **Consultations de suivi**

Les consultations de suivi doivent être programmées tous les trois à six mois, incluant :

- Évaluation clinique : suivi des symptômes, détection des effets secondaires.
- Bilan biologique : tests réguliers de charge virale et CD4, et autres examens en fonction de l'état de santé du patient. (Voir tableau N°6)
- Soutien psychosocial : accompagnement par des professionnels de santé mentale pour favoriser l'adhésion au traitement et la gestion du stress lié à la maladie. Bilan initial et de suivi d'un traitement antirétroviral.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Tableau 6: Bilan et de suivi d'un traitement antirétroviral

	Bilan initial	Bilan de suivi						Echec virologique
		J15	M1	M3	M6	M9	M12	
Examen clinique : Observance Tolérance		+	+	+	+	+	+	+
NFS plaquettes	+	+	+	+	+	+	+	
ASAT - ALAT	+		+	+	+	+	+	
Hbglycosylée	+				+		+	
Créatinémie, Protéinurie	+		+	+	+	+	+	
CT,HDL,LDL,TG	+			+			+	
Sérologies VHB,VHC	+						+*	
Sérologies syphilis	+						+*	
Sérologie toxoplasmose	+						+*	
Numération des CD4	+				+		+	
Charge virale	+			+	+	+	+	
Test de résistance (si échec virologique)								+
Radiographie thorax	+						+**	
Echographie	+							
Abdomino-pelvienne	+							
ECG	+							
Fond d'oeil (CD4<50)	+							
Frottis cervico-utérin	+						+***	
HLA B5701	+							
*En cas de sérologie négative lors du bilan initial; ** à répéter tous les ans ou les 2 ans selon le contexte; *** systématiquement tous les ans								

Source : Guide National de Prise en Charge Thérapeutique de l'Infection par le VIH de 2017

Bilan initial et de suivi d'un traitement antirétroviral auparavant étaient réalisés à l'hôpital, mais face aux pénuries récurrentes de réactifs, les patients doivent se tourner vers d'autres structures publiques où la disponibilité est incertaine ou des établissements privés, qui peuvent être coûteux. De plus, certains patients ne peuvent pas se permettre ces bilans et

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

hésitent à demander de l'aide en raison du stigmatisme associé au VIH. Cette dynamique soulève des questions importantes en matière d'équité dans la prise en charge médicale des PVVIH et les obstacles systémiques qui empêchent les patients de recevoir des soins appropriés et en temps voulu. La recherche de solutions pour améliorer l'accès aux bilans et le suivi des traitements antirétroviraux est donc une priorité pour garantir que tous les patients puissent bénéficier d'une prise en charge optimale de leur santé.

7.3. Prise en Charge Post-Exposition (PEP)

En plus de traiter les personnes vivant avec le VIH, le CHU de Tizi-Ouzou propose une prise en charge post-exposition (PEP) pour les individus ayant été potentiellement exposés au virus. L'objectif de la PEP est de prévenir l'infection après une exposition récente et à risque.

Procédure de PEP

- **Consultation Immédiate** : Les individus exposés au VIH doivent consulter le plus rapidement possible, idéalement dans les heures suivant l'exposition.
- **Évaluation du Risque** : Une évaluation complète de l'exposition et du risque d'infection est réalisée par le personnel médical.
- **Initiation du Traitement** : Si l'exposition est jugée à haut risque, un traitement antirétroviral est initié dans les 72 heures suivant l'exposition et poursuivi pendant 28 jours.
- **Suivi Médical** : Un suivi régulier est assuré pour évaluer l'adhérence au traitement, gérer les effets secondaires potentiels et surveiller l'apparition de signes d'infection.

Section 2 : Gestion des réactifs de dépistage et des antirétroviraux au CHU de Tizi-Ouzou

1. Approvisionnement des réactifs de dépistage du VIH/SIDA au CHU de Tizi-Ouzou

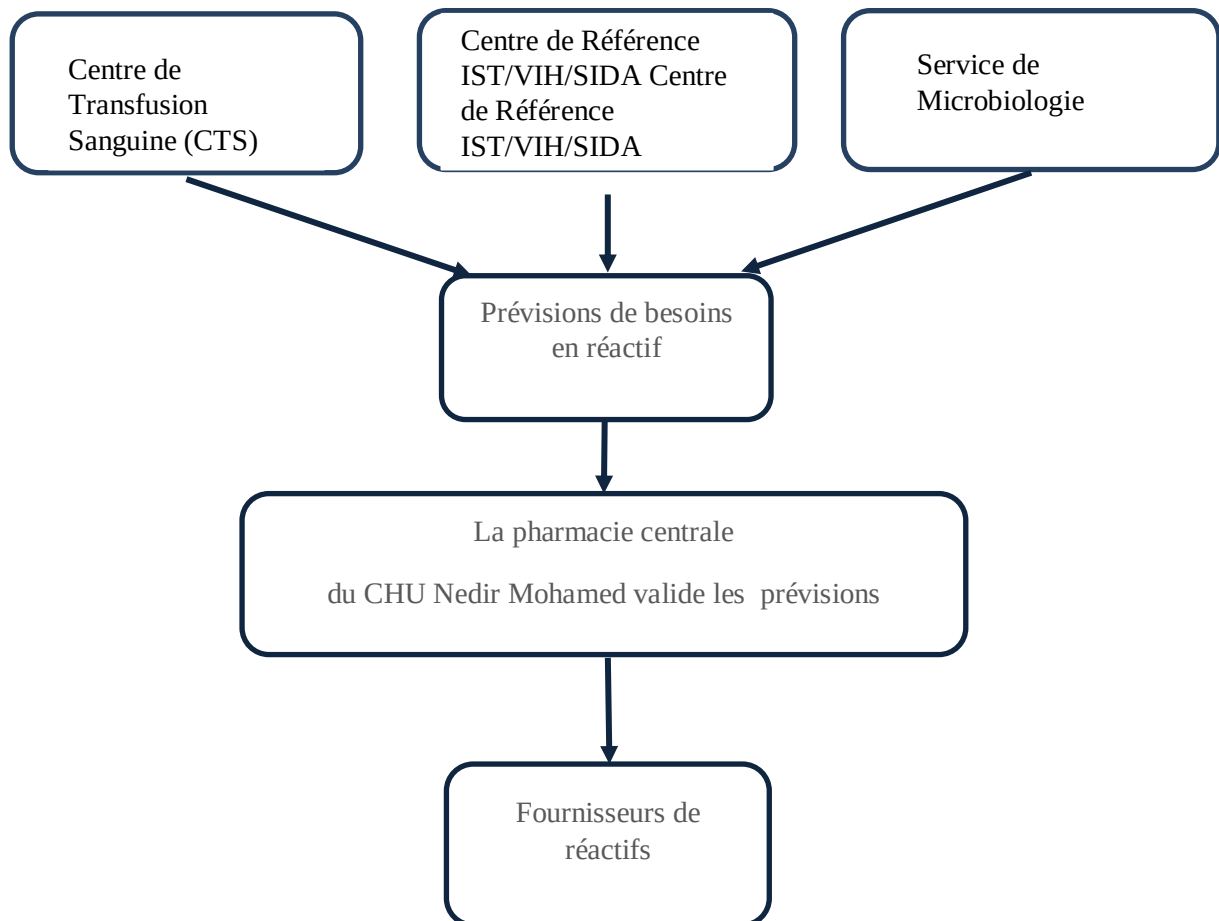
1.1. Prévisions en réactifs de dépistage du VIH/SIDA au Centre Hospitalier Universitaire (CHU)

La prévision en réactifs de dépistage du VIH/SIDA au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou repose sur les prévisions de plusieurs services : le Centre de Transfusion Sanguine (CTS), le Centre de Référence IST/VIH/SIDA, et le service de microbiologie. Chaque service réalise ses propres prévisions de besoins en tests de dépistage en tenant compte des données des années précédentes et des demandes futures potentielles.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Ces prévisions sont ensuite transmises à la pharmacie du CHU, qui compile ces données et effectue ses propres prévisions globales pour assurer une planification précise et éviter les interruptions dans l'approvisionnement en réactifs.

Figure 15: Ce schéma illustre la chaîne de prévisions des réactifs nécessaires aux tests de dépistage du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.



Source : réalisé par nous même

1.2. Commande des réactifs de dépistage du VIH/SIDA

Les réactifs de dépistage du VIH/SIDA sont commandés par la pharmacie centrale du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) auprès de fournisseurs agréés, en fonction des besoins estimés. Cette démarche tient compte des stocks existants, des prévisions de dépistage et du quota annuel de réactifs alloué à la pharmacie, basé sur les budgets alloués et les besoins prévus des différents services du CHU. Cela permet d'assurer un approvisionnement régulier et d'éviter les interruptions.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

1.3. Stockage et gestion des stocks des réactifs de dépistage du VIH/SIDA

Les réactifs de dépistage du VIH/SIDA sont stockés dans des conditions strictement contrôlées de température et d'hygrométrie dans l'entrepôt central de la pharmacie avant d'être distribués aux laboratoires de dépistage. Un suivi régulier des stocks permet d'anticiper les besoins et d'éviter les ruptures. Smith et al. (2017) insistent sur l'importance de conditions de stockage optimales pour maintenir l'efficacité des réactifs. Une gestion proactive des stocks est donc essentielle pour garantir la qualité des tests de dépistage.

Tableau 7: Tableau Des réactifs de dépistage du VIH/SIDA disponibles au CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Type de Test	Nombre de Tests Disponibles	Coût par Boîte (DA)	Nombre de Boîtes	Coût Total (DA)
Architect immunoanalyse chimiluminescent	2 500	75 650,00	25	1 891 250,00
ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) 4ème Génération :	5 760	11 600,00	60	696 000,00
Trod	800	5 712,00	16	91 392,00
Total	9060	-	101	2678642,00

Source : réalisé par nous-même.

La pharmacie centrale dispose en avril 2024 d'un total de 9 060 tests de dépistage du VIH, répartis comme suit : 2 500 tests Architect, 5 760 tests Elisa de 4ème génération, et 800 tests rapides TROD.

- **Coût-utilité des réactifs de dépistage du VIH/SIDA au centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou**

Le coût total des réactifs stockés en pharmacie centrale s'élève à 2 678 642,00 DA. Ce montant couvre un large éventail de tests, permettant ainsi de répondre aux besoins de différents services au sein du CHU. La gestion des coûts est essentielle pour maintenir une réserve suffisante sans dépasser les budgets alloués. Au Centre Hospitalier Universitaire (CHU), l'utilisation d'ELISA de 4ème génération est souvent privilégié pour le dépistage

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

initial en raison de son coût par test plus modéré (120,83 DA) et de sa capacité à traiter des volumes importants de tests avec une bonne sensibilité. Cela en fait une option efficace pour les besoins de dépistage initial au sein du CHU, où l'objectif est de détecter rapidement et économiquement des antigènes ou des anticorps spécifiques

D'autre part, le système Architect est utilisé pour la confirmation des résultats lorsque cela est nécessaire. Malgré son coût par test plus élevé (756,50 DA), le système Architect est choisi pour sa haute précision et sa fiabilité, particulièrement dans des situations où une confirmation précise des résultats est cruciale. Il utilise des technologies avancées comme l'immunoanalyse chimiluminescente, ce qui le rend particulièrement adapté pour traiter des échantillons complexes et fournir des résultats fiables.

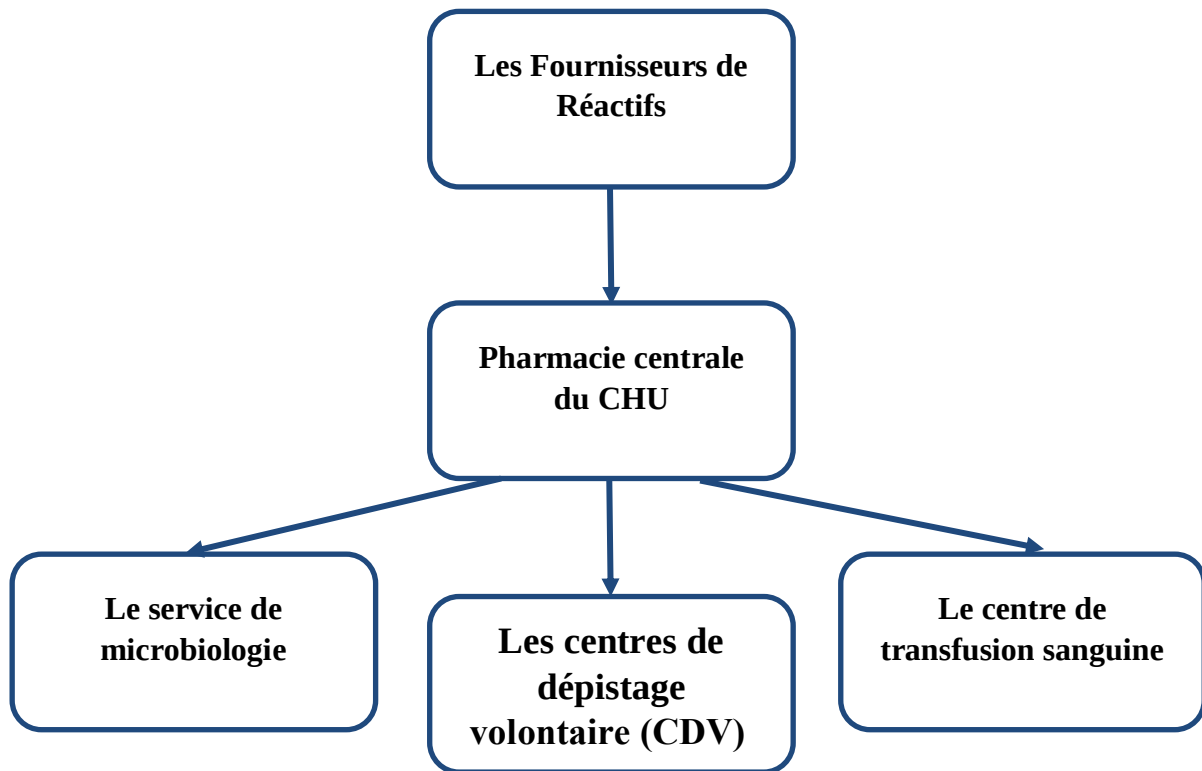
Dans la pratique quotidienne du CHU, il peut arriver que ces deux méthodes soient utilisées de manière interchangeable en fonction de la disponibilité des équipements et des réactifs. Parfois, l'ELISA de 4ème génération peut être utilisée non seulement pour le dépistage initial mais aussi pour la confirmation si le système Architect n'est pas immédiatement disponible ou si le budget est contraint. Cette flexibilité permet de maximiser l'utilisation efficace des réactifs tout en respectant les contraintes budgétaires du CHU.

1.4. Distribution des réactifs de dépistage du VIH/SIDA au centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou

La distribution des réactifs de dépistage du VIH/SIDA aux différents services du CHU de Tizi-Ouzou se fait sur la base de bons de commande hebdomadaires. Chaque service soumet un bon de commande hebdomadaire à la pharmacie centrale pour obtenir les réactifs nécessaires. Cette méthode permet de garantir une répartition efficace et régulière des réactifs, en évitant les ruptures de stock.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Figure 16: Ce schéma illustre la distribution des réactifs de dépistage du VIH au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou.



Source : réalisé par nous-même.

1.5. Évolution de la disponibilité des réactifs de dépistage du VIH/SIDA

Depuis le début de l'année 2024, les tests rapides (TROD) ont été intégrés au CHU. Ces tests rapides permettent une détection plus rapide et facilitent le dépistage dans les centres de référence, ce qui marque une amélioration significative par rapport à 2023. En 2022, des pénuries fréquentes étaient observées, impactant négativement le dépistage du VIH. Cependant, en 2023, L'hôpital a maintenu une disponibilité suffisante des tests et a continué le dépistage sans interruption.

2. Gestion des Antirétroviraux au CHU Tizi-Ouzou

Au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou, la gestion des traitements pour le VIH est rigoureusement organisée afin d'assurer une disponibilité constante et efficace pour les patients.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

2.1. Antirétroviraux Disponibles au CHU de Tizi-Ouzou

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou offre une gamme étendue de médicaments antirétroviraux, essentiels pour le traitement et la gestion du VIH. Ces médicaments sont spécifiquement choisis pour leur efficacité et leur capacité à répondre aux divers besoins des patients. Voici la liste détaillée des antirétroviraux disponibles :

Tableau 8: tableau des Antirétroviraux disponibles au CHU de Tizi-Ouzou

Nom Pharmaceutique	Nom Commercial	Dosage
Lamivudine	Epivir	150 mg
Raltégravir	Isentress	400 mg
Efavirenz	Sustiva	600 mg
Doravirine	Pifeltro	100 mg
Abacavir/Lamivudine	Kivexa	600 mg / 300 mg
Ténofovir Disoproxil	Viread	100 mg / 300 mg / 245 mg
Efavirenz/Emtricitabine/Ténofovir	Atripla	600 mg / 200 mg / 300 mg
Lopinavir/Ritonavir	Kaletra	200 mg / 50 mg
Zidovudine	Retrovir	50 mg / 5 ml
Kaletra Solution	Kaletra	80 mg / 20 mg / ml
Abacavir Sirop	Ziagen	20 mg / ml
Lamivudine Sirop	Epivir	10 g / ml

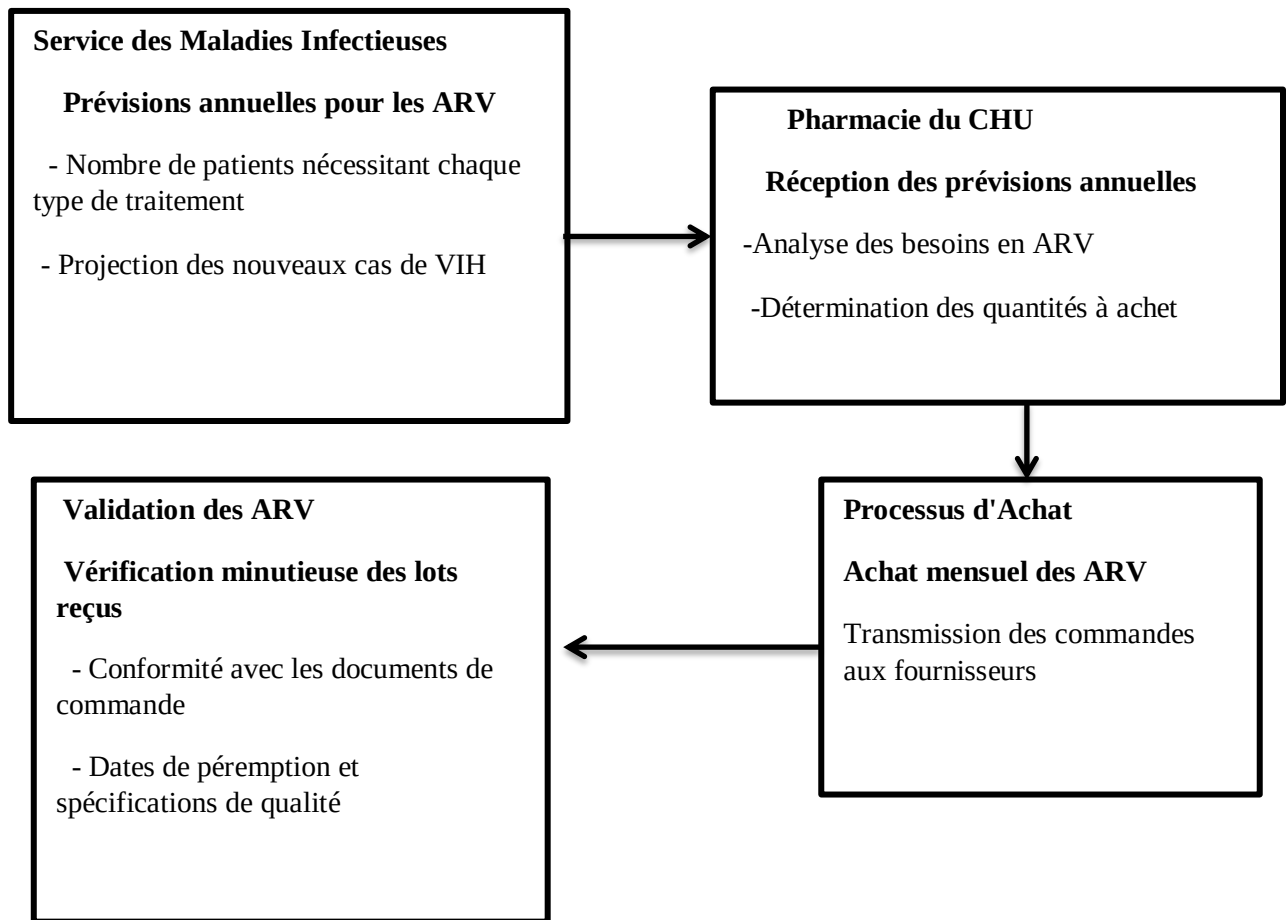
Source : réalisé par nous-même.

3.3. Prévisions en antirétroviraux au CHU de Tizi-Ouzou

Chaque année, le service des maladies infectieuses du CHU Tizi-Ouzou établit des prévisions précises pour l'approvisionnement en antirétroviraux (ARV). Ces prévisions prennent en compte le nombre de patients nécessitant chaque type de traitement et la projection des nouveaux cas de VIH.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Figure 17: illustration visuelle pour représenter le processus de prévisions et d'approvisionnement en antirétroviraux (ARV) au CHU de Tizi-Ouzou



Source : réalisé par nous-même.

3.4. Processus d'Achat et Validation des Antirétroviraux au CHU de Tizi-Ouzou

Les prévisions annuelles sont transmises à la pharmacie centrale, qui procède à l'achat mensuel des ARV en fonction des quantités spécifiées. Ce processus est strictement contrôlé pour éviter tout excédent de stockage. Chaque lot reçu est vérifié minutieusement pour s'assurer de sa conformité avec les documents de commande, les dates de péremption et les spécifications de qualité.

3.5. Stockage et Conditions de Conservation des Antirétroviraux au CHU de Tizi-Ouzou

Les ARV sont principalement stockés à température ambiante dans des conditions contrôlées, à l'exception du Kaltera solution buvable qui requiert un stockage entre 2°C et

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

8°C. Des mesures sont prises pour éviter tout contact direct avec le sol et assurer l'intégrité des médicaments.

3.6. Gestion des Stocks des Antirétroviraux au CHU de Tizi-Ouzou

Le suivi des stocks est effectué à l'aide de fiches physiques détaillées et du logiciel de gestion Opipharm spécifique au CHU Tizi-Ouzou. Cette approche permet une gestion précise et efficace des ressources médicales disponibles.

3.7. Dispensation des Antirétroviraux au CHU de Tizi-Ouzou

Les ARV sont délivrés aux patients uniquement sur présentation d'une ordonnance médicale valide, consignée dans un carnet de suivi dédié. La pharmacie enregistre avec précision la quantité d'ARV fournie à chaque patient, assurant ainsi un suivi rigoureux de la distribution des médicaments.

Section 3 : Analyse de la prise en charge des patients sous traitement antirétroviral au premier trimestre 2024

Cette section explore en détail les combinaisons de médicaments antirétroviraux utilisées au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou pour le traitement du VIH/ SIDA au premier trimestre de 2024. L'analyse se concentre sur la répartition par sexe des patients, mettant en lumière les choix thérapeutiques prédominants et les tendances d'utilisation des différents schémas thérapeutiques.

1.1.2 Les patients ayant récupéré leur traitement antirétroviral durant le premier trimestre 2024 par sexe

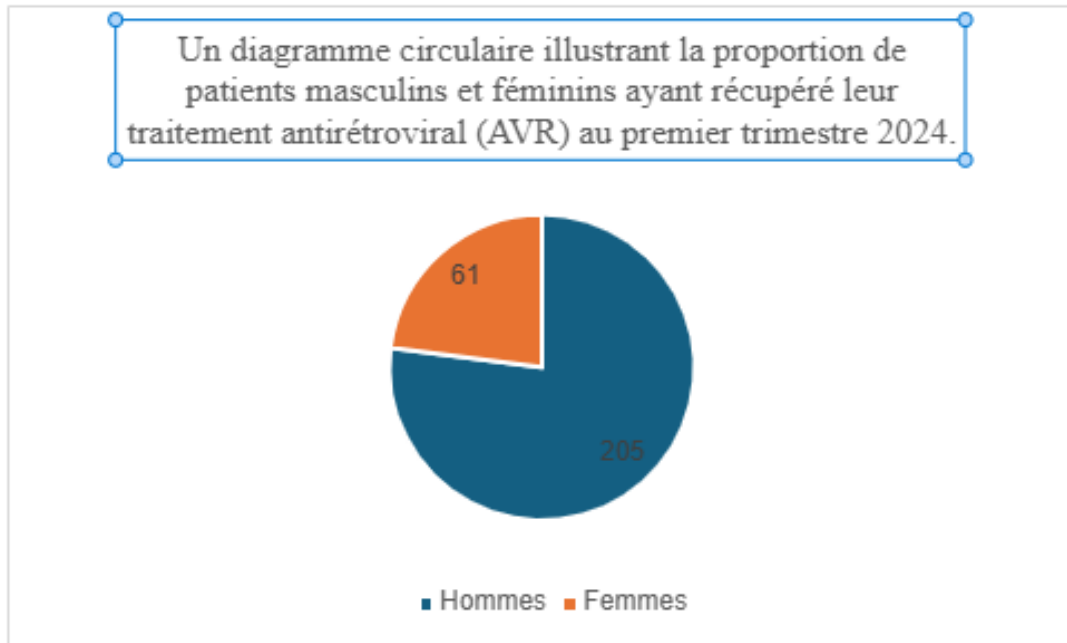
Tableau 9: Les patients ayant récupéré leur traitement antirétroviral durant le premier trimestre 2024 par sexe

Sexe	Nombre	Pourcentage (%)
Hommes	205	77,07%
Femmes	61	22,93%
Total	266	100%

Source : réalisé par nous-même.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Figure 18: Le diagramme circulaire illustre la proportion des patients masculins et féminins ayant récupéré leur traitement antirétroviral au premier trimestre 2024.



Source : réalisé par nous-même.

La distribution des patients ayant reçu un traitement contre le VIH révèle une prédominance marquée des hommes (77,07%) par rapport aux femmes (22,93%). Le ratio hommes/femmes de 3,36 illustre une disparité significative entre les sexes. Des facteurs socio-économiques et culturels qui pourraient expliquer cette différence.

1.1. Prévalence de l'Infection

Les comportements à risque varient entre les sexes, ce qui pourrait influencer la prévalence du VIH. Les hommes, par exemple, peuvent avoir des comportements sexuels plus risqués, augmentant ainsi leur exposition au virus. Ces différences de comportement doivent être prises en compte dans les stratégies de prévention et de traitement.

1.2. Accès aux Services de Santé

Les femmes rencontrent souvent des obstacles structurels dans l'accès aux services de santé. L'éloignement des centres de santé, le manque de moyens de transport et des horaires inadaptés à leurs responsabilités domestiques et familiales sont des facteurs significatifs. Ces contraintes logistiques limitent l'accès des femmes aux soins, particulièrement dans les zones rurales.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

1.3. Campagnes de Sensibilisation

Les campagnes de sensibilisation au VIH/SIDA ne touchent pas toujours les femmes de manière efficace. Les barrières culturelles ou linguistiques peuvent limiter leur connaissance des services de santé disponibles. Les efforts de sensibilisation doivent être adaptés pour surmonter ces obstacles et atteindre un public féminin plus large.

1.4. Rôles Reproductifs et Maternels

Les femmes en âge de procréer peuvent hésiter à prendre des traitements antirétroviraux par crainte des effets secondaires potentiels sur leur fertilité ou leur grossesse. Il est crucial de promouvoir les programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) pour encourager les femmes à se traiter sans craindre pour la santé de leur enfant à naître.

1.5. Stigmatisation Associée au VIH/SIDA

Les femmes vivant avec le VIH peuvent faire face à une stigmatisation et une discrimination accrue en raison de leur statut sérologique. La crainte d'être jugées par la société ou rejetées par leurs familles peut les dissuader de chercher des traitements. La lutte contre cette stigmatisation est essentielle pour améliorer l'accès aux soins pour les femmes.

1.6. Consommation des traitements antirétroviraux par classe thérapeutique parmi les patients au CHU de Tizi-Ouzou, premier trimestre 2024

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Tableau 10: Répartition des Patients par Classe de Médicaments Antirétroviraux au Premier Trimestre 2024

Classe Thérapeutique	Molécule	Femme	Homme	Total	Le pourcentage des patients par classe de médicaments antirétroviraux
Inhibiteurs de la transcriptase inverse nucléosidique (NRTI)	Truvada	23	83	106	56,45%
	Kivexa	27	99	126	
	Abacavir	2	8	10	
	Ténofovir	18	31	49	
	Lamivodine	9	15	24	
Inhibiteurs de la transcriptase inverse non nucléosidique (NNRTI)	Efavorenz	22	75	97	17,38%
Inhibiteurs de la protéase (PI)	Kaletra	4	12	16	2,87%
Inhibiteurs de l'intégrase (INSTI)	Raltégravir	26	104	130	23,30%
					100,00%

Source : Réalisé par nous-même.

Les données révèlent une prédominance des Inhibiteurs de la Transcriptase Inverse Nucléosidique (NRTI), représentant 56,45 % des patients. Truvada est la molécule la plus

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

fréquemment prescrite dans cette classe, justifiée par son efficacité et sa tolérance. Les Inhibiteurs de l'Intégrase (INSTI) sont la deuxième classe la plus utilisée, couvrant 23,30 % des patients, avec Raltégravir comme molécule principale. Les Inhibiteurs de la Transcriptase Inverse Non Nucléosidique (NNRTI) couvrent 17,38 % des patients, principalement avec Efavorenz. Enfin, les Inhibiteurs de la Protéase (PI) représentent seulement 2,87 % des patients, avec Kaletra en tête.

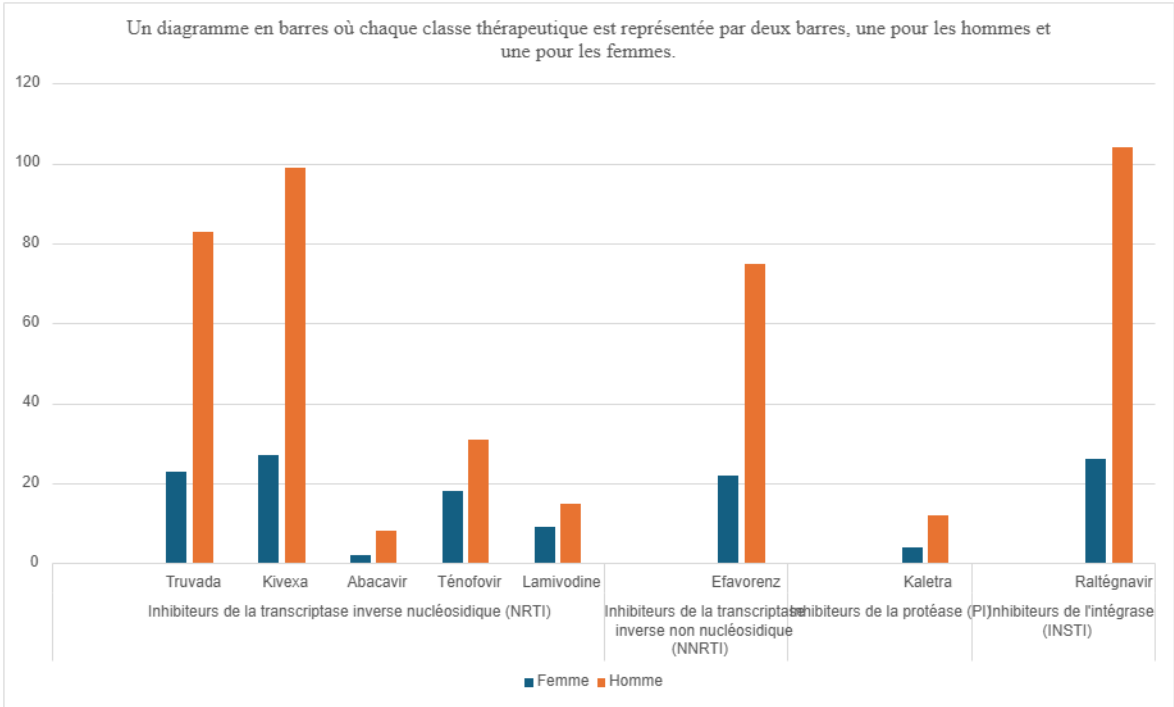
2. Conformité aux Normes de l'OMS et au GUIDE NATIONAL DE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DE L'INFECTION A VIH.

L'évaluation des pratiques de prescription au CHU de Tizi Ouzou montre une bonne conformité avec les recommandations internationales et nationales, bien que certaines variations existent.

- **NRTI et INSTI** : Les traitements par Truvada et Raltégravir sont en alignement avec les recommandations de première et deuxième ligne de l'OMS et du Guide National de Prise en Charge Thérapeutique du VIH. Ces molécules sont privilégiées pour leur efficacité clinique prouvée et leur bonne tolérance, justifiant leur prévalence dans les prescriptions.
- **NNRTI** : L'utilisation d'Efavorenz en première ligne est conforme aux recommandations, ce qui valide la pratique courante au CHU de Tizi Ouzou. Cette molécule est bien tolérée et efficace, ce qui explique son usage répandu.
- **PI** : La faible utilisation de Kaletra peut s'expliquer par son coût élevé et ses effets secondaires potentiels, justifiant une prescription plus restrictive et ciblée. Les critères cliniques stricts pour la prescription de Kaletra assurent que seuls les patients qui en bénéficieront le plus sont traités avec cette molécule.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Figure 19: Répartition des patients par sexe et par classe de médicaments antirétroviraux au premier trimestre 2024



Source : réalisé par nous-même.

Le Diagramme en barres montre une nette prédominance de patients masculins dans tous les traitements, ce qui pourrait indiquer des disparités dans l'accès aux soins ou des différences dans la prévalence de l'infection par sexe.

2.1. Consommation et coût des traitements antirétroviraux pour le premier trimestre 2024

Tableau 11: Consommation et coût des Antirétroviraux au Premier Trimestre 2024

Classe Thérapeutique	molécule	Consommatio n en unité	Valeur unitaire(DA)	valeur global(DA)
Inhibiteurs de la transcriptase inverse nucléosidique (NRTI)	Truvada	6030	57,83	348 714,90
	Kivexa	6180	63,59	392 986,20
	Abacavir	1740	29,39	51 138,60
	Ténofovir	3000	30,38	91 140,00
	Lamivodine	3120	25,2	78 624,00
Inhibiteurs de la transcriptase inverse non nucléosidique (NNRTI)	Efavorenz	5640	75,77	427 342,80
Inhibiteurs de la protéase (PI)	Kaletra	2640	27,86	73 550,40

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Inhibiteurs de l'intégrase (INSTI)	Raltégravir	14830	121,76	1 805 700,80
	Total	43180		3 269 197,70

Source : réalisé par nous-même.

La consommation totale de tous les médicaments antirétroviraux atteint 43 180 unités, pour une valeur totale de 326 919 770 DA. Ce chiffre donne une idée du volume total de médicaments requis pour traiter les patients, ainsi que de l'investissement financier nécessaire.

2.2. Consommation et Coûts des Médicaments

Raltégravir (INSTI) :

- **Consommation** : 14830 unités, soit la plus élevée de toutes les molécules.
- **Coût unitaire** : 121,76 DA, la plus coûteuse par unité.
- **Coût globale** : 1 805 700,80 DA, représentant plus de 55% de la valeur totale des ARV.
- **Analyse** : La forte consommation et le coût élevé de Raltégravir pourraient indiquer son importance clinique, possiblement en raison de son efficacité dans des cas de résistance à d'autres ARV.

➤ **Kivexa (NRTI) et Truvada (NRTI) :**

- **Consommation** : 6180 et 6030 unités respectivement.
- **Coût globale** : 392 986,20 DA pour Kivexa et 348 714,90 DA pour Truvada.
- **Analyse** : Ces deux molécules montrent une consommation élevée, en ligne avec les recommandations pour les traitements de première ligne. Truvada et Kivexa sont souvent utilisés pour leur combinaison de médicaments actifs contre le VIH, ce qui en fait des choix privilégiés pour les schémas thérapeutiques initiaux.

➤ **Efavorenz (NNRTI) :**

- **Consommation** : 5640 unités.
- **Coût globale** : 427 342,80 DA.
- **Analyse** : L'utilisation significative d'Efavorenz est en accord avec son rôle recommandé dans les schémas de première ligne, notamment dans les combinaisons avec NRTI.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

➤ Abacavir, Ténofovir, Lamivudine (NRTI) :

- **Consommation** : Respectivement 1740, 3000, et 3120 unités.
- **Coût globale** : Relativement faible comparée aux autres ARV principaux.
- **Analyse** : La consommation plus faible de ces molécules pourrait indiquer une utilisation dans des cas spécifiques ou comme composants de combinaisons spécifiques. Leur rôle dans les combinaisons recommandées de première ou deuxième ligne est bien noté, mais leur utilisation peut être limitée par des facteurs comme la tolérance et la présence de mutations résistantes.

➤ Kaletra (PI) :

- **Consommation** : 2640 unités.
- **Coût globale** : 73 550,40 DA.
- **Analyse** : Bien que son utilisation soit moindre, Kaletra reste un médicament essentiel dans les schémas thérapeutiques de deuxième ligne¹⁵⁰.

3. Combinaisons de Médicaments utilisées au premier trimestre 2024

Tableau 12: Répartition des patients par combinaison de traitement antirétroviral au premier trimestre 2024

Combinaison	Femme	Homme	Total	pourcentage des femmes	pourcentage des hommes	le pourcentage des patients par combinaison
Truvada + Kaletra	3	4	7	1,13%	1,50%	2,63%
Kivexa + Kaletra	0	6	6	0,00%	2,26%	2,26%
Kivexa + Efavorenz	3	20	23	1,13%	7,52%	8,65%
Truvada + Efavorenz	12	44	56	4,51%	16,54%	21,05%
Kivexa + Raltégravir	16	63	79	6,02%	23,68%	29,70%
Truvada + Raltégravir	8	35	43	3,01%	13,16%	16,17%

¹⁵⁰ Guide national de prise en charge thérapeutique
De l'infection à VIH Novembre 2017

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

Kaletra + Abacavir	1	2	3	0,38%	0,75%	
Kivexa + Ténofovir	8	10	18	3,01%	3,76%	6,77%
Ténofovir + Lamivodine + Efavorenz	7	11	18	2,63%	4,14%	6,77%
Ténofovir + Abacaver + Efavorenz	0	4	4	0,00%	1,50%	1,50%
Ténofovir + Lamivodine + Raltégravir	2	4	6	0,75%	1,50%	2,26%
Ténofovir + Abacavir + Raltégnavir	1	2	3	0,38%	0,75%	1,13%
	61	205	266	22,93%	77,07%	100,00%

Source : réalisé par nous-même.

3.1. Combinaisons les plus utilisées :

- Kivexa + Raltégnavir (29.70%)

- **Répartition par sexe** : 6.02% chez les femmes, 23.68% chez les hommes.

- **Analyse** : Cette combinaison est la plus utilisée. Kivexa (ABC/3TC) et Raltégnavir (RAL) sont souvent privilégiés pour leur efficacité et leur tolérance. Le Guide National de Prise en Charge Thérapeutique du VIH en Algérie recommande cette combinaison pour des patients nécessitant une trithérapie robuste. La large utilisation de ce schéma peut être attribuée à sa disponibilité et à son efficacité clinique avérée.

- Truvada + Efavorenz (21.05%)

- **Répartition par sexe** : 4.51% chez les femmes, 16.54% chez les hommes.

- **Analyse** : Truvada (TDF/FTC) associé à l'Efavorenz (EFV) est recommandé comme première ligne de traitement pour sa simplicité d'administration en une seule prise quotidienne et son efficacité prouvée. La disponibilité et l'accessibilité de ces médicaments favorisent leur large utilisation.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

3.2. Combinaisons modérément utilisées

- Truvada + Raltégravir (16.17%)

- **Répartition par sexe** : 3.01% chez les femmes, 13.16% chez les hommes.

- **Analyse** : Bien que moins courante que Kivexa + Raltégravir, cette combinaison reste significative. Elle est en ligne avec les recommandations du Guide National de Prise en Charge Thérapeutique du VIH en Algérie, privilégiant Truvada pour son efficacité et tolérance.

- **Kivexa + Efavorenz (8.65%)**

- **Répartition par sexe** : 1.13% chez les femmes, 7.52% chez les hommes.

- **Analyse** : Utilisée modérément, cette combinaison est également recommandée par le guide pour des patients nécessitant un traitement alternatif alternative.

- **Kivexa + Ténofovir (6.77%)**

- **Répartition par sexe** : 3.01% chez les femmes, 3.76% chez les hommes.

- **Analyse** : Cette combinaison, bien que recommandée pour certaines situations spécifiques, est utilisée de manière modérée en raison de disponibilité limitée.

- **Ténofovir + Lamivudine + Efavorenz (6.77%)**

- **Répartition par sexe** : 2.63% chez les femmes, 4.14% chez les hommes.

- **Analyse** : Également modérément utilisée, cette combinaison est alignée avec les recommandations pour des schémas alternatifs en cas de contraintes de tolérance ou de résistance.

3.3. Combinaisons les moins utilisées

- **Kaletra + Abacavir (1.13%)**

- **Répartition par sexe** : 0.38% chez les femmes, 0.75% chez les hommes.

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

- **Analyse** : Cette combinaison est rarement utilisée. Kaletra (LPV/r) et Abacavir (ABC) sont recommandés dans des cas spécifiques, principalement en raison de la toxicité ou des contre-indications de l'ABC chez certains patients. Leur faible utilisation peut s'expliquer par une disponibilité limitée et des effets secondaires potentiels.

- **Ténofovir + Abacavir + Raltégravir (1.13%)**

- **Répartition par sexe** : 0.38% chez les femmes, 0.75% chez les hommes.

- **Analyse** : Ce schéma est également peu fréquent. Bien que chaque composant soit efficace, probablement en raison de la complexité posologique et des interactions potentielles. La disponibilité réduite de certains composants peut également limiter son utilisation.

4. Forces et des faiblesses dans la prise en charge du VIH/SIDA au CHU de Tizi-Ouzou

L'analyse du moyen de dépistage et de traitement VIH/SIDA au CHU de Tizi-Ouzou révèle plusieurs tendances importantes et permet d'identifier des forces et des faiblesses dans la prise en charge du VIH/SIDA dans cette région.

4.1. Forces identifiées

- **Conformité aux recommandations internationales et nationales** : La majorité des schémas thérapeutiques utilisés, tels que Truvada + Efavorenz et Kivexa + Raltégravir, sont conformes aux lignes directrices de traitement du VIH établies par l'OMS et le Guide National de Prise en Charge Thérapeutique du VIH en Algérie. Cela témoigne d'une bonne pratique clinique et de l'utilisation appropriée des médicaments recommandés en première et deuxième ligne.
- **Gratuité des soins** : les soins médicaux liés au VIH, y compris les antirétroviraux (ARV) et les dépistages, sont accessibles sans frais pour les patients. Ce qui permet à toutes les personnes atteintes du VIH puissent recevoir le traitement nécessaire sans être freinées par des coûts financiers.

4.2. Faiblesses identifiées

- La négligence des professionnels de santé à demander des informations détaillées sur les comportements à risque récents peut entraîner la réalisation de tests sérologiques trop tôt

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

après une exposition au VIH, potentiellement aboutissant à des résultats de test faux négatifs.

- Les pénuries récurrentes de réactifs de dépistage du VIH/SIDA entraînent des interruptions dans les dépistages, obligeant les patients à se tourner vers des structures privées coûteuses.
- La rupture des stocks de médicaments antirétroviraux peut avoir des conséquences dévastatrices pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Elle entraîne souvent une interruption du traitement, ce qui augmente rapidement la charge virale et favorise l'émergence de résistances aux médicaments. Cela compromet non seulement la santé individuelle en détériorant l'état de santé et en augmentant le risque de complications graves, mais aussi la santé publique en augmentant les coûts et en limitant l'efficacité des programmes de contrôle du VIH/SIDA.
- La gestion des effets secondaires des traitements antirétroviraux est parfois insuffisante. De plus, les bilans initiaux et de suivi nécessaires sont souvent non disponibles, ce qui compromet le suivi médical complet des patients.
- Complexité des schémas thérapeutiques : Certaines combinaisons moins utilisées comme Kaletra + Abacavir ou Ténofovir + Abacavir + Raltégravir indiquent une complexité posologique et des interactions potentielles qui pourraient limiter leur adoption. Une simplification des schémas thérapeutiques pourrait améliorer l'adhésion au traitement et réduire les erreurs de médication.

5. Recommandations pour l'amélioration de la prise en charge du VIH/SIDA au CHU de Tizi-Ouzou

Pour améliorer la prise en charge du VIH/SIDA au CHU de Tizi-Ouzou, voici quelques solutions potentielles pour les faiblesses identifiées :

5.1. Amélioration de l'historique médical et de la prévention des tests précoces :

- Former et sensibiliser les professionnels de santé à l'importance de recueillir des informations détaillées sur les comportements à risque récents avant de recommander des tests sérologiques.

5.2. Gestion des pénuries de réactifs de dépistage du VIH/SIDA et de médicaments antirétroviraux

- Promouvoir la production locale de réactifs de dépistage du VIH/SIDA et de médicaments antirétroviraux et diversifier les sources d'approvisionnement.
- Renforcer les relations avec les fournisseurs internationaux est essentiel pour garantir une disponibilité stable et fiable des réactifs de dépistage du VIH/SIDA et des

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.

médicaments antirétroviraux. Cela permet de diversifier les sources d'approvisionnement, d'obtenir des conditions commerciales avantageuses.

5.3. Amélioration de la gestion des effets secondaires des ARV et du suivi médical :

- Mettre en place des programmes de suivi complets pour tous les patients sous Traitement antirétroviral, en assurant la disponibilité des bilans initiaux et de suivi nécessaire.
- Intégrer des services de soutien psychosocial pour aider les patients à faire face aux défis liés aux effets secondaires et à l'adhésion au traitement.

5.4. Simplification des schémas thérapeutiques

- Réviser les lignes directrices de traitement pour privilégier des schémas thérapeutiques plus simples et mieux tolérés.
- Former le personnel médical sur l'utilisation appropriée et la surveillance des schémas thérapeutiques moins complexes, tout en minimisant les risques d'interactions médicamenteuses.

Conclusion

Ce chapitre met en lumière les forces et les faiblesses des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou. Malgré des efforts significatifs pour améliorer l'accès au dépistage et au traitement, des obstacles tels que les pénuries de réactifs et une sensibilisation insuffisante des populations vulnérables demeurent. Les recommandations incluent une meilleure gestion des stocks de réactifs, l'amélioration de l'accessibilité des centres de dépistage volontaire et la mise en place de campagnes de sensibilisation pour encourager le dépistage précoce. Ces actions sont essentielles pour renforcer la lutte contre le VIH et garantir une prise en charge optimale des patients au CHU de Tizi-Ouzou.

Conclusion générale

Conclusion générale

Cette recherche a visé à évaluer les progrès réalisés par le CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou en matière de développement des moyens de dépistage et de traitement du VIH/SIDA en investiguant deux hypothèses. La première hypothèse était que le CHU Nedir Mohamed dispose d'infrastructures et de ressources adéquates pour le dépistage et le traitement du VIH, permettant de fournir des services conformes aux normes nationales et internationales. La deuxième hypothèse portait sur le fait que l'accès au dépistage et au traitement du VIH/SIDA en Algérie est compromis par des défis structurels.

Les résultats obtenus confirment partiellement la première hypothèse. Le CHU Nedir Mohamed est équipé de certaines infrastructures et ressources dédiées au dépistage et au traitement du VIH, notamment grâce au Centre de Référence IST/VIH/SIDA, qui coordonne les efforts pour offrir une prise en charge complète aux patients et assurer l'accès aux traitements antirétroviraux. Cependant, l'étude a mis en évidence des lacunes significatives, notamment des ruptures fréquentes de réactifs de dépistage, en particulier au CDV de la polyclinique de M'Douha, ce qui perturbe la continuité des dépistages. Ces problèmes montrent que malgré les infrastructures existantes, la gestion des ressources reste un défi majeur, limitant ainsi l'efficacité globale du dépistage et du traitement.

Notre deuxième hypothèse a été confirmée par les résultats de recherche. Les défis tels que la négligence des professionnels de santé à demander des informations détaillées sur les comportements à risque récents, les pénuries récurrentes de réactifs de dépistage et de médicaments antirétroviraux, la gestion insuffisante des effets secondaires des traitements, et la complexité des schémas thérapeutiques compromettent considérablement l'accès au dépistage et au traitement du VIH en Algérie.

Les résultats de cette étude soulignent la nécessité d'améliorer la gestion des ressources et de lutter contre les défis structurels pour renforcer l'efficacité des pratiques de dépistage et de traitement du VIH. Afin d'améliorer la gestion des réactifs de dépistage du VIH/SIDA et des médicaments antirétroviraux, il est recommandé de promouvoir la production locale et de diversifier les sources d'approvisionnement. Il est également crucial de renforcer la formation du personnel médical pour garantir une meilleure adhésion aux protocoles de traitement et une gestion optimale des effets secondaires des ARV. Par ailleurs, des campagnes de sensibilisation ciblées doivent être mises en place pour encourager le dépistage précoce et réduire la stigmatisation associée au VIH/SIDA.

Il est important de reconnaître les limites de cette étude. Premièrement, l'échantillon de l'étude, bien qu'informatif, pourrait ne pas être entièrement représentatif de toutes les pratiques de dépistage et de traitement du VIH en Algérie. Deuxièmement, la collecte de données a été limitée par des contraintes de temps et de ressources, ce qui pourrait avoir influencé la profondeur et la portée des résultats. Troisièmement, les données qualitatives obtenues par les entretiens peuvent être sujettes à des biais de réponse, où les participants pourraient avoir modifié leurs réponses pour correspondre à ce qu'ils pensaient être attendus.

Pour les recherches futures, il serait pertinent d'élargir l'échantillon pour inclure davantage de centres de dépistage et de traitement à travers le pays, afin de fournir une vision plus

Conclusion générale

complète de la situation du VIH en Algérie. De plus, des études longitudinales pourraient offrir des insights plus détaillés sur l'évolution des pratiques de dépistage et de traitement, ainsi que sur l'impact des interventions mises en place pour améliorer ces prati

Bibliographie

Ouvrages académiques

- Kerouédan, D. (2006, mars). 1986-2006 : 20 ans d'échec des stratégies internationales de lutte contre le sida en Afrique. Consulté le 5 mai 2024, sur Semantic Scholar
- Infectieuses et parasitaires (pp. 243-275). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Bonnard, P. &. (2009). Actualisation des données cliniques concernant les inhibiteurs D'intégrase. *Virologie*, 13,, 43-49.
- Adetunji, A. A. (2019). Rapid HIV Antigen-Antibody Assays and Detection of Acute HIV.Infection in Sub-Saharan Africa. *The American journal of tropical medicine and Hygiene*, 101(2), 285–286.
- Van Heeswijk, R. P. (2001). Combination of protease inhibitors for the treatment of HIV-1-
- Schenker, S. J. (1990). Azidothymidine (zidovudine) transport by the human placenta. *The American journal of the medical sciences*, 299(1), 16-20
- Peeters, M. V.-s. --.-p.-2. (2009). Chapitre 7. Épidémiologie phylogénétique : comprendre les origines des virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'épidémie mondiale. Dans : éd., *Introduction à l'épidémiologie intégrative des maladies infectieuses et parasitaires* (pp. 243-275). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.

Articles de revues académiques

- Chiarabini, T. L. (2021). Prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) en médecine générale:existe-t-il des freins ? . Consulté le Avril 21, 2024, sur *Santé Publique* 33, 101-112.
- Childs-Kean, L. M. (2018). Tenofovir Alafenamide for the Treatment of Chronic Hepatitis B Monoinfection. . *Pharmacotherapy*, 38(10), 1051–1057.
CHU, NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou, Historique du CHU de Tizi-Ouzou, [en ligne] (s.d.). Consulté le MAI 23, 2024, sur CHU, NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou, Historique du CHU de Tizi-Ouzou, [en ligne],
- Daou, F. (2021). Dépistage du VIH/SIDA chez les parturientes admises en salle d'accouchement à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes. Consulté le Avril 21, 2024, sur *HIV/AIDS screening in parturients admitted to the delivery room at Fousseyni Daou hospital in Kayes: content/uploads/2022/08/DEPISTAGE-VIH-DIASSANA-M.pdf*

- Infected patients : a review of pharmacokinetics and clinical experience. . Consulté Le Avril 25, 2024, sur Antiviral therapy, 6(4), 201–229.
DeJesus, E. R. (2008). Impact of switching virologically suppressed, HIV-1-infected patients from twice-daily fixed-dose zidovudine/lamivudine to once-daily fixed-dose tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine. Consulté le Avril 25, 2024, sur HIV clinical trials, 9(2), 103–114.
- Desclaux, A. &. (2006). Les femmes africaines face à l'épidémie de sida. Population & Sociétés 428 1-4.
- Desgrées du Loû, A. M.-E. (2007). Chapitre 6. Le sida, révélateur des disparités de genre en Afrique, genre et société en Afrique Implications pour le développement.
- Deyter, G. M. (2013, Septembre 16). On the Ancient Origins of HIV-1. Consulté le avril 16, 2024, sur Semantic Scholar: Ancient-Origins-of-HIV-1-Deyter/c7af5dfa9f80f0098a61a5935f3062c2c30841ed
- Dong, Y. G. (2020). Preventing mother to child transmission of HIV: lessons learned from China. Consulté le Avril 21, 2024, sur BMC infectious diseases, 20(1), 792.
- F., F. J. (1992). The American journal of clinical nutrition, 55(6 Suppl), 1257S–1262S. Consulté le Avril 21, 2024, sur Strategies for reduction of morbidity.:
- Faria, N. R. (2014). HIV epidemiology. The early spread and epidemic ignition of HIV-1 in human populations. Science , 56–61.
- Inhibiteurs de la protéase (IP). Sidaction. (s.d.). Consulté le Avril 25, 2024, sur
- (s.d.). Consulté le MAI 05, 2024, sur Semantic Scholar
Bekelync/4e8f79da059fb5bac96e75f8bac85d3066496ab4
- Tout savoir sur le dépistage du VIH/SIDA : les différents types de test, le coût et la fiabilité. . (s.d.). Consulté le MAI 02, 2024, sur Pharmafit.
- différents-types-de-test-le-cout-et-la-fiabilité VIH : le prix des antirétroviraux est en baisse, mais les traitements de rattrapage restent hors de prix. . (s.d.). Consulté le MAI 03, 2024, sur Médecins Sans Frontières.
- VIH : prévention. (s.d.). Récupéré sur Assurance Maladie.
- Sabourin-Poirier, C. (2016). Étude du niveau de B Lymphocyte Stimulator (BLyS) et de son impact sur les lymphocytes B en relation avec l'infection et la résistance au virus d'immunodéficience humaine (VIH) chez des travailleuses du sexe au Bénin.

- Étude du niveau de B Lymphocyte Stimulator (BLyS) et de son impact sur les lymphocytes B en relation avec l'infection et la résistance au virus d'immunodéficience humaine (VIH) chez des travailleuses du sexe au Bénin. Université de Montréal, Canada.
- Santé., M. d. (2020). Plan National Stratégique (PNS) Algérie-IST-VIH-sida 2020-2024.
- Schenker, S. J. (1990). Azidothymidine (zidovudine) transport by the human placenta. .
- The American journal of the medical sciences, 299(1), 16-20.
- Tran, H. T. (2023). Steady-state pharmacokinetics of plasma tenofovir alafenamide (TAF),
- tenofovir (TFV) and emtricitabine (FTC), and intracellular TFV-diphosphate and FTC-triphosphate in HIV-1 infected old Japanese patients treated with bictegravir/FTC/TAF. Consulté le Avril 25, 2024, sur Global health & medicine,
- Van Heeswijk, R. P. (2001). Combination of protease inhibitors for the treatment of HIV-1-
- Infected patients: a review of pharmacokinetics and clinical experience. . Consulté le 25 Avril, 2024, sur Antiviral therapy, 6(4), 201–229
- **Rapports gouvernementaux**
- PrEP injectable dans les pays à ressources limitées : une modélisation prometteuse. (2023, Avril 26). Consulté le 28 Avril, 2024, sur VIH.org. : Récupéré sur ressources-limitees-une-modelisation-prometteuse
- Lancement d'une nouvelle alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants d'ici 2030. (2023, juillet 13). Consulté le MAI 05, 2024, sur Organisation mondiale de la santé : launched-to-end-aids-in-children-by-2030
- Département de virologie de la Bibliothèque Pasteur. Rapport.
- 2Kone, B. S. (2019). Diagnostic Performances of Three Rapid Diagnostic Tests for Detecting HIV Infections in Mali. Consulté le Avril 21, 2024, sur Infectious diseases diagnosis & treatment, 3(1), 134.
- Adetunji, A. A. (2019). Rapid HIV Antigen-Antibody Assays and Detection of Acute HIV Infection in Sub-Saharan Africa. The American journal of tropical medicine and hygiene, 101(2), 285–286.

- Ahouansou Stanislas Sonagnon, h. k. (2023). Représentations sociales du VIH/SIDA et pratiques sexuelles à risques chez les usagers de drogues à abidjan (côte d'ivoire). . Annuaire Roumain d'Anthropologie, SOCIALES-DU-VIH-SIDA-ET-PRATIQUES-%C3%80-SONAGNON-MODESTE/e1685b96b8d09d9c40e099316f8c2a6fa4b0b002.
- Amari, E. (2014). Prophylaxie post-exposition (PEP) au VIH en dehors du milieu médical. Forum Médical Suisse, 14, , 151-153.
- Baïchi, S.(s.d.)Organisation sanitaire en Algérie.Université Batna 2. (s.d.).
- Bekelynck, A. (2019). La Côte d'ivoire, un cas d'école des rapports de force PEPFAR –.Fonds mondial (fr).
- Bonnard, P. &. (2009). Actualisation des données cliniques concernant les inhibiteurs d'intégrase. Virologie, 13,, 43-49.
- Broqua, C. L. (2021). Dossier de recherche 25 | 2021-I. Consulté le Avril 20, 2020, sur Expériences et politiques du VIH/sida au Maghreb,
- O. m. (s.d.). Rapports d'évaluation des systèmes de santé en Algérie. Genève Santé., M. d. (2020). Plan National Stratégique (PNS) Algérie-IST-VIH-sida 2020-2024.

Rapports d'organisations internationales

- Normes sur la législation relative au VIH/SIDA et aux droits de l'homme. (2002). Consulté le MAI 03, 2024, sur ONUSIDA. : pub06/jc999-humrightsviol_fr.pdf
- Normes sur la législation relative au VIH/SIDA et aux droits de l'homme. . (2002). Consulté le MAI 03, 2024, sur ONUSIDA: pub06/jc999-humrightsviol_fr.pdf
- FTC (emtricitabine, Emtriva). . (2003). Project Inform perspective, (36), , 6–7. Prévention de la transmission mère-enfant du VIH : un protocole simple, d'une efficacité remarquable. (2005). médecine/sciences, 28-29.
- Ressources techniques et financières à la disposition du secteur de l'éducation au Sénégal,Mali,en Guinée et Gana. (2005, Octobre). Consulté le Mai 05, 2024, sur l'USAID dans le cadre de l'Accord de coopération.
- Ressources techniques et financières à la disposition du secteur de l'éducation en Sénégal,
- Mali,Guinée et Gana. (2005). Consulté le MAI 05, 2024, sur FRENCH%20(FIN1.7) x.pdf

- 1986-2006 20 ans d'échec des stratégies internationales de lutte contre le sida en Afrique. (2006, Mars). Consulté le MAI 05, 2024, sur Semantic Scholar:
des-strat%C3%A9gies-de-lutte
Kerou%C3%A9dan/c4426945076db3156c45180bfb8b083c191f7ac6
- Loi n° 06-01 du 20 février 2006 relative à la prévention et à la lutte contre les maladies transmissibles. (2006). Journal Officiel de la République Algérienne. Immunité maternelle et transmission mère-enfant du VIH et du VHC. (2007). médecine/sciences, 991-996.
- Recommandations concernant les modalités du dépistage et diagnostic biologique de l'infection par le VIH. (2008). Consulté le Avril 28, 2024, sur HAS (Haute Autorité de Santé)
10/recommandations__depistage_de_linfection_par_le_vih_en_france
modalites_de_realisation_des_tests_de_depistage_2008-10-22_11-55-8_316.pdf
- décret exécutif n° 12-116 du 11 mars 2012 portant création du Comité National de Prévention et de Lutte contre les IST/SIDA (CNPLS). (2012). Journal Officiel de la République Algérienne.
- État des lieux des obstacles et freins à la réalisation du test de dépistage du VIH dans les hôpitaux universitaires de Strasbourg [Document de travail]. . (2015). Consulté le MAI 02, 2024, sur CCSD.
- Décret exécutif n° 15-234 du 29 août 2015 modifiant et complétant les conditions et modalités d'exercice des activités et des professions réglementées soumises à inscription au registre du commerce. (2015). Journal Officiel de la République Algérienne.
- Racim, ABDELLI Jugurtha & ADJLANE. Le suivi virologique des patients. Suivi virologique des patients infectés par le VIH-1 par la mesure de la charge virale. (2015, Juin 16). (2016, OCTOBRE 3). Consulté le 04 28, 2024
- ONUSIDA UTILISATION DE PRESERVATIFS. (2016, OCTOBRE 03). Consulté le AVRIL 28, 2024, sur ONUSIDA.
- Directives pour l'évaluation des techniques de dépistage du VIH en Afrique. (2016). Consulté le Avril 20, 2024, sur Organisation mondiale de la Santé. :
fre.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- HIV.org. (2016, décembre 01). Consulté le AVRIL 20, 2024, sur 36,7 millions de personnes vivent avec le VIH, 18,2 millions sont sous traitement : et-sante-

sexuelle/20161201/367-millions-de-personnes-vivent-avec-le-vih-182-millions-sont-sous-traitement/

- ONUSIDA: Programme commun des Nations Unies sur le VIH / Sida . (2016). Consulté le MAI 05, 2024, sur UNITED NATIONS:unies-vih-sida/
- Rapport sur la situation mondiale du sida [PDF]. . (2016). Consulté le Avril 28, 2024, sur ONUSIDA (2017). Consulté le Avril 28, 2024
- (2017). ONUSIDA.Rapport de pays sur la réponse au VIH : Algérie.
- Principales barrières à l'accès des femmes au traitement du VIH : Une revue mondiale. (2017). Consulté le MAI 03, 2024, sur ONU Femmes.: brary/Publications/2017/Key-barriers-to-womens-access-to-HIV-treatment-A-global-review-fr.pdf
- (2018). Estimation Spectrum ONUSIDA.
- (2018). Rapport de la riposte ONUSIDA.
- (2018). sida., Organisation des Nations unies pour la lutte contre leVIH.Algérie: Rapport national sur la situation de l'épidémie du VIH. ONU.
- (2019). Enquête Bio comportementale chez les UDI.
- (2019). (UNICEF)., Organisation des Nations unies pour l'enfance.Rapport de l'enquête à indicateurs multiples par grappes en Algérie 2019. Du sida à un "syndrome" du Fonds mondial ?L'Union des Religieux et Coutumiers du Burkina (URCB) au coeur de l'Instance de Coordination Nationale de lutte contre le sida (ICN). (2019, Septembre 24). Consulté le Mai 05, 2024, sur Semantic Scholar: %22syndrome%22-du-Fonds-mondial-L'Union-et Kabore/06197ede249a15ef310bb2edcddbbae45d2c283a
- Société Française de Microbiologie. (2019). Consulté le 04 17, 2024, sur Virus VIH
- (2020). Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (Algérie).Plan National Stratégique (PNS) Algérie-IST-VIH-sida 2020-2024. Santé., Ministère de la santé.Plan National Stratégique (PNS) Algérie-IST-VIH-sida 2020-2024. Consulté le Avril 29, 2024
- Mesures de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. (2021). Salle de presse de l'Inserm, transmission-du-vih-de-la-mere-a-lenfant/42984/.
- Mesures de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. (2021). presse.inserm., du-vih-de-la-mere-a-lenfant/42984/.

- Aide à l'observance des traitements ARV et soutien aux patients. (2022). Consulté le MAI 05, 2024, sur Développement et Santé, n°172, : l-observance-des-traitements-arv-et-soutien-aux-patients/
- Décret exécutif n° 22-251 du 30 juin 2022 relatif à l'agence nationale de numérisation en santé. (2022). ournal Officiel de la République Algérienne.
- Mali Santé Publique. (2022-, Avril 19). Consulté le Avril 21, 2024, sur Connaissances, attitudes et perceptions des femmes enceintes sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les centres de santé communautaires de la commune urbaine de Koulikoro, Mali:
- Lange, J. (s.d.). Étendre l'accès à la prévention et au traitement du VIH dans un contexte de rareté des ressources : défis et perspectives. . Consulté le MAI 03, 2024, sur Revue d'économie du développement, 14, 119-139.:<https://doi.org/10.3917/edd.204.0119>
- Les VIH-1 et VIH-2, v. r.-e. (2009). Les VIH-1 et VIH-2, virus responsables du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), ont émergé à partir de transmissions inter- espèces des lentivirus des primates, communément appelés SIV (Virus de l'immunodéficience simienne). Cette transmission s'est . Les VIH-1 et VIH-2, virus responsables du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), ont émergé à partir de transmissions inter-espèces des lentivirus des primates, communément appelés SIV (Virus de l'immunodéficience simienne). Cette transmission s'est . montréal, Université de montréal, canada: page-243.htm.
- Manso, M. C. (2016). Diagnostic Performance of a Fourth-Generation HIV Antigen/Antibody Assay. . Consulté le Avril 20, 2024, sur Clinical and Vaccine Immunology, 23(8), 682–687.
- Mehra, B. B. (2014). Rapid Tests versus ELISA for Screening of HIV Infection: Our Experience from a Voluntary Counselling and Testing Facility of a Tertiary Care Centre in North India. Consulté le Avril 20, 2024, sur ISRN AIDS, 2014, 296840.
- 2020-2024. Alger : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.
- Modrow, S. H. (1989). Carrier bound synthetic oligopeptides in ELISA test systems for distinction between HIV-1 and HIV-2 infection. Consulté le Avril 20, 2024, sur Journal of acquired immune deficiency syndromes,:

Morand-Joubert, L. (1997). Effet synergique antiviral de la combinaison AZT-3TC malgré la présence de la mutation 184. Consulté le Avril 25, 2024, sur 443b

- Myers, J. E.-S. (2013). Rapid HIV self-testing: long in coming but opportunities beckon. Consulté le Avril 21, 2024, sur AIDS (London, England), 27(11), 1687–1695.
- ONUSIDA. (2021, Novembre). Sommet de haut niveau sur le sida en Afrique de l'Ouest et du Centre. Consulté le 04 20, 2024, sur -and-central-africa-high-level-summit-on-aids
- ONUSIDA. (s.d.). Consulté le AVRIL 20, 2024, sur fiche d'information du VIH/SIDA .Genève : OMS.
- François-Colin NKOA, F. E.-P. (2010, février). Coopération internationale et financements de la lutte contre le sida. - Paris : COLLECTION SCIENCES SOCIALES ET SIDA.

Thèses et mémoires

- Harbeson, S. (2008). Dérivés deutérés de 4-oxoquinoléine pour le traitement de l'infection par le vih. Consulté le Avril 25, 2024, sur [deut%C3%A9r%C3%A9s-de-4-oxoquinol%C3%A9ine-pour-le-de-par-Harbeson/1a84c60ef2c1303168c5e569b876064d4f1d682d](#)
- Hempel, A. (2022). prophylaxie péexposition au VIH : efficace et sous-utilisé. Canadian Medical Association Journal, 194 (45), 1545-1550.
- Henrion, R. (1997). Conséquences à tirer pour le personnel soignant et pour le patient d'une éventuelle présomption de contamination virale (VIH) du soigné par le soignant. A. ctualités odonto-stomatologiques, 671-677.
- I. P. (2010). Laboratoire National de Référence (LNR/IPA).
- Iannello, A. (2010). Études sur la dérégulation des cytokines et des cellules Natural Killer chez les patients infectés par le VIH-1. Études sur la dérégulation des cytokines et des cellules Natural Killer chez les patients infectés par le VIH-1. Univesité Montréal, Canada.
- J., G. (2017). Human immunodeficiency virus: Diagnostic approach. . Consulté le Avril 21, 2024, sur Seminars in diagnostic pathology, 34(4), 318–324.

- Kamissoko, N. &. (2022). Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie. Comparaison de deux techniques de dépistage du VIH et du VHB pour les dons de sang dans un centre de transfusion sanguine en Afrique subsaharienne. L., L. (s.d.).
- L., L. (2013). Advances in Nucleotide Antiviral Development from Scientific Discovery to Clinical Applications: Tenofovir Disoproxil Fumarate for Hepatitis B. Journal of clinical and translational hepatology, 1(1), , 33–38.
- Labarbe, C. (2016). état des lieux des autotests de dépistage VIH et leur dispensation dans les officines. Consulté le Avril 21, 2024, sur Le dépistage du VIH en France
- Labarbe, C. (2016). Le dépistage du VIH en France . état des lieux des autotests de dépistage VIH et leur dispensation dans les officines. UNIVERSITE DE BORDEAUX, france: thèse.
- Rwagitinywa., J. (2017.). d'adhérence et d'impact économique réel des antirétroviraux génériques. Pharmacologie. Mesure d'exposition. Français. Université Paul Sabatier - Toulouse III: <NNT : 2017TOU30236>. <tel-01919870>

Sites web

- r, O. (. (s. d.).). Consulté le AVRIL 20, 2024, sur Fiche d'information sur le VIH/SIDA. <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
- (s. d.). Algérie., AIDS.Dépistage.
- S. Mandelli et al. (2022). "Forensic Analysis of Synthetically Generated Western Blot Images,". Consulté le Avril 21, 2024, sur in IEEE Access, vol. 10, pp. 59919-59932, 2022:
<https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=9785655&isnumber=9668973>
- S., J. J. (1995). Lamivudine (3TC) approved for combination use with AZT. AIDS treatment news, (no 236), 1-5.
- Le système de santé Algérien . (s.d.). Université de Sétif.
- Les inhibiteurs de la protéase. (s.d.). Consulté le avril 25, 2024, sur SIDA Info Plus. <https://www.sidainfoplus.fr/mon-traitement/les-inhibiteurs-de-la-protease/>
- Comment meurt une épidémie ? La fin du sida en débat. (s.d.). Consulté le MAI 05, 2024 sur Semantic Scholar: <https://www.semanticscholar.org/paper/Comment->

[meurt- une-%C3%A9pid%C3%A9mie-La-fin-du-sida-en-d%C3%A9bat-Geoffard/8d46fa7d1e2bd9553729385f439b085e00e3efe4](#)

Composants sanguins négatifs pour les anti-CMV, irradiés et lavés. (s.d.). Consulté le avril 28, 2024, sur Canadian Blood Services.:

<https://professionaleducation.blood.ca/fr/transfusion/guide-clinique/composants-sanguins-negatifs-pour-les-anti-cmv-irradies-et-lavess>

infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). (s.d.). Consulté le Avril 28, 2024, sur MSD Manual:

https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/infections/infection-par-le-virus-de-l%E2%80%99immunod%C3%A9ficiency-humaine-vih/infection-par-le-virus-de-l%E2%80%99immunod%C3%A9ficiency-humaine-vih#Probl%C3%A8mes-de-la-phase-terminale_v44314762_fr

- SIDACTION. <https://www.sidaction.org/definition/inhibiteurs-de-la-protease-ip/> La Côte d'Ivoire, un cas d'école des rapports de force PEPFAR – Fonds mondial (fr).
- combattent le SIDA. https://www.un.org/french/ga/sida/fscosponsors_fr.htm

L'association de lutte contre le sida (ALCS)

- <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
- <https://www.pharmafit.fr/actualites/tout-savoir-sur-le-depistage-du-vih-sida-les->
- <https://www.msf.fr/communiqués-presse/vih-le-prix-des-antiretroviraux-est-en->
- <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/vih/prevention>
- <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/16275>.
- <https://www.aidsalgerie.org/telechargement/category/3-etudes>.

Annexes

Annexe N°01 : Questionnaire sur les antirétroviraux au CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Présentation et Contexte

Nous sommes Ait Cherif Arab et Ammour Nouria, étudiants en Master d'économie de la santé, et nous préparons un mémoire de fin d'études sur le développement des moyens de dépistage et de traitement du VIH/SIDA en Algérie.

1. Pouvez-vous nous donner une brève présentation de votre rôle et de vos responsabilités au sein de la pharmacie centrale du CHU de Tizi-Ouzou ?

.....
.....

2. La nomenclature des antirétroviraux du CHU de Tizi-Ouzou

- Pouvez-vous décrire la liste actuelle des antirétroviraux disponibles au sein du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou ?

.....
.....

- Comment cette nomenclature est-elle régulièrement mise à jour pour inclure de nouveaux traitements ou formulations ?

.....
.....

2. Prévisions et gestion des stocks

- Comment sont établies les prévisions de commande pour les antirétroviraux au sein de la pharmacie centrale du CHU ?

.....
.....
.....

- Pouvez-vous décrire les étapes de commande, de réception, de stockage et de suivi des antirétroviraux ?

- 1-3-Commande :

.....
.....
.....

- 1-4-Réception

:.....
.....

- 1-5-Stockage et suivi des stocks :

- Stockage

.....
.....

- Suivi du stock

.....
.....

3. Dispensation des antirétroviraux et traitements associés

- Quelles sont les procédures de dispensation des antirétroviraux au CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou ?

.....
.....

- Comment les patients sont-ils éligibles pour recevoir un traitement antirétroviral, notamment pour le traitement post-exposition (PPE) et la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ?

.....
.....

4. Collaboration et Coordination :

- Comment se déroule la coordination entre la pharmacie centrale et les autres services du CHU en ce qui concerne la gestion des antirétroviraux et des réactifs de dépistage ?

.....

5 - Conclusion

- Y a-t-il d'autres informations que vous pensez importantes de partager concernant la gestion des antirétroviraux et des réactifs de dépistage au CHU de Tizi Ouzou ?

.....
.....
.....
.....

Remerciements

Nous vous remercions de votre disponibilité et de votre collaboration pour cet entretien qui se déroulera dans le cadre de notre étude de cas au CHU Nedir Mohamed de TiziOuzou.

Annexe N°02 : Entretien avec la Pharmacie Centrale du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou.

Gestion des Réactifs de Dépistage du VIH/SIDA

Présentation et Contexte : Nous sommes AIT Cherif ARAB et AMMOUR NOURIA, étudiants en Master d'économie de la santé, et nous préparons un mémoire de fin d'études sur le développement des moyens de dépistage et de traitement du VIH/SIDA.

Informations Générales :

- Poste occupé :.....
- Date de l'entretien :.....

1. Pouvez-vous décrire le rôle de la pharmacie centrale du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou dans la gestion des réactifs de dépistage du VIH/SIDA ?

.....
.....

2. Quels types de réactifs de dépistage du VIH/SIDA sont actuellement disponibles à la pharmacie centrale

?.....
.....

3. Comment sont sélectionnés et approvisionnés les réactifs de dépistage du VIH/SIDA dans votre établissement

?.....
.....

4. Quels sont les principaux défis auxquels vous êtes confrontés dans la gestion des réactifs de dépistage du VIH/SIDA à la pharmacie centrale

?.....
.....

5. Quelles mesures sont mises en place pour assurer la qualité et la conformité des réactifs de dépistage du VIH/SIDA avant leur distribution

?.....

.....

6. Comment gérez-vous les stocks de réactifs de dépistage du VIH/SIDA pour éviter les pénuries ou les excédents

?.....

.....

7. Quel est le processus de distribution des réactifs de dépistage du VIH/SIDA aux différents services du CHU

?.....

.....

8. Comment la pharmacie centrale du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou assure-t-elle la traçabilité des réactifs de dépistage du VIH/SIDA

?.....

.....

9. Enfin, quelles suggestions ou recommandations avez-vous pour améliorer la gestion des réactifs de dépistage du VIH/SIDA à la pharmacie centrale, compte tenu des développements actuels dans le domaine du dépistage et du traitement du VIH/SIDA en Algérie

?.....

.....

Nous vous remercions de votre disponibilité et de votre collaboration pour cet entretien qui se déroulera dans le cadre de notre étude de cas au CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou.

Annexe N°03 : Questionnaire pour Médecins en Maladies Infectieuses prenant en Charge le VIH/SIDA.

Présentation et Contexte : Nous sommes Ait Cherif ARAB et AMMOUR NOURIA, étudiants en Master d'économie de la santé, et nous préparons un mémoire de fin d'études sur le développement des moyens de dépistage et de traitement du VIH/SIDA .

Informations Générales

- Poste occupé :.....
- Date de l'entretien :.....

1. Pouvez-vous décrire votre rôle et vos responsabilités principales en tant que médecin au service maladies infectieuses au CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou ?

.....
.....

2. Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce domaine et quelle a été votre formation spécifique en lien avec le VIH/SIDA ?

.....
.....

Dépistage du VIH/SIDA

3. Quelles sont les principales méthodes de dépistage du VIH que vous utilisez actuellement ?

.....
.....

4. Pouvez-vous décrire le processus de dépistage du VIH/SIDA au sein de votre service, de la demande de test à la communication des résultats aux patients

?.....
.....

5. Quels sont, selon vous, les principaux défis liés au dépistage du VIH dans votre établissement ?

.....

.....

Traitement du VIH/SIDA

6. Quelles sont les options thérapeutiques disponibles pour les patients atteints du VIH/SIDA dans votre service ?

.....

.....

7. Comment décidez-vous du protocole de traitement à suivre pour un nouveau patient diagnostiqué

?.....

.....

l'efficacité des traitements administrés

à vos patients ?

.....

.....

Prise en Charge Globale des Patients

9. Quelle est la proportion des patients atteints du VIH/SIDA au sein de votre établissement ?

.....

.....

10. Quels sont les principaux défis que vous rencontrez dans la gestion quotidienne des patients vivant avec le VIH ?

.....

.....

11. Pouvez-vous partager une expérience ou un cas particulier d'un patient atteint du VIH/SIDA ?

.....

.....

Collaboration et Communication

12. Comment collaborez-vous avec les autres services (comme la pharmacie centrale, les laboratoires, etc.) pour assurer une prise en charge optimale des patients ?

.....

.....

13. Quelles améliorations suggéreriez-vous pour améliorer la coordination entre les différents services impliqués dans la prise en charge du VIH/SIDA ?

.....

.....

Innovations et Recherches

14. Quelles sont les innovations récentes en matière de dépistage et de traitement du VIH/SIDA que vous avez intégrées dans votre pratique ?

.....

.....

Perspectives et Recommandations

15. Quels sont, selon vous, les principaux obstacles à l'amélioration de la prise en charge du VIH/SIDA en Algérie ?

.....

.....

16. Quelles recommandations feriez-vous aux décideurs politiques pour renforcer la lutte contre le VIH/SIDA dans le pays ?

.....

.....

.....

Table des matières

Remerciements.....	2
Dédicaces	3
Dédicaces	4
Liste des tableaux	7
Liste des figures :	8
Liste des abréviations	9
Introduction générale	10
Chapitre I : Fondements sur le VIH/SIDA au niveau mondiale	14
Section 1 : Historique et épidémiologie de la pandémie du VIH/SIDA	16
1. Historique du VIH/SIDA.....	16
1.1.1 Épidémiologie de la pandémie du VIH / SIDA	18
Section 02 : Développement des moyens de dépistage et de traitement du VIH.....	22
1. Dépistage et diagnostic biologique du VIH.....	22
2. Développements des traitements du VIH	33
Section 03 : Stratégies de Prévention et de Lutte contre le VIH	36
1. Moyens de prévention du VIH.....	37
2. Accès au dépistage et au traitement	42
3. Initiatives des ONG nationale et internationale dans la Lutte Contre le VIH/sida.....	45
Conclusion.....	50
Chapitre II : Contexte du VIH/SIDA en Algérie	51
Section 01 : Organisation et Fonctionnement du Système de Santé en Algérie	53
1. Structure de système de santé	53
2. Infrastructure de santé dédiée au dépistage du VIH.....	55
Section 02 : État des Lieux du Dépistage et de la Prise en Charge du VIH en Algérie... 60	
1. Le dépistage du VIH en Algérie.....	60
2. Prise en Charge des Personnes Vivant avec le VIH en Algérie	62
Section 03 : Financement et défis de la lutte contre le VIH en Algérie.....	65
1. Financements des initiatives de dépistage et de traitement du VIH.....	65
2. Le Cadre Juridique	67
Voilà les lois et les décrets qui ont traités le sujet de la promotion de la santé et le problème de lutte contre le VIH :.....	67
3. Programmes Nationaux et Stratégies	68
4. Défis de la lutte contre le VIH/SIDA en Algérie	70
Conclusion.....	72

Chapitre III : Evaluation des pratiques de dépistage et de traitement du VIH au CHU de Tizi-Ouzou.	73
Section 1 : Présentation de l'organisme d'accueil et la méthodologie de recherche	75
1. Historique du CHU de Tizi-Ouzou	75
2. L'organigramme du CHU de Tizi-Ouzou.....	76
3. Présentation de l'étude	79
4. Détection et dépistage du VIH.....	80
5. Dépistage du VIH : Différents contextes.....	82
6. Processus de dépistage volontaire au CDV du CHU Nadir Mohamed	82
7. Prise en charge initiale des patients au CHU de Tizi-Ouzou.....	83
Section 2 : Gestion des réactifs de dépistage et des antirétroviraux au CHU de Tizi-Ouzou	87
1. Approvisionnement des réactifs de dépistage du VIH/SIDA au CHU de Tizi-Ouzou.....	87
2. Gestion des Antirétroviraux au CHU Tizi-Ouzou	91
Section 3 : Analyse de la prise en charge des patients sous traitement antirétroviral au premier trimestre 2024.....	94
1.1.2 Les patients ayant récupéré leur traitement antirétroviral durant le premier trimestre 2024 par sexe.....	94
2. Conformité aux Normes de l'OMS et au guide national de prise en charge thérapeutique de l'infection a VIH.....	98
3. Combinaisons de Médicaments utilisées au premier trimestre 2024	101
4. Forces et des faiblesses dans la prise en charge du VIH/SIDA au CHU de Tizi-Ouzou.....	104
5. Recommandations pour l'amélioration de la prise en charge du VIH/SIDA au CHU de Tizi-Ouzou	105
Conclusion.....	106
Bibliographie.....	110
Annexes	111
Table des matières	111
Résumé	111

Résumé

Ce mémoire porte sur le développement des moyens de dépistage et de traitement du VIH/SIDA en Algérie, avec une illustration spécifique à travers le cas du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou. La persistance du VIH/SIDA comme enjeu majeur de santé publique en Algérie et la nécessité d'améliorer les moyens de dépistage et de traitement justifient le choix de ce sujet. Le contexte de cette recherche est appuyé par des études antérieures et l'importance scientifique de la lutte contre le VIH/SIDA, soulignée par des données récentes. L'objectif principal de cette étude est d'analyser les développements des moyens de dépistage et de traitement du VIH/SIDA en Algérie, en se concentrant sur les initiatives et pratiques mises en place au CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou. L'approche méthodologique inclut des analyses qualitatives et quantitatives basées sur l'observation directe, des interviews et des questionnaires. L'étude se fonde également sur l'analyse de documents officiels et de données recueillies au CHU Nedir Mohamed. Les résultats de cette étude mettent en évidence une amélioration significative des infrastructures et des ressources allouées au dépistage et au traitement du VIH/SIDA au sein du CHU Nedir Mohamed. Néanmoins, plusieurs défis subsistent. Parmi ceux-ci, on note les ruptures de stock fréquentes en réactifs de dépistage et en antirétroviraux, qui entravent la continuité des soins. De plus, le manque de sensibilisation de la population générale constitue un obstacle majeur à la prévention efficace. Enfin, la complexité des schémas thérapeutiques représente un défi supplémentaire pour l'adhésion des patients au traitement.

Mots-clés :

VIH/SIDA. Dépistage du VIH/SIDA. Traitement antirétroviral. Accès aux soins.

Abstract

This thesis focuses on the development of HIV/AIDS screening and treatment facilities in Algeria, with a specific illustration in the case of the CHU Nedir Mohamed in Tizi-Ouzou. The persistence of HIV/AIDS as a major public health issue in Algeria and the need to improve screening and treatment methods justify the choice of this subject. The context of this research is supported by previous studies and the scientific importance of the fight against HIV/AIDS, underlined by recent data. The main objective of this study is to analyze developments in HIV/AIDS screening and treatment in Algeria, focusing on initiatives and practices implemented at the CHU Nedir Mohamed in Tizi-Ouzou. The methodological approach includes qualitative and quantitative analyses based on direct observation, interviews and questionnaires. The study is also based on the analysis of official documents and data collected at CHU Nedir Mohamed. The results of this study show a significant improvement in the infrastructure and resources allocated to HIV/AIDS screening and treatment at CHU Nedir Mohamed. Nevertheless, several challenges remain. These include frequent stock-outs of screening reagents and antiretrovirals, which hamper continuity of care. In addition, the lack of awareness among the general population is a major obstacle to effective prevention. Finally, the complexity of treatment regimens represents an additional challenge to patient adherence to treatment. Direct observation, questionnaires and literature review.

Keys words:

HIV/AIDS. HIV/AIDS Testing. Antiretroviral Therapy. Health care Access.