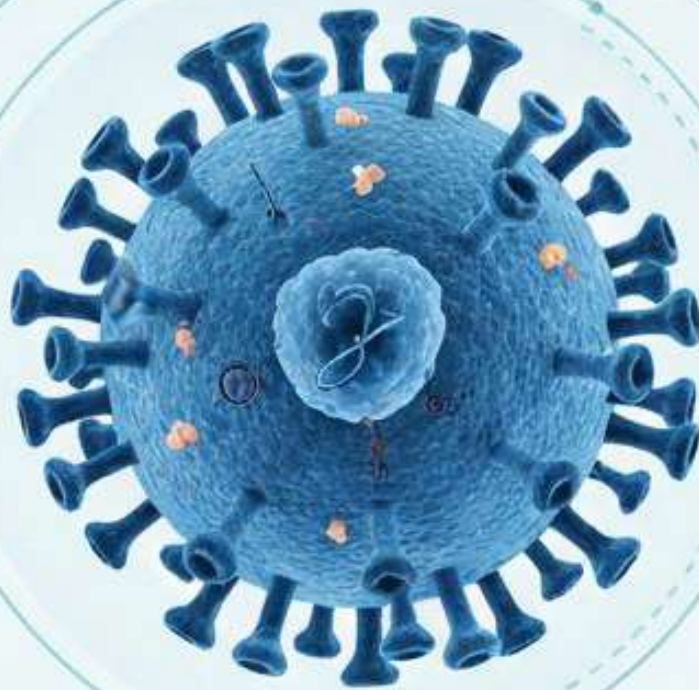




BULLETIN D'INFORMATION SUR LE DÉPISTAGE DES IST SIDA SEMEP CHU Constantine

Rapport 2021-2024



Sommaire :

- I. Editorial
- II. Contexte : Activités de l'unité de Médecine Préventive
- III. Dépistage de l'infection HIV
- IV. Résultats et commentaires
- V. Equipe

Éditorial

Chers lecteurs,

Quatre années se sont écoulées depuis la mise en place d'une consultation dédiée aux infections sexuellement transmissibles (iST) au sein du Service d'épidémiologie et de Médecine Préventive (SEMEP) du Centre Hospitalo-Universitaire de Constantine. Cette initiative est née d'une volonté claire pour renforcer la surveillance du VIH dans une approche intégrée de santé publique, centrée à la fois sur la prise en charge des personnes dépistées et sur le suivi de leurs partenaires.

L'expérience accumulée durant cette période témoigne de la pertinence de cette démarche. En effet, la consultation iST a joué un rôle pivot dans le dispositif de dépistage et de référence des cas. Au-delà du diagnostic initial, elle a assuré l'accompagnement psychosocial des patients, la notification et l'orientation de leurs partenaires, ainsi que leur prise en charge coordonnée avec le Centre de Référence des Maladies infectieuses du CHUC, garantissant ainsi la continuité des soins et le suivi thérapeutique.

Ce bilan met en lumière plusieurs acquis : une meilleure sensibilisation de la population à travers le dépistage volontaire et ciblé, une détection plus précoce des infections, une réduction des ruptures de suivi grâce à la coordination entre les structures, et surtout une contribution tangible au contrôle de l'épidémie par l'interruption des chaînes de transmission.

Cependant, ces résultats encourageants ne doivent pas occulter les défis persistants : le poids de la stigmatisation, les difficultés liées à l'adhésion au dépistage, ainsi que la nécessité de consolider la formation des soignants et d'intensifier les campagnes de prévention communautaire.

À l'heure où la lutte contre le VIH et les iST demeure un enjeu majeur de santé publique, l'expérience du SEMEP CHUC illustre l'importance des consultations spécialisées comme maillon essentiel du continuum prévention — dépistage — traitement — suivi. Elle démontre qu'avec une organisation rigoureuse et une vision partenariale, il est possible d'améliorer le pronostic individuel des patients tout en renforçant la réponse collective face au VIH.

Ce rapport de quatre années se veut donc à la fois une reconnaissance des efforts accomplis et un appel à poursuivre et intensifier cette dynamique. L'avenir de la lutte contre le VIH repose sur la vigilance, l'innovation et surtout la solidarité entre professionnels de santé, patients et partenaires institutionnels.

Professeur Nadir BOUSSOUF
Médecin Chef de Service SEMEP-CHUC

II. Contexte : Activités de l'unité de Médecine Préventive

1- MISSIONS DE L'UNITÉ

- Initiation à l'approche multidisciplinaire des problèmes de santé.
- Proposition de plans d'intervention.
- Conception de modèles techniques.
- Promotion de l'enseignement pragmatique de la médecine adapté aux besoins de la population, à la perception communautaire des problèmes de santé et aux moyens de prévention qui lui semblent préférables.

2-CONCEPTS DE BASE

Il existe deux grands concepts dans la pratique de la Médecine Préventive :

- Le concept de santé publique : approche collective de prise en charge des problèmes de santé (politique, économique, réglementaire et institutionnelle) dans un but de protection de la santé.
- Le concept de santé communautaire : approche locale des problèmes de santé avec une participation active de la population, dans un but de promotion de la santé.

Son champ d'action, s'accorde avec le cadre des déterminants de la santé, et la définit comme l'ensemble des méthodes utilisées pour la prévention des maladies, regroupant les actions sanitaires collectives et individuelles qui empêchent ou retardent l'apparition des maladies et de leurs conséquences.

3-IST SIDA

Elles représentent un véritable problème de santé publique à travers le monde, de par leur fréquence élevée, leur gravité, leur coût de prise en charge. Elles occupent une place prépondérante dans les systèmes de santé, se basant sur le dépistage et les protocoles de diagnostic et de traitement standardisés. Les algorithmes établis dans une approche syndromique, offrent un modèle performant, sécurisé et rationnel en pratique médicale.

La prévention primaire reste toujours de règle, l'éducation pour la santé est l'outil essentiel dans un plan de communication privilégiant l'aspect psychosocial et culturel des populations et groupes ciblés.

4-Un peu d'histoire

Au départ en 1988, dans le cadre d'un projet de l'OMS, IST SIDA, il y a eu mise en place d'une consultation en coordination avec le CTS du CHU Constantine. Les sujets investigués et orientés sont les donneurs de sang, dépistés AgHbs positif, BW positif, HIV positif....

Au cours de la même période, le premier symposium international sur les IST SIDA, a été organisé par le SEMEP CHUC à Constantine au niveau de la maison de la culture El Khalifa. Il a été également institué le comité national de lutte contre les IST SIDA présidé par le Pr Bouguermouh, regroupant un groupe d'expert dont le Pr Zoughailech en faisait partie.

En 1990, un premier profil épidémiologique a été décrit dans un mémoire de fin de cycle en Épidémiologie et dans une publication dans le journal algérien de médecine (JAM).

Ensuite durant les années deux mille, on a élargi l'activité à d'autres IST, notamment les écoulements urétraux, et les ulcérations.

Par la suite on a introduit les cas d'infertilités en coordination avec le service d'histologie du CHUC, des médecins privés et des maternités CHUC et SMK à travers les spermocultures chez l'homme et l'analyse des pertes vaginales chez la femme, à la recherche du gonocoque, trichomonas vaginalis, le mycoplasme et la chlamydia trachomatis.

En 1993 et en 2012, deux formations pour les médecins privés de la Wilaya de Constantine ont été réalisées pour mettre en place un réseau sentinelles local de surveillance épidémiologique des IST SIDA, mais qui n'a pas été institutionnalisé.

Actuellement la consultation a été exclusivement dédiée au dépistage, à la communication et l'information.

La coordination interservices s'est renforcée ces dernières années entre le SEMEP CHUC, la Microbiologie, les maladies Infectieuses, le CTS et l'Hépatogastroentérologie notamment pour les sujets présentant une hépatite virale B.

Pour cela une RCP a été instituée localement au niveau du CHU Constantine par la DAPM, les ordres du jour sont définis et la préparation de la première réunion est en cours.

III. Dépistage de l'infection HIV

- Modalité du dépistage

-Dimanche :

- Prélèvements de sang.
- Acheminement des échantillons vers le laboratoire de Microbiologie du CHUC.

-Jeudi :

- Remise des résultats

-Interprétation :

- **1^{er} sérum :**

Négatif : Pas d'infection

Positif : Cas douteux - nécessité d'un 2^{ème} sérum

- **2^{ème} sérum :**

Positif :

- Orientation vers le centre de référence du CHUC (service des Maladies Infectieuses pour une prise en charge spécialisée)
- Une enquête auprès des sujets contacts est entreprise.
- Pour les sujets exposés en moins de 48h à une source suspecte (sujet contact HIV+, multipartenarité et vagabondage sexuel, agression sexuelle génito-anale, AES en milieu de soins, ...) une chimio prophylaxie post exposition serait instituée après test rapide revenu négatif.
- Le cas confirmé est déclaré sous pli confidentiel aux autorités compétentes et le médecin demandeur sera informé.
- Les questionnaires HIV, remplis au départ sont validés saisis sur logiciel Epi Info 7.

Pour un premier bulletin, sur une période de quatre années de 2021 à 2024, on a jugé bon présenter les résultats relatifs à l'infection HIV.

Les autres dépistages réalisés au service, notamment en ce qui concerne les hépatites virales B et C, la syphilis et les infections locales dans le cadre des urétrites (écoulements urétraux) et les infertilités (spermocultures) seront présentés ultérieurement.

Pour le volet vaccination anti HVB, un rapport détaillé sera diffusé en temps utile.

IV. Résultats et commentaires :

Total des sujets dépistés entre le 1 Janvier 2021 et le 31 Décembre 2024: 596

Tableau 1 : Répartition par année des sujets dépistés

Année de consultation		Effectif	Fréquence %	Fréquence valide %
Valide	2021	44	7,4	7,9
	2022	165	27,7	29,6
	2023	156	26,2	28,0
	2024	193	32,4	34,6
	Total	558	93,6	100,0
Manquant	NP	38	6,4	
Total		596	100,0	

Une tendance à l'augmentation du nombre de dépistages est observée depuis la pandémie COVID-19, passant de 7,9 % en 2021 à 34,6 % en 2024, en rapport avec une hausse de la prescription du test de dépistage par les médecins.

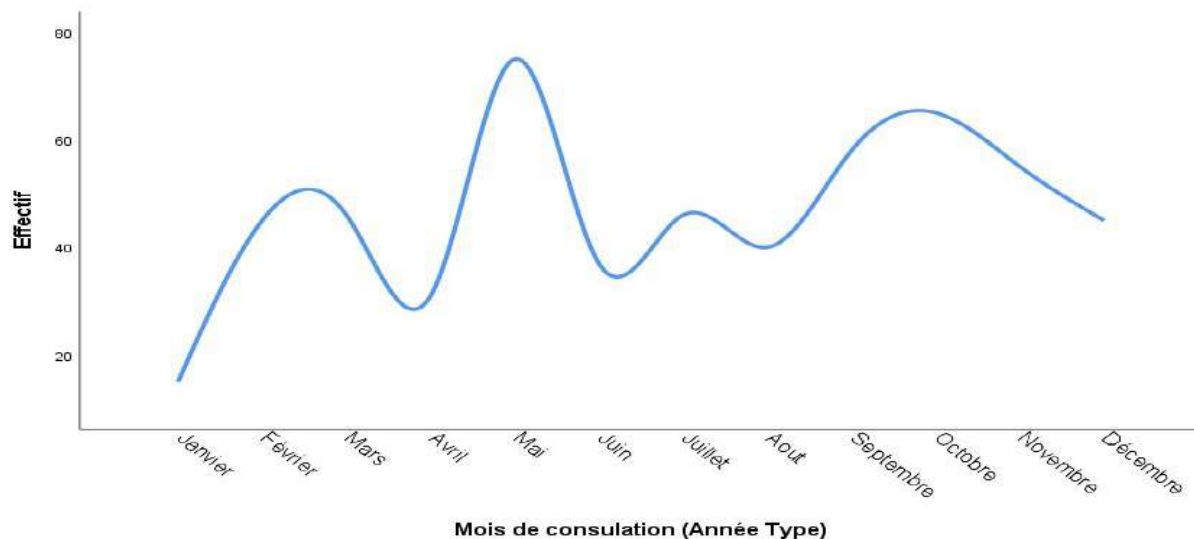


Figure 2 : Répartition Mensuelle des sujets dépistés (Année Type)

La courbe montre une variation saisonnière du recours au dépistage. Les pics principaux apparaissent en **Mai** (fin du printemps) et en **Octobre** (début de l'automne), 2 périodes qui succèdent au mois sacré de Ramadan et la saison estivale.

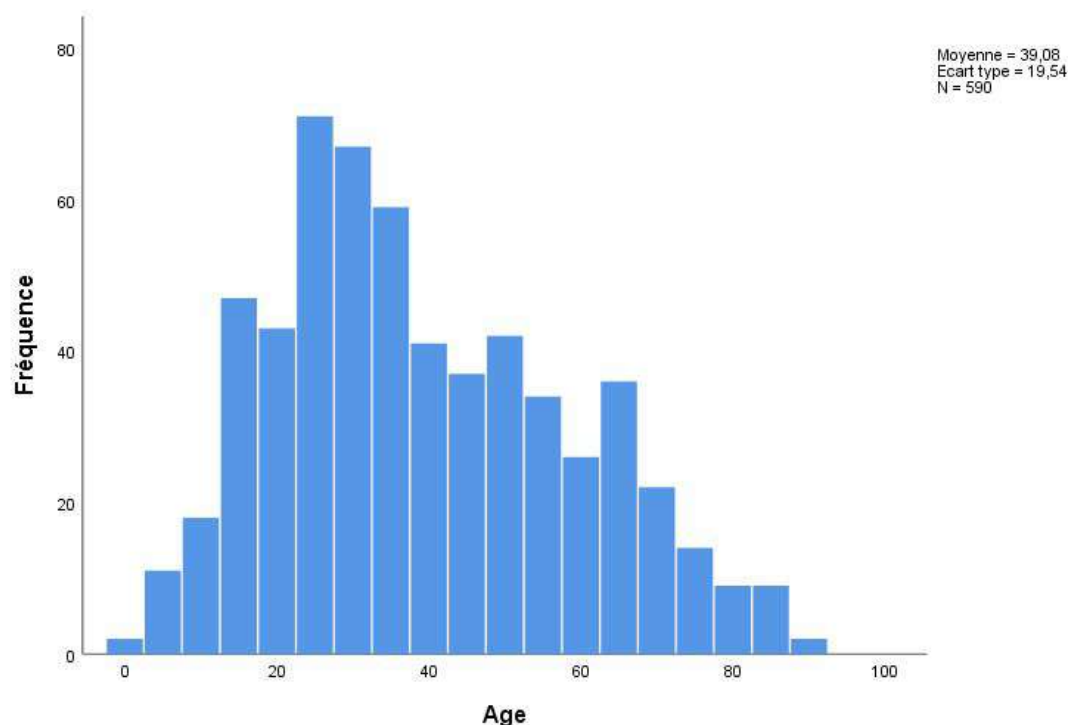


Figure 3 : Répartition des sujets dépistés selon l'âge

L'âge **moyen** du total des sujets dépistés est de **39 ans** avec un **écart type** de **19 ans**, l'âge **médian** est de **36 ans**, l'âge **modal** est de **24 ans**, avec des **extrêmes** d'âge de **02 ans** et de **92 ans**.

Les sujets dépistés sont principalement de jeunes adultes, âgés entre 24 à 36 ans, considérés comme une population exposée et sexuellement active.

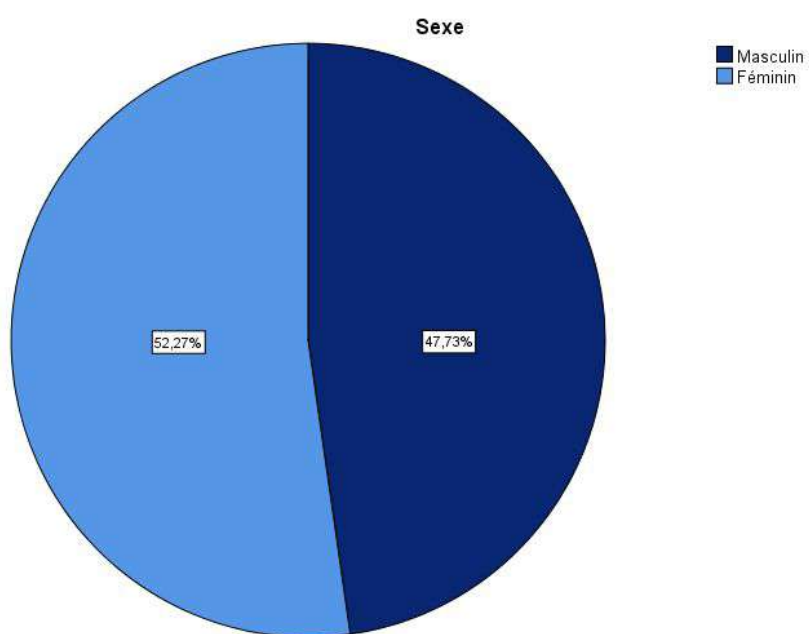


Figure 4 : Répartition des sujets dépistés selon le sexe

Sexe Ratio = Masculin/Féminin = 285/311 = **0,92**

Légère prédominance féminine, probablement en rapport avec le nombre de femmes recrutées notamment dans le cadre du bilan de grossesse (dépistage prénatal) et également en partie dans le dépistage préopératoire.

Tableau 5 : Répartition des sujets dépistés selon la wilaya de résidence

Wilaya	Effectif	Fréquence %
Constantine	558	93,6
Jijel	3	0,5
Khenchela	1	0,2
M'sila	1	0,2
Mila	8	1,3
Oum El Bouaghi	5	0,8
Skikda	7	1,2
NP	13	2,2
Total	596	100,0

Les consultants résident majoritairement dans la wilaya de Constantine (93,6 %) avec parfois ceux des wilayas limitrophes considérées comme des antennes du relais wilaya de Constantine, exprimant ainsi discrètement les effets de la carte sanitaire.

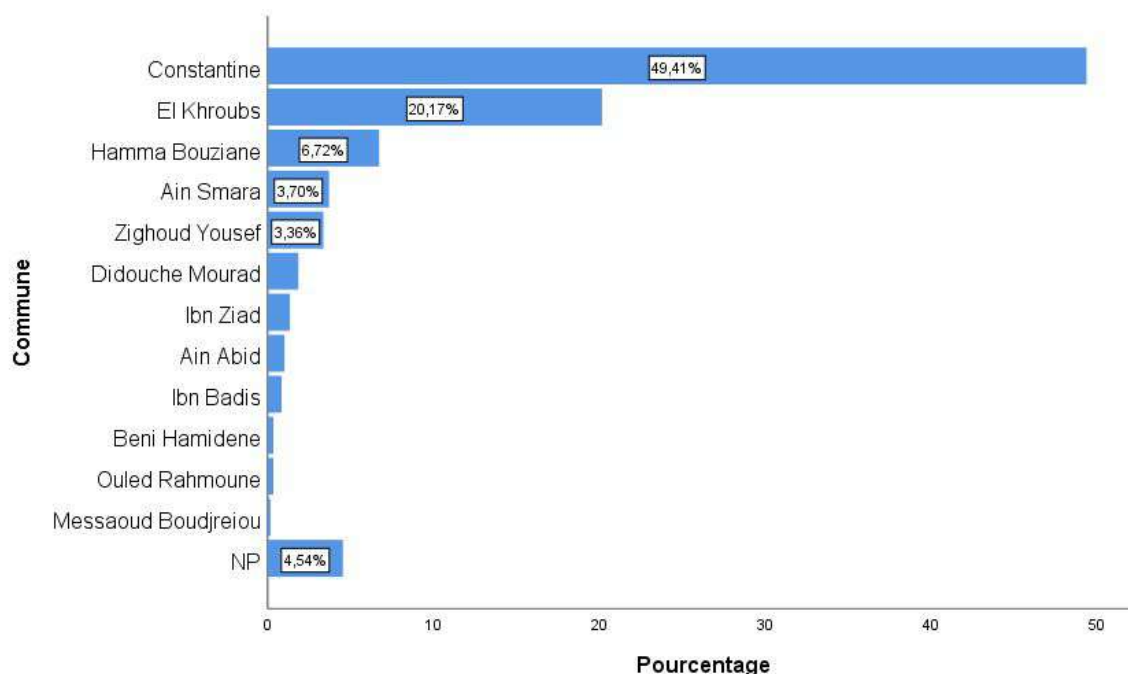


Figure 6 : Répartition des sujets dépistés selon la commune de résidence

C'est la répartition spatiale intra-wilaya, utile pour un ciblage territorial des actions, individualisant trois pôles à savoir Constantine, El Khroubs et Hamma Bouziane.

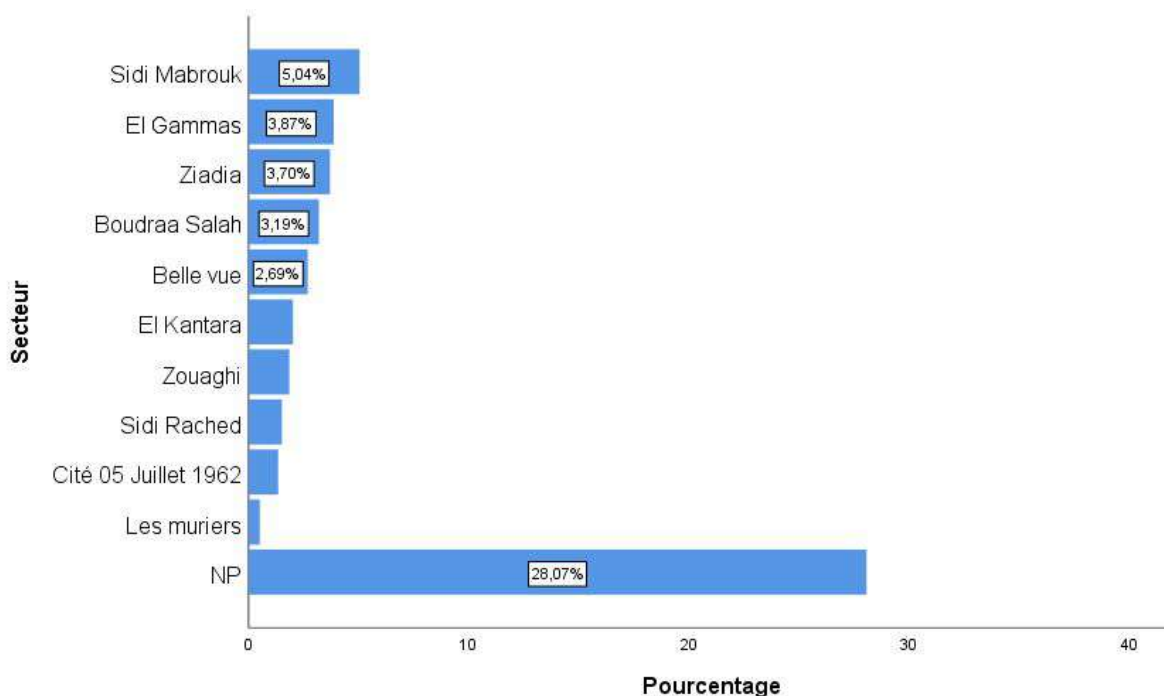


Figure 7 : Répartition des sujets dépistés selon le secteur de domicile (Commune de Constantine)

Les secteurs urbains les plus représentés sont : Sidi Mabrouk, el Gammas et Ziadia, relevant du versant est par rapport à l'oued Rhumel et desservi par les structures sanitaires correspondantes en particulier le CHUC.

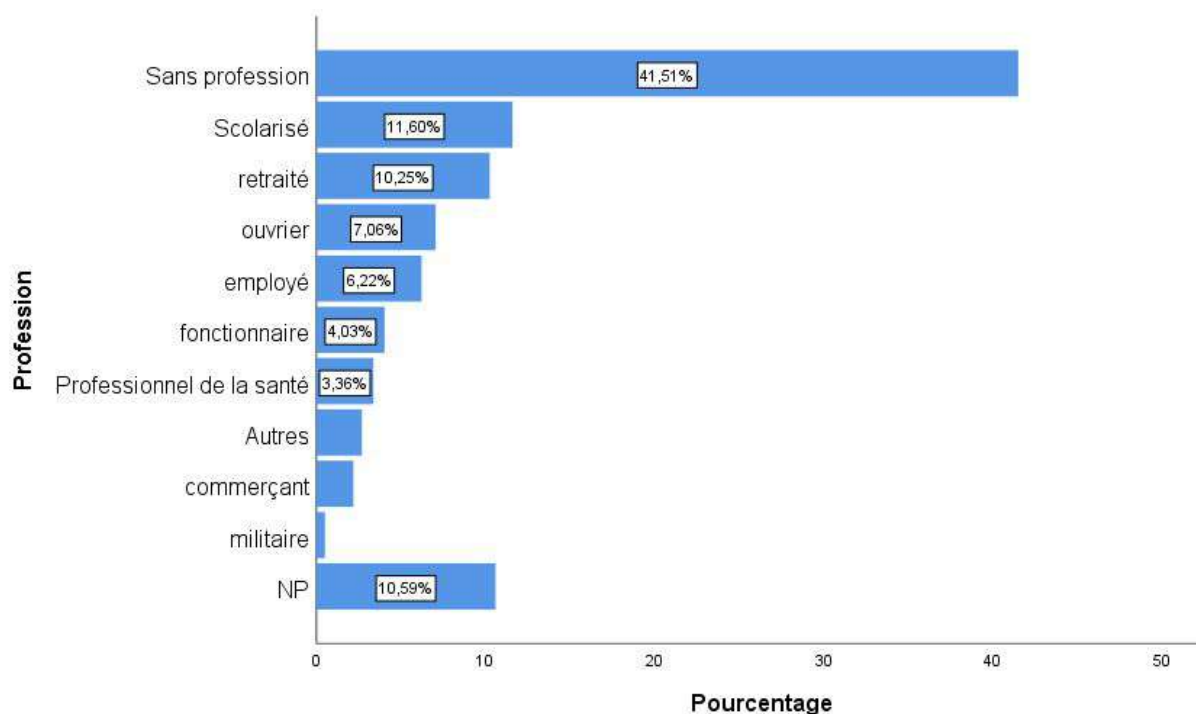


Figure 5 : Répartition des sujets dépistés selon la profession

La diversité des professions reflète une hétérogénéité du profil socioprofessionnel des consultants, avec une forte proportion des sans-emploi surtout pour le genre féminin à travers les femmes au foyer.

Tableau 3 : Répartition des sujets dépistés selon le statut marital

Statut marital	Effectif	Fréquence %
Marié(e)	298	50,0
Célibataire	165	27,7
Divorcé(e)	7	1,2
Veuf(ve)	3	0,5
NP	123	20,6
Total	596	100,0

La moitié des sujets recrutés sont mariés, ce qui peut orienter vers des stratégies de prévention ciblées, notamment dans le cadre du couple surtout en pré-nuptial. Il faut tenir également compte de l'effectif assez importante des sujets célibataires en milieux spécifiques notamment étudiantin, pour promouvoir le dépistage, les comportements à moindre risque et les plans de communication adaptés.

Tableau 4 : Répartition des sujets dépistés selon la nationalité

Nationalité	Effectif	Fréquence %
Algérienne	592	99,3
Finlandaise	1	0,2
Jordanienne	1	0,2
Tanzanienne	1	0,2
Zimbabwéenne	1	0,2
Total	596	100,0

Les sujets consultants sont en grande majorité de nationalité algérienne (99,3 %), avec quelques cas isolés de sujets étrangers notamment dans un cadre étudiant ou de contrôle frontalier.

Tableau 6 : Répartition des sujets dépistés selon le motif

Motif de dépistage	Effectif	Fréquence %
Accident d'exposition au Sang	7	1,2
Agression sexuelle	78	13,1
Bilan de grossesse	75	12,6
Contrôle frontalier	6	1,0
Dépistage pré-nuptial	22	3,7
Dépistage préopératoire	219	36,7
Donneur de sang	3	0,5
Dossier médical	94	15,8
Exposition sexuelle	8	1,2
Période de maladie	71	11,9
NP	13	2,2
Total	596	100,0

Cinq grands volets occupent les premiers rangs dans le cadre du dépistage de l'infection HIV. En effet les agressions sexuelles, les bilans pré opératoires, de grossesse et dans le cadre d'un dossier médical (embauche) représentent les principales opportunités pour le dépistage de l'infection HIV, atténuant un peu les difficultés rencontrées dans les centres de dépistage anonymes et gratuits. Les maladies auto-immunes, les traitements immunosuppresseurs et les patients avec des signes suspects d'infection HIV sont également des occasions non négligeables. Les autres circonstances d'exposition tels que les AES en milieu de soins, l'hétérosexualité comme pratique à risque surtout chez les jeunes restent rares.

Tableau 7 : Répartition des sujets dépistés selon les signes cliniques évocateurs

Signes cliniques	Effectif	Fréquence %
Fièvre	28	4,7
Amaigrissement	24	4,0
Diarrhées	20	3,4
Poly adénopathies	9	1,5
Infections opportunistes	7	1,2
Sarcome de kaposi	1	0,2

Il peut y avoir un seul signe clinique par sujet, comme il peut y avoir plusieurs signes cliniques en même temps et par sujet. Il y a également la majorité des sujets qui n'ont aucun signe clinique. C'est un aspect qui reste difficile à évaluer, puisqu'il représente des signes évocateurs juste post exposition. Il faudra savoir que dans la majorité des cas les circonstances de dépistage, n'expriment pas une notion d'exposition, à l'inverse les vraies situations de risque récent sont rares pour pouvoir apprécier l'impact clinique post exposition.

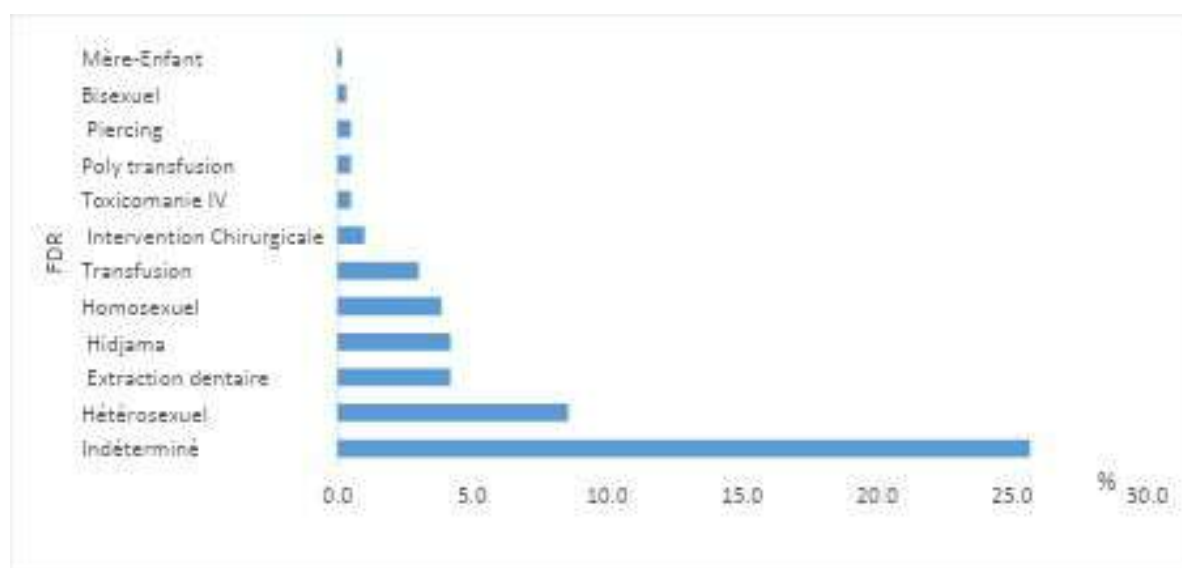


Figure 10 : Répartition des sujets dépistés selon les facteurs de risque de transmission

Les principales voies de transmission pouvant décrire le risque encouru par la population en matière d'infection HIV découlent de l'exposition sexuelle surtout lors des agressions hétéro ou homosexuelle, les soins dentaires et les Hidjamas.

Tableau 8 : Répartition des sujets dépistés selon les Résultats confirmés (Western Blot ou ELISA)

Résultats	effectif	Fréquence %	Fréquence valide %
Positif	8	1,3	1,4
Négatif	583	97,8	98,6
NP	5	0,8	/
Total	595	100,0	100,0

On note une proportion hospitalière de cas positifs de 1,35 %. Elle peut cadrer selon les circonstances de dépistage avec la prévalence dans la population générale qui est de 0,1%. Signant le fait que notre région préserve encore son statut de faible endémicité.

IV. Equipe

Le médecin chef du service : **Pr BOUSSOUF N**

Le chef d'unité : **Pr LEMDAOUI MC**

Accueil et orientation : **Mr BENCHEIKH LEFGOUNE F**

Consultation et collecte des données : **Pr LEMDAOUI MC** et **Médecins du service**

Prélèvements sanguins, enregistrement et remise des résultats : **Mme HABCHI S**

Saisie des données : **Melle BENKARA A**

Rédaction et Traitement des données :

Dr KOUACHI MZ Assistant en Épidémiologie et Médecine Préventive

Pr LEMDAOUI MC Professeur en Épidémiologie et Médecine Préventive

Lecture et supervision :

Pr LEMDAOUI MC Professeur en Épidémiologie et Médecine Préventive

Pr BOUSSOUF N Professeur en Épidémiologie et Médecine Préventive

Conception et design :

Mr OUBIRI B Assistant médical

Contact:

Téléphone / Fax :

+213 31 88 72 85

Mail :

service.epidemiologie.chuc@gmail.com