

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

**Alger**

# **PRISE EN CHARGE DU VIH**

## **Les défis au Maroc**

*K. Marhoum El Filali*

*Service des maladies infectieuses*

*CHU Ibn Rochd - Casablanca*



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

# Prévalence de l'infection à VIH au Maroc

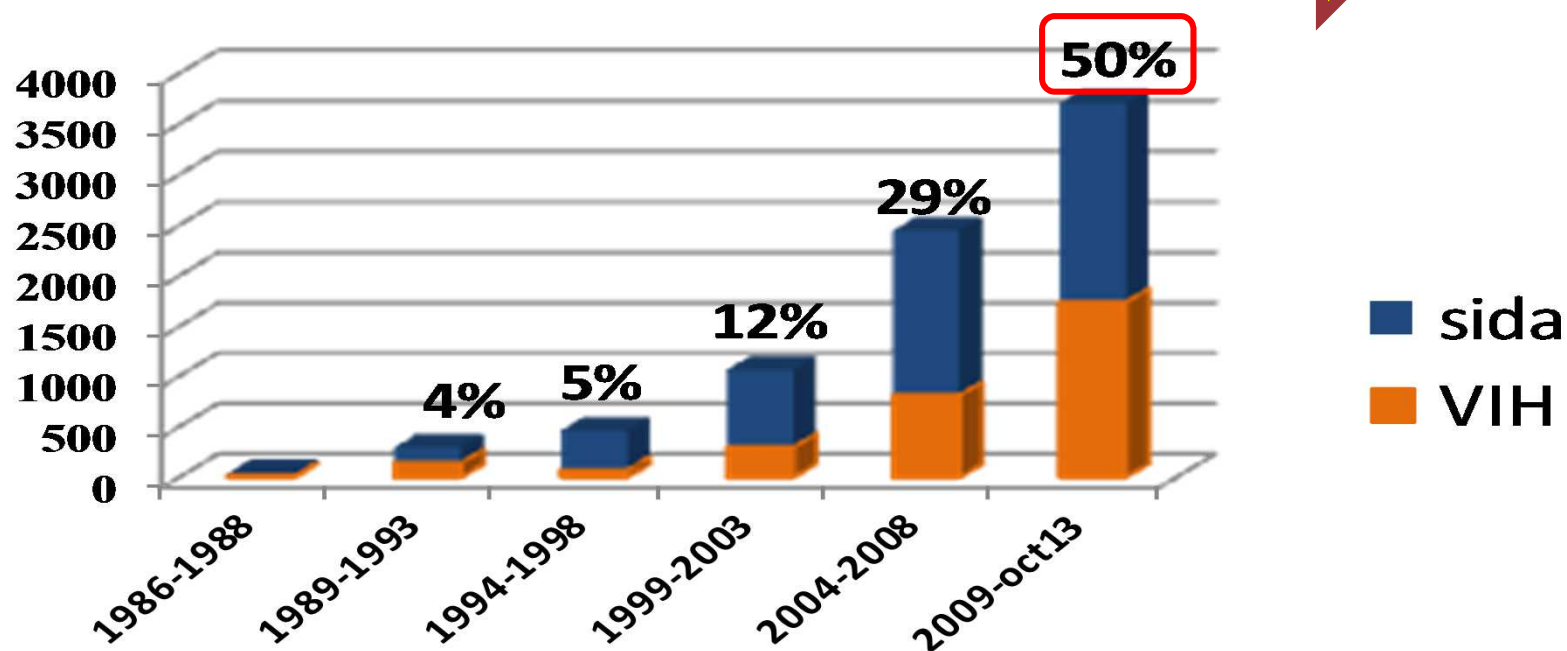
- Faible prévalence : **0,15%**
  - IST 0.32%
  - Tuberculeux 0.37%
  - Femmes enceintes 0.17%
  - Donneurs de sang 0,02%
  - Détenus 0,4 – 0,8%

- Travailleuses du sexe **2 – 3%**
- HSH **2,8 – 5,7%**
- UDI **11,7%**

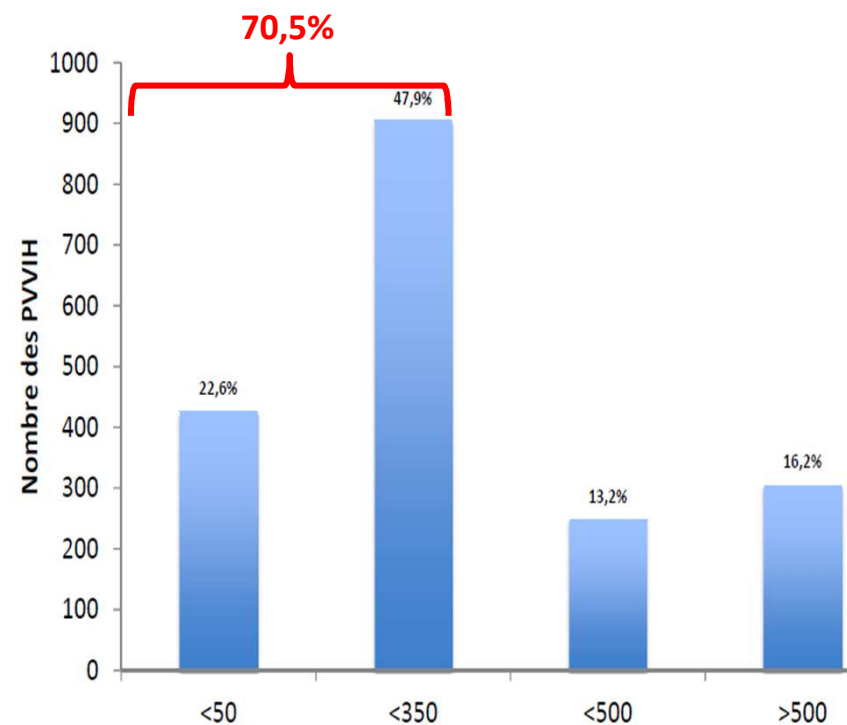
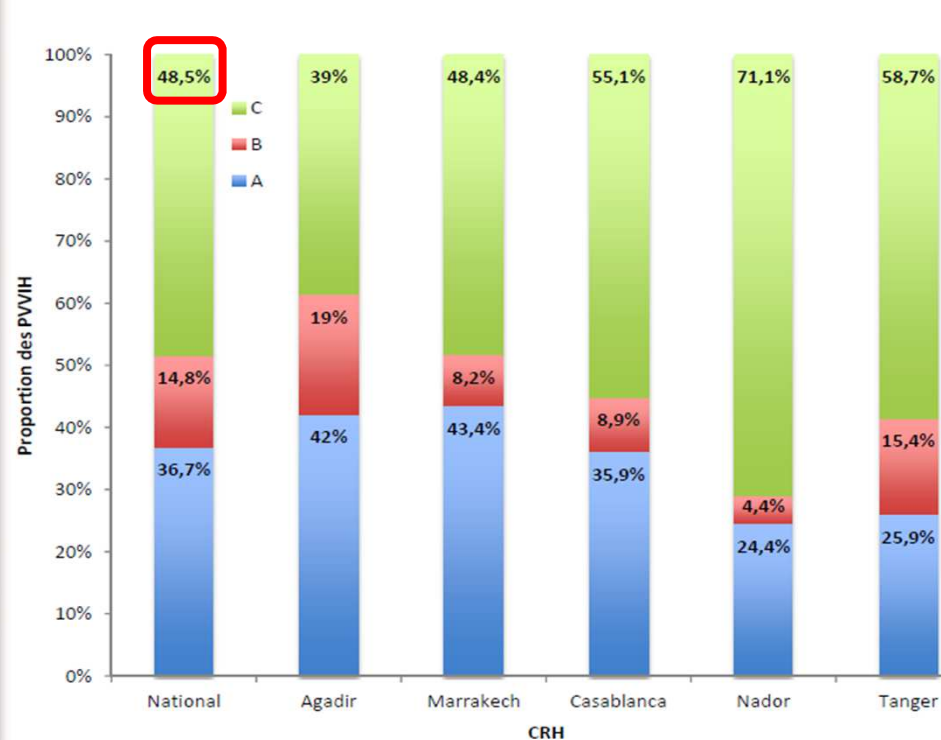
- Estimation du nombre de PvVIH :  
**32 000** à fin 2014

# Situation épidémiologique au Maroc

8040 cas de VIH/sida cumulés à fin octobre 2013  
dont 4912 cas de sida



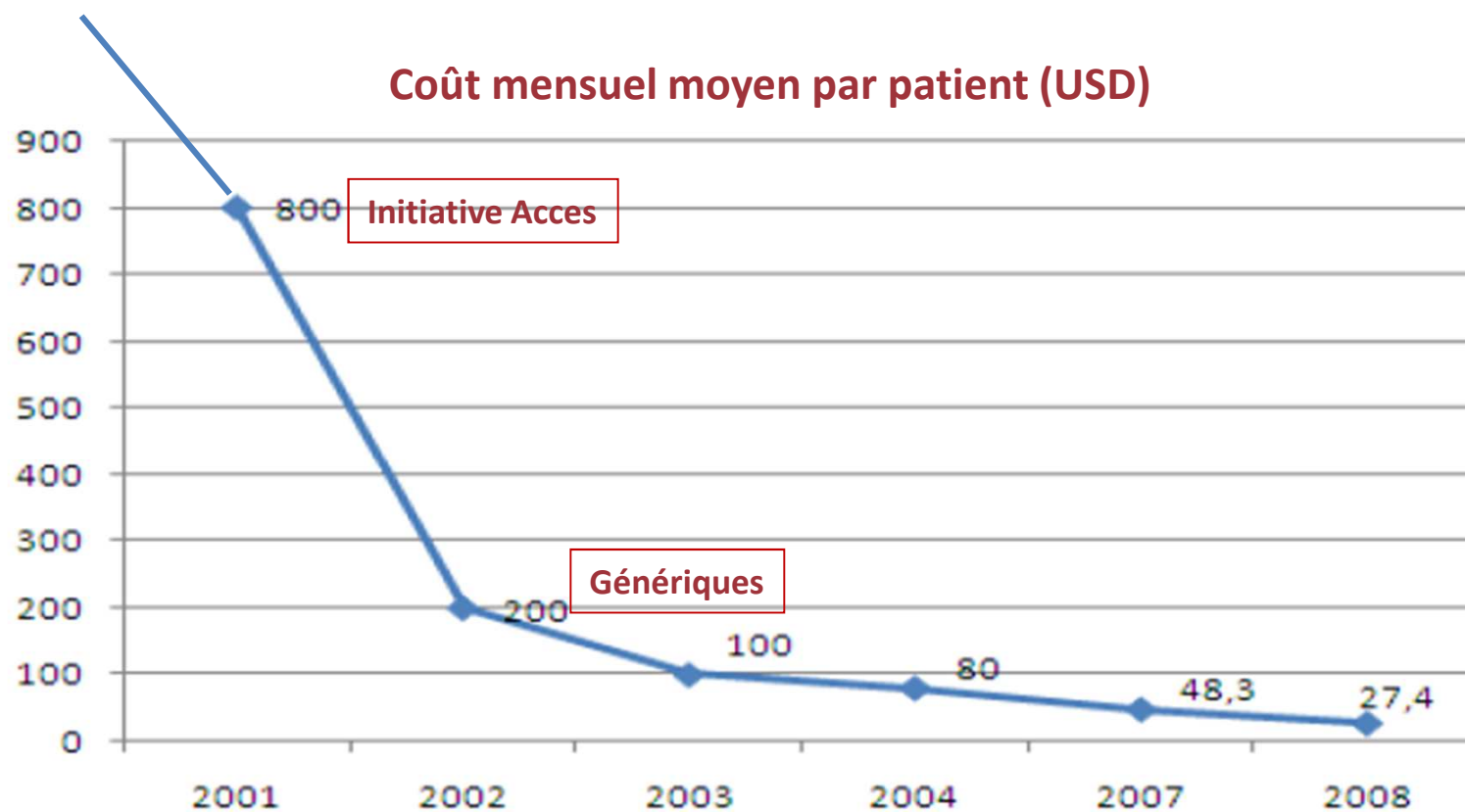
# Statut clinique au moment du diagnostic (2012 – 2013)



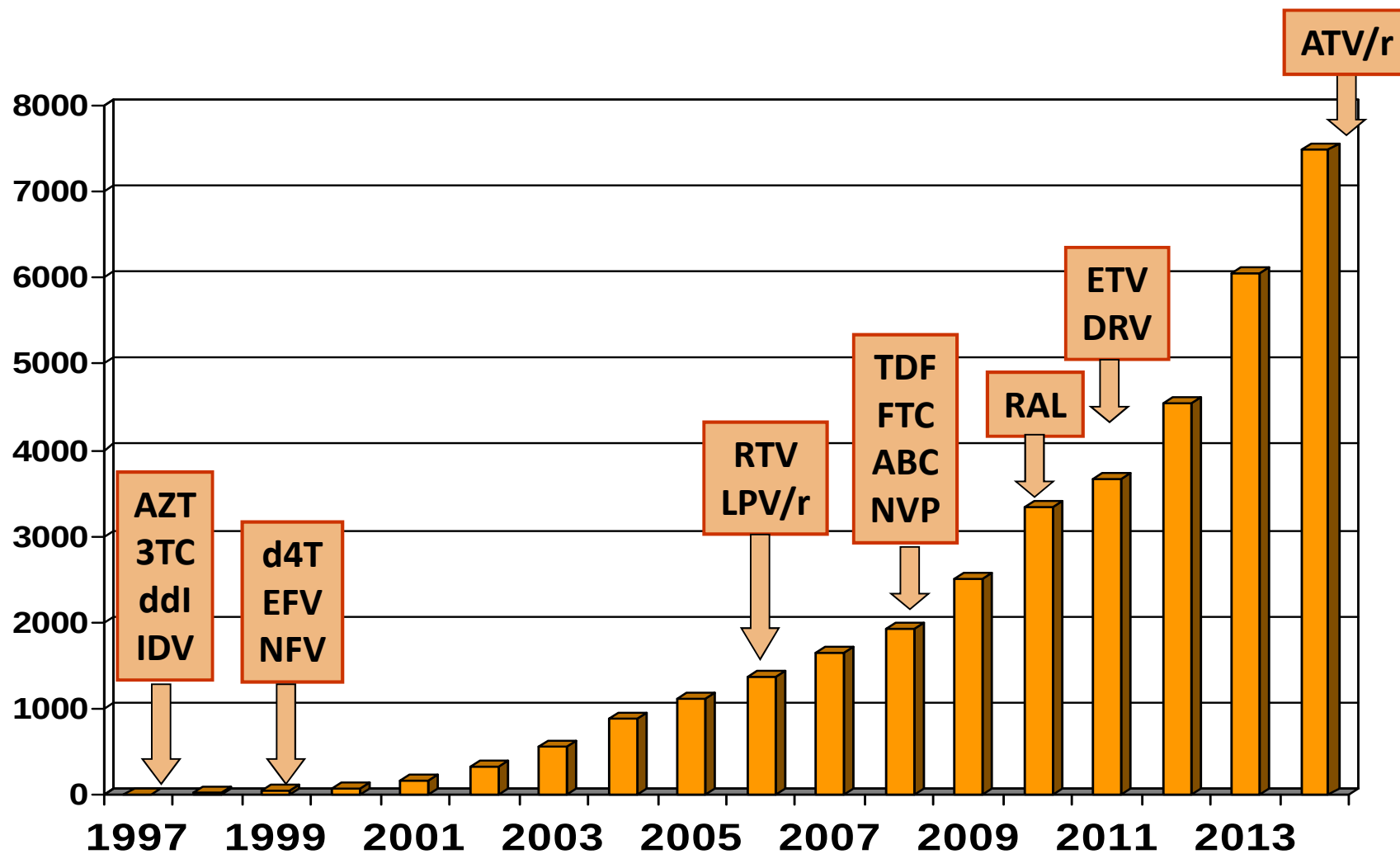
# Nombre de PvVIH traitées par ARV (au 31 décembre 2014)

| CENTRES REFERENTS<br>(Nombre d'hôpitaux) | ADULTES<br>SOUS ARV | ENFANTS<br>SOUS ARV | FEMMES<br>ENCEINTES 2014 | TOTAL SOUS<br>ARV |
|------------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|
| AGADIR (1)                               | 2528                | 170                 | 74                       | 2772              |
| CASABLANCA (3)                           | 1945                | 156                 | 44                       | 2145              |
| MARRAKECH (2)                            | 927                 | 57                  | 29                       | 1013              |
| RABAT (3)                                | 704                 | 67                  | 25                       | 796               |
| TANGER (1)                               | 286                 | 0                   | 11                       | 297               |
| FES (1)                                  | 138                 | 2                   | 6                        | 146               |
| MEKNES (1)                               | 100                 | 0                   | 6                        | 106               |
| BENI MELLAL (1)                          | 84                  | 0                   | 7                        | 91                |
| OUIJDA (1)                               | 84                  | 0                   | 3                        | 87                |
| NADOR (1)                                | 44                  | 0                   | 1                        | 45                |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>6840</b>         | <b>452</b>          | <b>206</b>               | <b>7498</b>       |

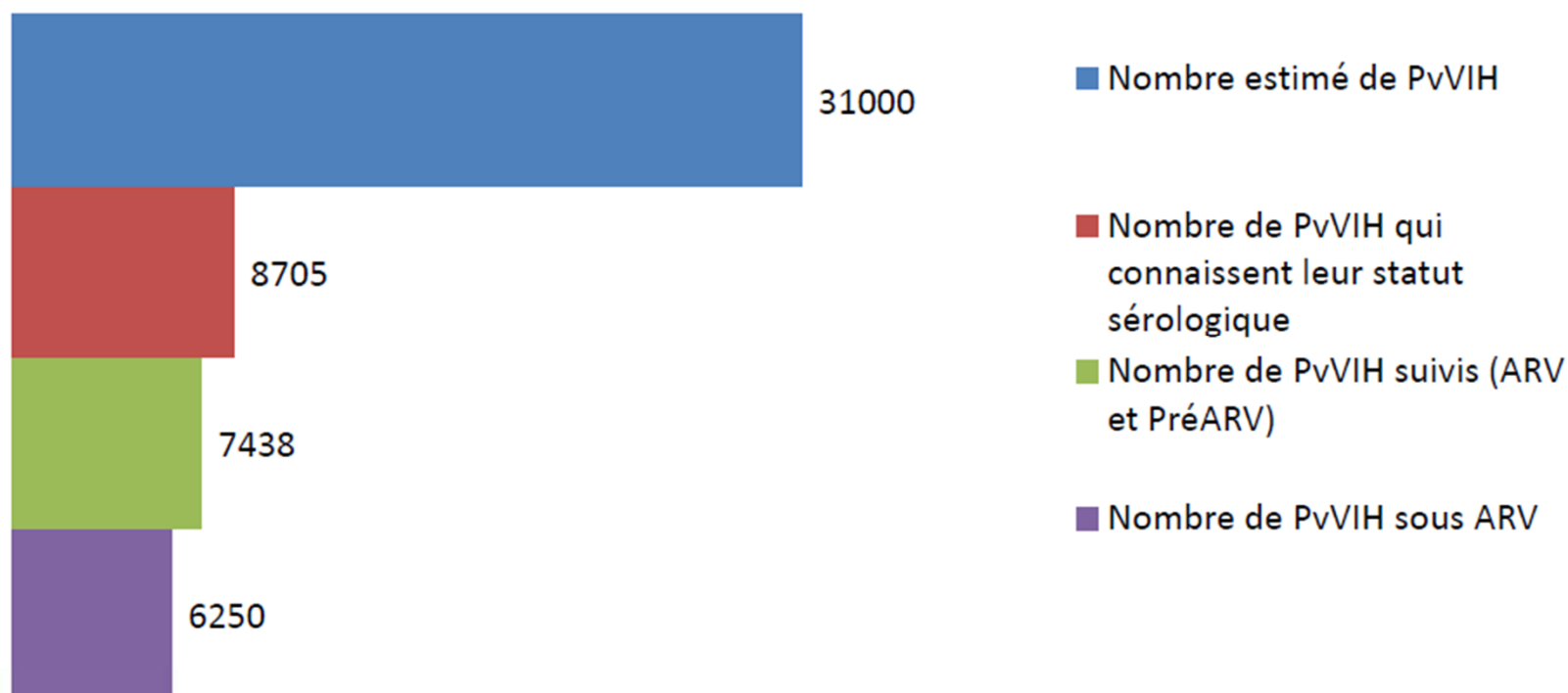
# Réduction du coût des ARV



# Evolution de l'accès aux ARV



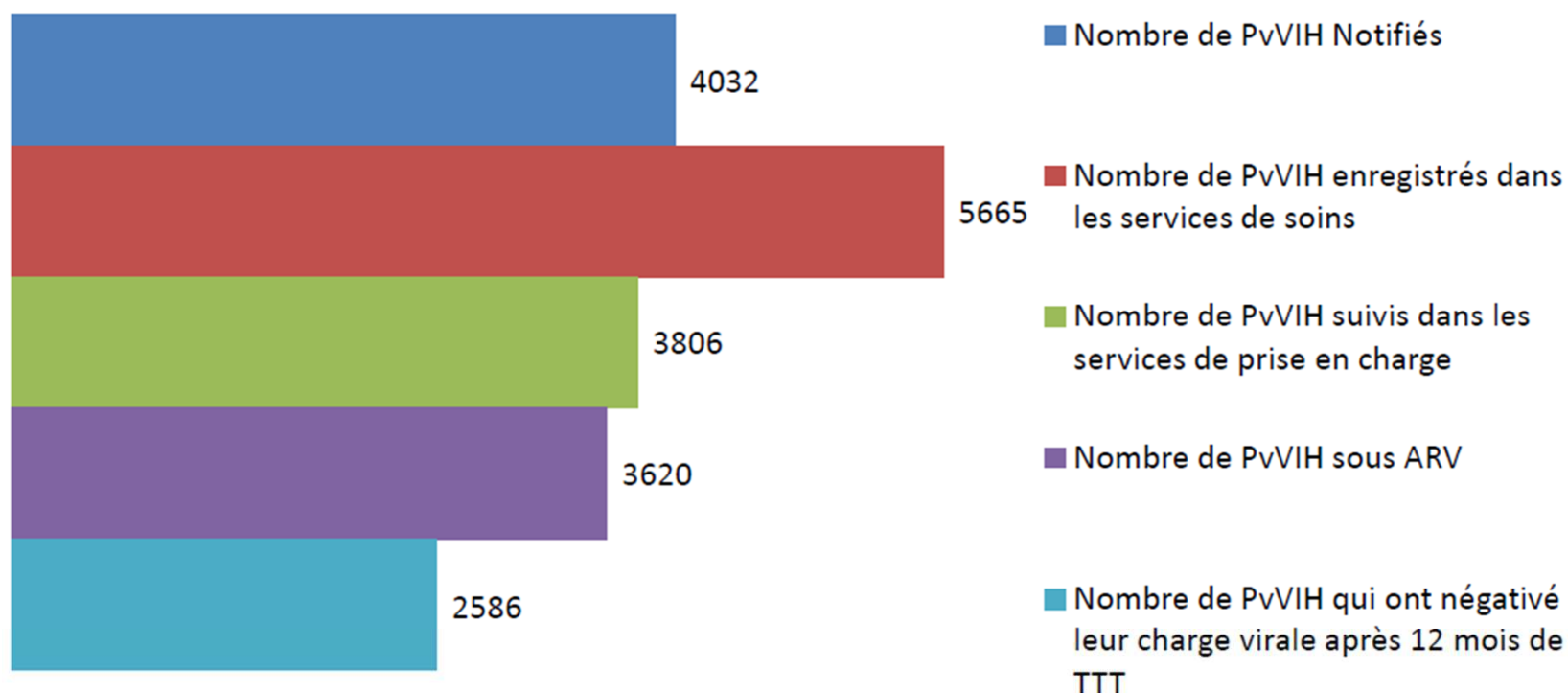
# Cascade de la prise en charge au Maroc



**28%** des PvVIH qui connaissent leur statut sérologique

**85%** des PvVIH sont maintenus dans les services de prise en charge

# Cascade de la prise en charge au Maroc 2009 - 2013



**33%** des PvVIH sont perdues entre l'enregistrement et le suivi dans les services de prise en charge

**71%** des PvVH ont négativé leur charges virales après 12 mois de traitement

# Perspectives d'avenir

|                                              | 2015          | 2016          | 2017          | 2018          | 2019          | 2020          |
|----------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Adultes vivant avec le VIH                   | 32 400        | 33 410        | 34 330        | 35 160        | 36 080        | 36 910        |
| Enfants vivant avec le VIH                   | 600           | 590           | 570           | 540           | 520           | 490           |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>33 000</b> | <b>34 000</b> | <b>34 900</b> | <b>35 700</b> | <b>36 600</b> | <b>37 400</b> |
|                                              |               |               |               |               |               |               |
| Adultes sous ARV                             | 9 350         | 11 330        | 14 560        | 17 540        | 20 520        | 23 500        |
| Femmes enceintes sous ARV                    | 280           | 360           | 340           | 330           | 320           | 310           |
| Enfants sous ARV                             | 400           | 420           | 440           | 460           | 480           | 500           |
| <b>TOTAL ARV</b>                             | <b>9 750</b>  | <b>11 750</b> | <b>15 000</b> | <b>18 000</b> | <b>21 000</b> | <b>24 000</b> |
| <b>Pourcentage de couverture par les ARV</b> | <b>29.5%</b>  | <b>34.5%</b>  | <b>43%</b>    | <b>50%</b>    | <b>57%</b>    | <b>64%</b>    |
|                                              |               |               |               |               |               |               |
| Adultes testés pour le VIH                   | 800 000       | 1 000 000     | 1 200 000     | 1 400 000     | 1 600 000     | 1 800 000     |
| Femmes enceintes testées pour le VIH         | 280 000       | 320 000       | 380 000       | 440 000       | 500 000       | 560 000       |

# Les défis de la prise en charge

- **Nombre insuffisant de PvVIH connaissant leur statut sérologique**
  - Renforcer le dépistage:
    - CTV
    - Tests au niveau communautaire (populations clés)
    - Tests à l'initiative du soignant
  - Organiser des campagnes de dépistage
  - Elaborer des orientations nationales relatives au dépistage chez les mineurs.
  - Mettre en place une stratégie diagnostique par 3 TROD
- **Déperdition lors de la référence vers les centres de prise en charge**
  - Renforcer le système d'accompagnement
  - Lutter contre la stigmatisation et la discrimination
  - Renforcer le PNAPS
  - Renforcer les efforts de décentralisation

# Les défis de la prise en charge

- **Rétention insuffisante après un premier contact avec les CR**
  - Améliorer l'accueil et lutter contre la stigmatisation en milieu de soin
  - Offrir rapidement un traitement (approche 'tester et traiter')
- **Insuffisance des ressources humaines**
  - Préparer un plan de ressources humaines pour la prise en charge VIH
  - Affecter et former les médecins généralistes pour la prise en charge VIH.
  - Mettre en place un DU 'Prise en charge médicale de l'infection à VIH'
- **Couverture géographique insuffisante et surcharge de certains centres**
  - Créer de nouveaux centres référents :
  - Pour renforcer la décentralisation dans les régions non couvertes
  - Pour décongestionner les centres référents qui ont des files actives importantes

# Les défis de la prise en charge

- **Prise en charge pédiatrique insuffisante**
  - Renforcer et décentraliser la prise en charge des EvVIH
  - Mettre en place des unités au niveau des services de pédiatrie de tous les centres référents
  - Renforcer l'accès aux formes galéniques adaptées
- **Certains examens biologiques ne sont pas disponibles**
  - Renforcer les laboratoires régionaux
  - Rendre le génotypage de résistance accessible
- **Améliorer l'accès aux ARV de troisième ligne**
  - Plaidoyer pour la réduction des prix
- **Renforcer l'accès à certains médicaments**
  - Pour le traitement des IO
  - Pour les complications métaboliques et cardio-vasculaires des ARV

# Conclusion

- **Dépister plus pour traiter plus :**
  - Seule approche pour renforcer la couverture par les ARV
  - Réduire la mortalité, la morbidité
  - Réduire le risque de transmission dans la population
- **Des défis qui nécessitent :**
  - Un renforcement du système de prise en charge
  - Des mécanismes efficaces de référence vers les centres de prise en charge
  - Une meilleure rétention au niveau des services de prise en charge
  - Un effort financier soutenu et croissant