

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

Alger

# Dépistage : expérience marocaine

*M. Karkouri*

**ALCS**  
association  
de lutte  
contre  
le sida

Membre de la Coalition Internationale Sida 



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

# Une longue histoire...

1<sup>er</sup> cas de sida diagnostiqué au CHU de Casablanca

**Création de l'ALCS**

**Circulaire dépistage N°1078DT/217/SLMSTD**

**« CIDAG » ouvert, ALCS Casablanca**

1986

1988

1989

1992

1998

2003

2014

2015

20??

Autotests?

Stratégie à 3 TDR?

**Dépistage non médicalisé (pilote)**

TDR

Dépistage mobile

Fonds Mondial

Arrivée des ARV

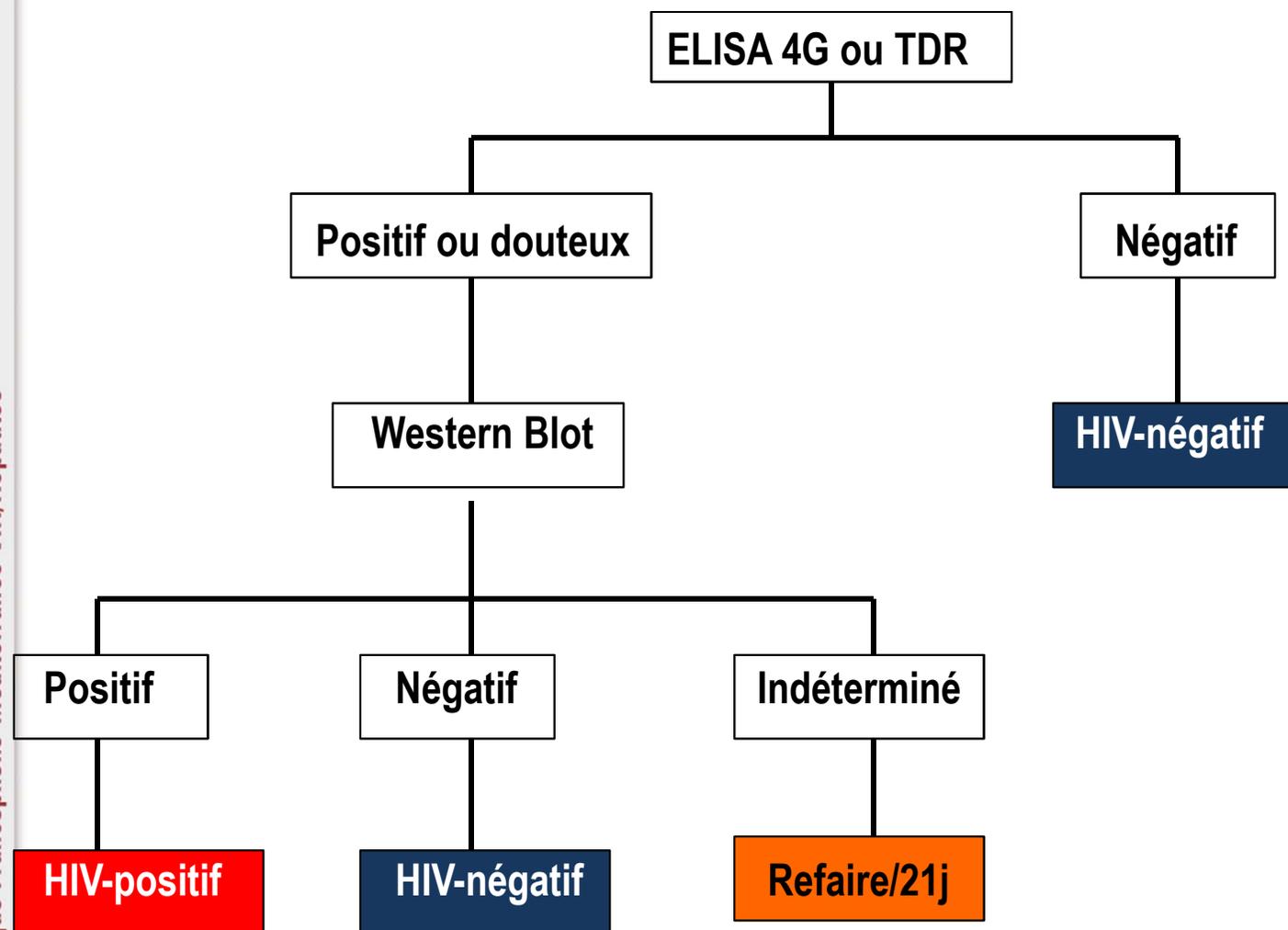
# Le cadre général

- Circulaire du Ministère de la Santé, N°1078DT/217/SLMSTD du 21.09.1989 (*mise à jour 2013*)
- Conditions éthiques strictes («exceptionnalisme» de l'infection à VIH)
  - Test jamais fait à l'insu du patient
  - *Consentement éclairé*
  - Test fait sur **prescription** médicale
- Fort partenariat PNLs-ONG pour le conseil et test volontaire
- Priorité nationale (PSN 2012-2016)

# Les approches

<b>Conseil et test VIH («VCT»)</b>	ONG, Centres de Santé (Laboratoires privés?)
<b>Conseil et test à l'initiative du soignant («PITC»)</b>	Centres de Santé, pTME, Tuberculose
<b>Test diagnostique</b>	Hôpital, cliniques privées
<b>Test obligatoire</b>	Dons de sang et d'organes (Centres de Transfusion Sanguine) Autres?
<b>Auto-test</b>	Non

# Algorithme de test VIH



# Le test rapide de dépistage

- Un seul autorisé : Determine
- Sélectionné par le Laboratoire National de Référence
- Introduit en 2003
- A utiliser en “screening”, en première intention (ONG, centres de santé, tuberculose, hôpital...)
- Test robuste, très fiable, peu compliqué et facile à gérer
- Point faible : programme d’assurance qualité

# La confirmation

- Western Blot (WB) obligatoire
- Problèmes d'accès (répartition géographique des laboratoires, ruptures de stock, indisponibilité/turn over des personnels qualifiés, délais de rendu des résultats, problèmes de communication...)
- Facteur majeur d'attrition +++
- Mars 2015 : décision prise de passer à l'algorithme à 3 tests et de se passer du WB dans certaines situations

## Le dépistage “associatif”

- Centres de conseil et test VIH anonymes et gratuits
- Locaux “neutres” (local ALCS, espace associatif, bâtiment indépendant “stand alone” ...), mobilité (bus, “malettes”)
- Composante majeure des programmes de prévention de proximité (HSH, PS, UDI, Routiers, Ouvriers, Migrants)
- Partenariat avec le Ministère de la Santé
- Programmes d’assurance qualité - ALCS et gouvernemental



**ALCS**  
association  
de lutte  
contre  
le SIDA  
Membre de la Fédération International des Aids



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

# السيدا

**الكشف خطوة أولية  
وأساسية لضمان علاج فعال.**

كلية  
عربي و بالبحران  
مركز الصحة

**N° ECO 0810 025 25**

اتصلوا بنا برقم الإلتصافى **تلتزم بصرية الاعمال**

# Malettes



# Quelques chiffres de 2014

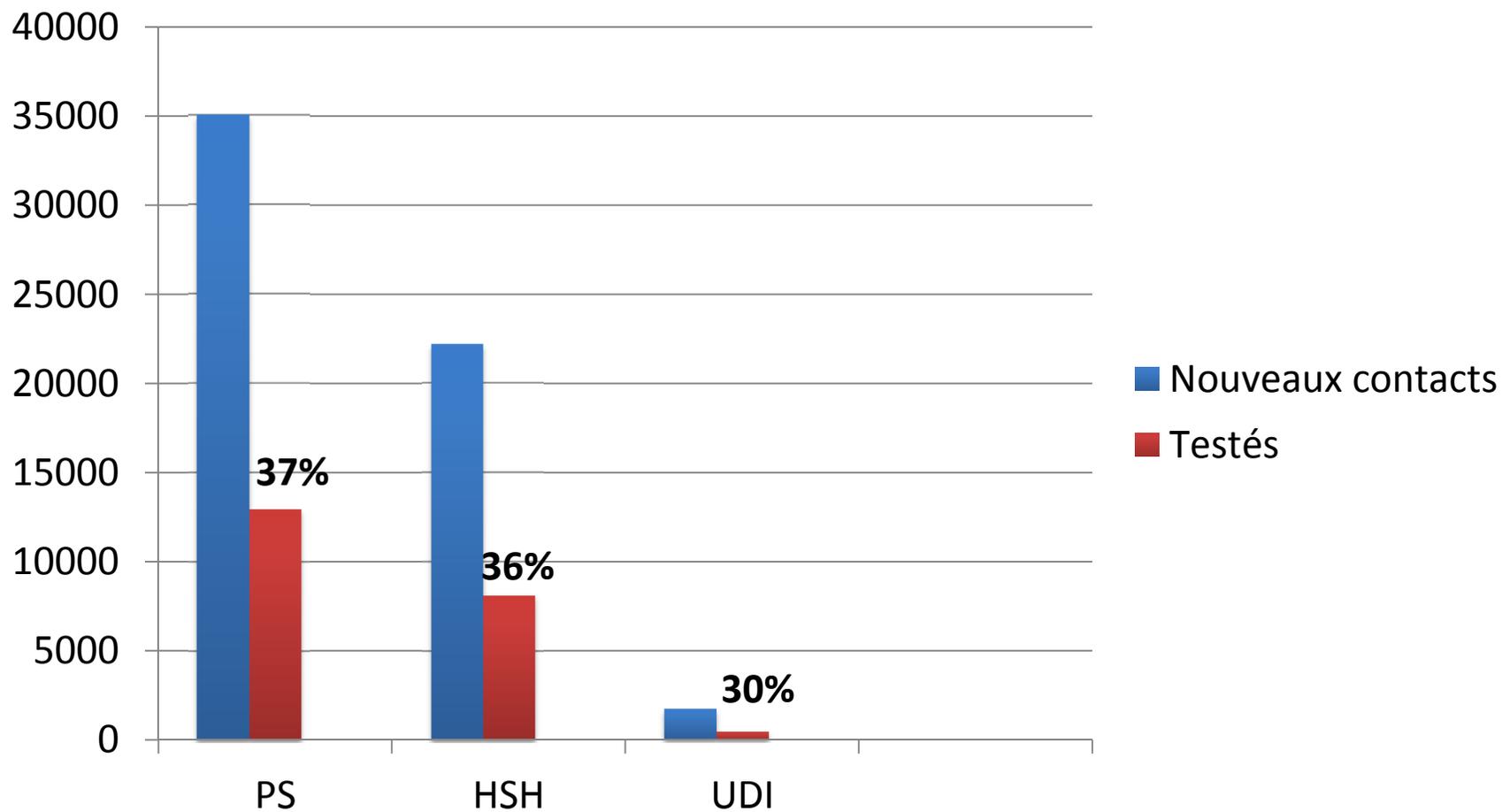
## □ ALCS

- 26 CIDAG
- 80 médecins (volontaires)
- 5 unités mobiles de dépistage
  - 417 jours d'activité
  - 83,5 jours/unité/an
- 163 actions « malette »
- 60.000 tests toutes approches confondues

## Quelques chiffres de 2014

- **Nombre de tests VIH réalisés au Maroc :**
  - 600 205 tests
  - 700 centres dont 70 centres ONG
- **Objectifs :**
  - 2015 → 800 000
  - 2016 → 1 million
  - (2012 : 50 000 tests seulement)

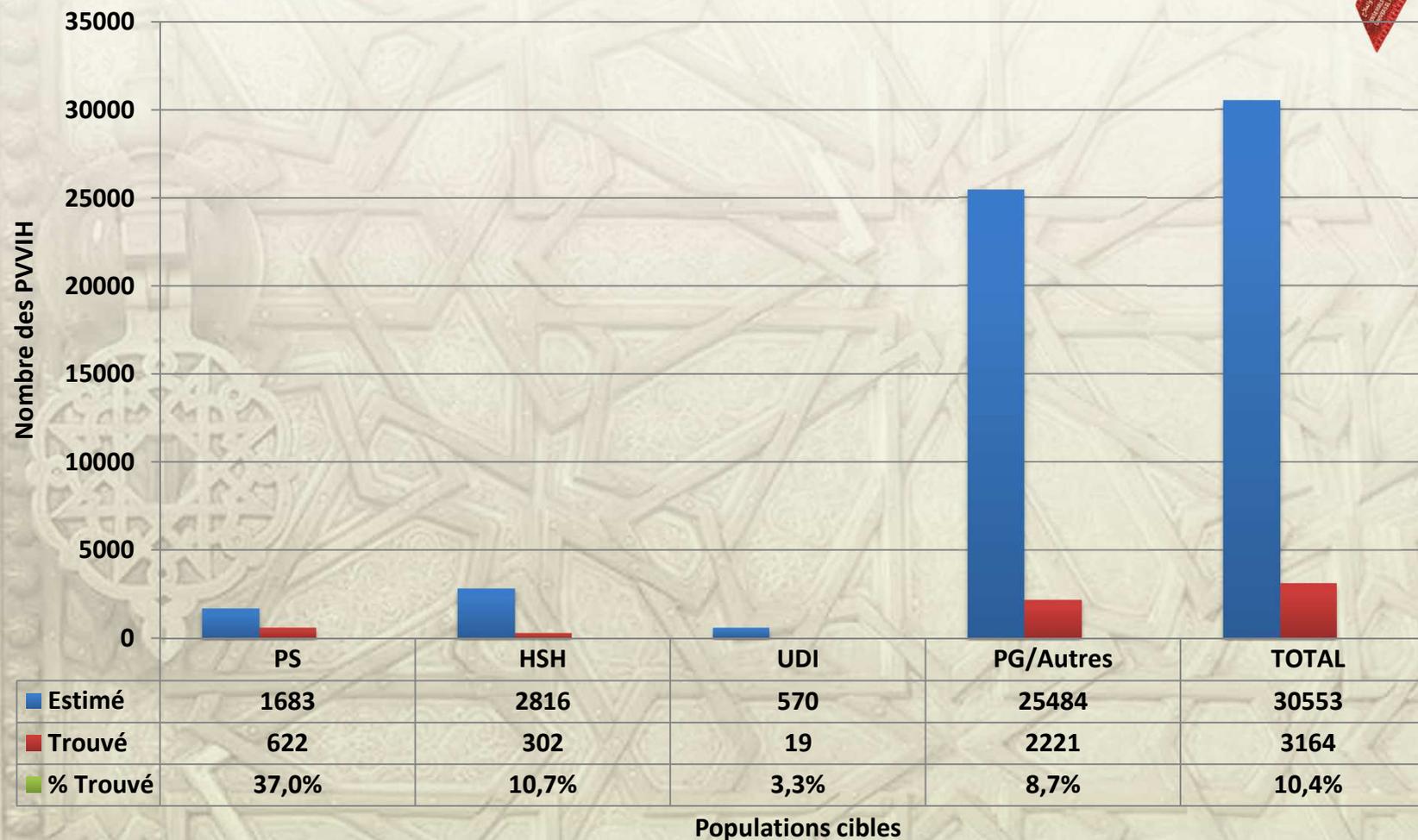
# Tests chez les populations clés



# Taux de positivité chez les populations clés

Population	Tests	+
PS	12977	1,1%
HSH	8133	1,1%
UDI	519	6,1%

# Couverture du dépistage VIH



## Environnement socio-juridique peu favorable

- Stigmatisation et discrimination +++
- Criminalisation de l'homosexualité, du travail du sexe et de l'usage de drogues (effet délétère sur le dépistage)
- Manœuvres politiques
- Tentative de criminalisation de la transmission (« Affaire de Tanger »)

## Services post-test

- Package de services à disposition :
  - IST, soutien psychologique et social
  - clinique de santé sexuelle (ALCS Marrakech)
  - Aiguillage vers les centres de prise en charge
- Taux d'attrition élevé
- Mécanismes de référence, suivi et retour d'information peu efficaces, irréguliers

# Services post-test

## Soutien post-test par ONG

## Services post-test

Soutien post-test  
par ONG

Programme  
National d'Appui  
Psycho-Social  
(PNAPS)  
ONG, PNLS

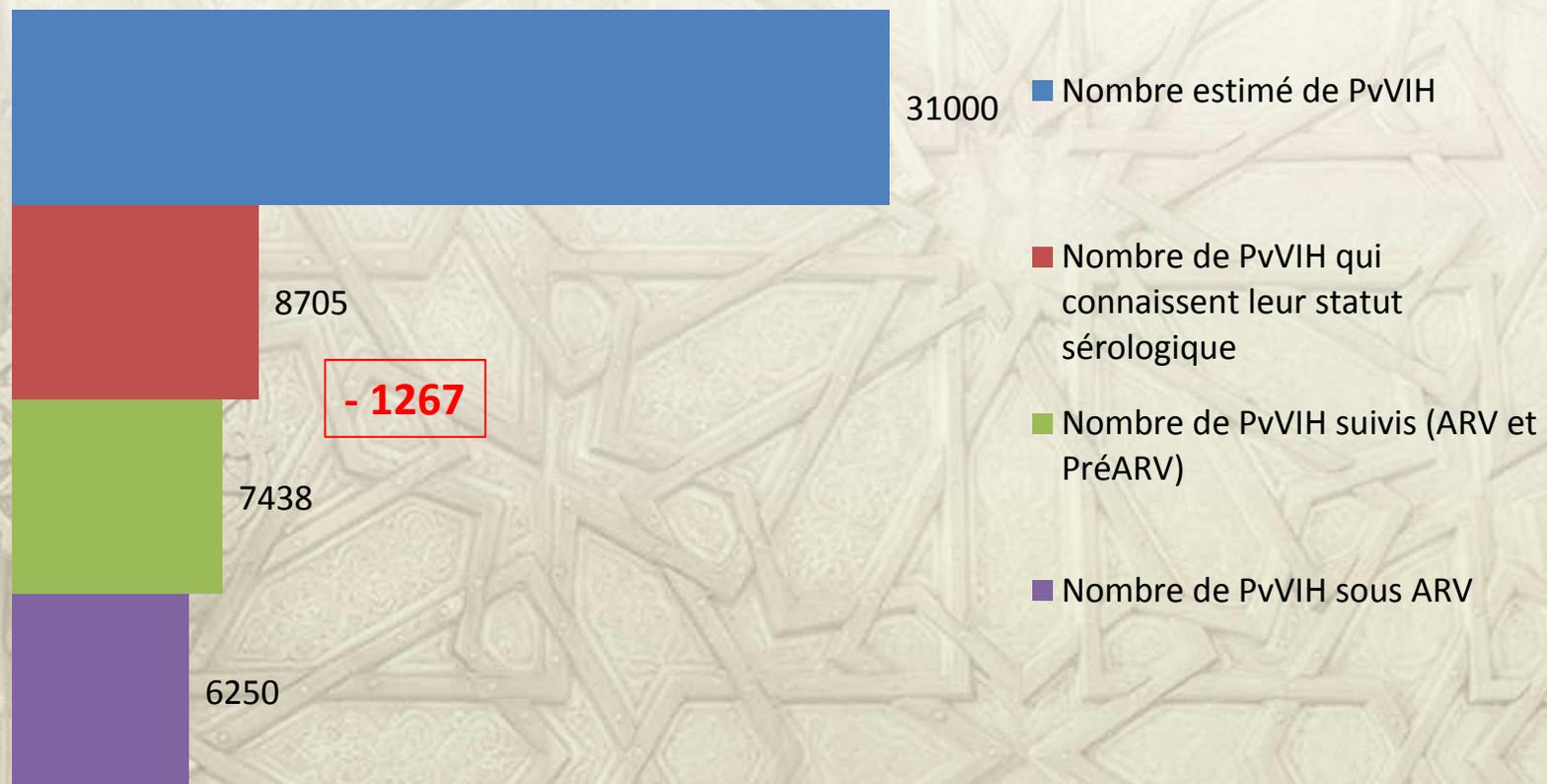
# Services post-test

Soutien post-test  
par ONUSIDA

Aiguillage

Programme  
d'Appui  
Social  
(APS)  
PNLS

# Données programmatiques



## Retard au diagnostic

- Etude non publiée ALCS 2008-2010:
  - 52% des PVVIH diagnostiquées dans un hôpital contre 26,5% dans un CIDAG
- Exercice « cascade » 2014 : 50% PVVIH/hôpital
- CHU Marrakech :
  - 62% des primoconsultants en «catégorie C»
  - 60,4% <200 CD4 lors du diagnostic
- 70% des 31.000 PVVIH s'ignorent (estimations Spectrum)

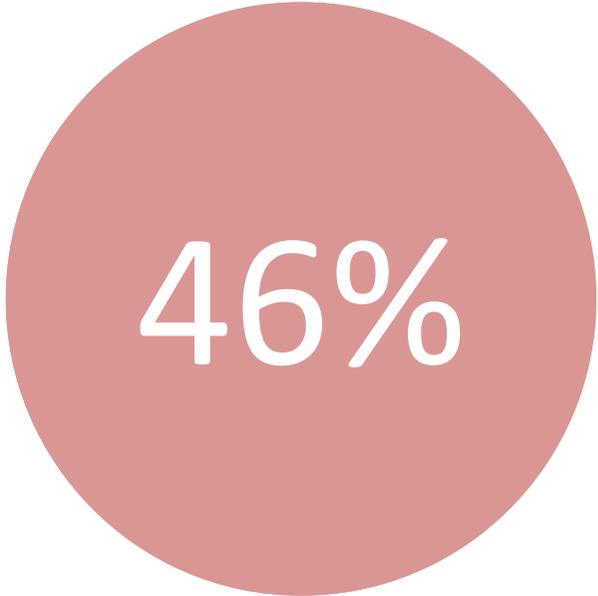
## Défis à relever

- **Amélioration de l'accès au test** – géographique, motivation
- **Innovation** – approches, technologie du test, counseling, utilisation optimale de la technologie,
  - Autotest ?
- **Délégation de tâches** – dépistage « communautaire-communautaire »

## Défis à relever (2)

- **Implication d'autres secteurs** – secteur privé
- **Mise à disposition de ressources conséquentes** – moyens alloués pour dépistage mobile
- **Environnement socio-législatif** – populations clés, criminalisation de la transmission, stigmatisation et discrimination (en milieu de soins)

## PVVIH connaissant leur statut sérologique



46%

**Monde**



20%

**Maroc**

**Aujourd'hui**

# PVVIH connaissant leur statut sérologique

