

Expériences régionales dans l'optimisation de l'accès aux soins et l'appui à l'observance

Pr N.TASSI

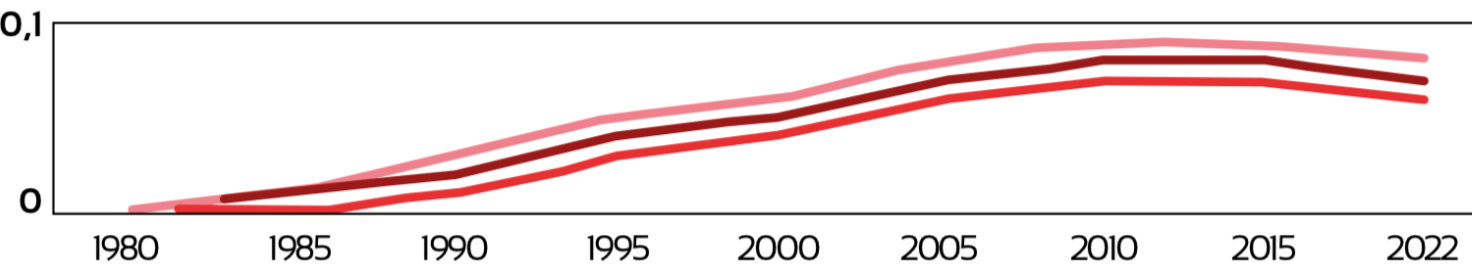
CHU Mohammed VI,
Faculté de médecine et de pharmacie
Université Cadi Ayyad
Marrakech - Maroc



Introduction

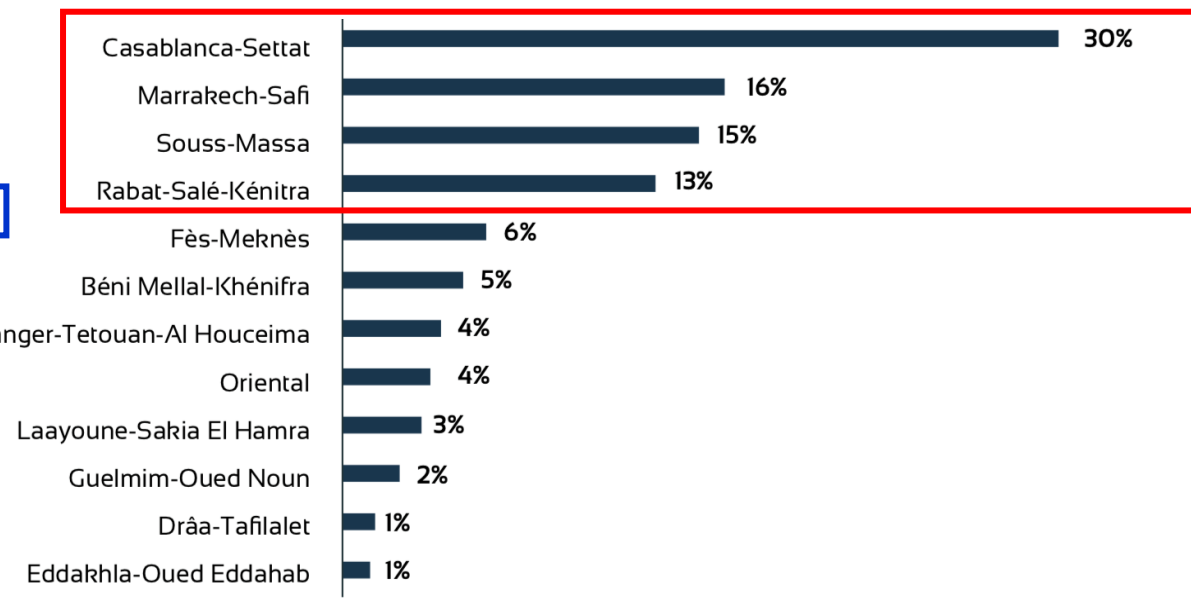
- L'infection VIH est une pathologie chronique nécessitant une prise en charge à vie
- La qualité de la prise en charge retentit sur l'observance thérapeutique et le maintien des PvVIH dans le circuit de prise en charge
- La médiation thérapeutique et l'appui psycho-social doivent être assurés chaque fois que le PvVIH se présente aux structures des soins pour garantir l'observance thérapeutique afin d'obtenir une suppression de la CV

Données épidémiologiques de l'infection VIH au Maroc



Nombre de PvVIH en fin 2022: 21500
Prévalence du VIH: 0,07%

Population	Province/Préfecture	2012	2016	2019	
PS	Agadir	5,1%	2,3%	3,6%	
	Casablanca		1,2%	0,9%	
	Fès	1,8%	0,2%	0,1%	
	Marrakech		1,1%	4,1%	
	Rabat	0%	0,4%	1,1%	
	Safi			6,4%	
	Tanger	1,4%	1,8%		
			2015	2017	2020
HSH	Agadir	3,7%	3,2%	4,9%	
	Casablanca	4,4%	9,1%		
	Fès			3,9%	
	Marrakech	5,7%	1,9%	1,3%	
	Tanger	3,2	3,8%		
Migrants			2013	2022	
	Agadir			7,3%	
	Casablanca			4,6%	
	Fès			1,3%	
	Oujda			1,7%	
	Rabat	3%		3,4%	
Tanger			2,4%		
PID			2015	2017	
	Nador		9,6%	13,9%	
	Tanger		3,5%	1,7%	
	Tétouan			4,8%	

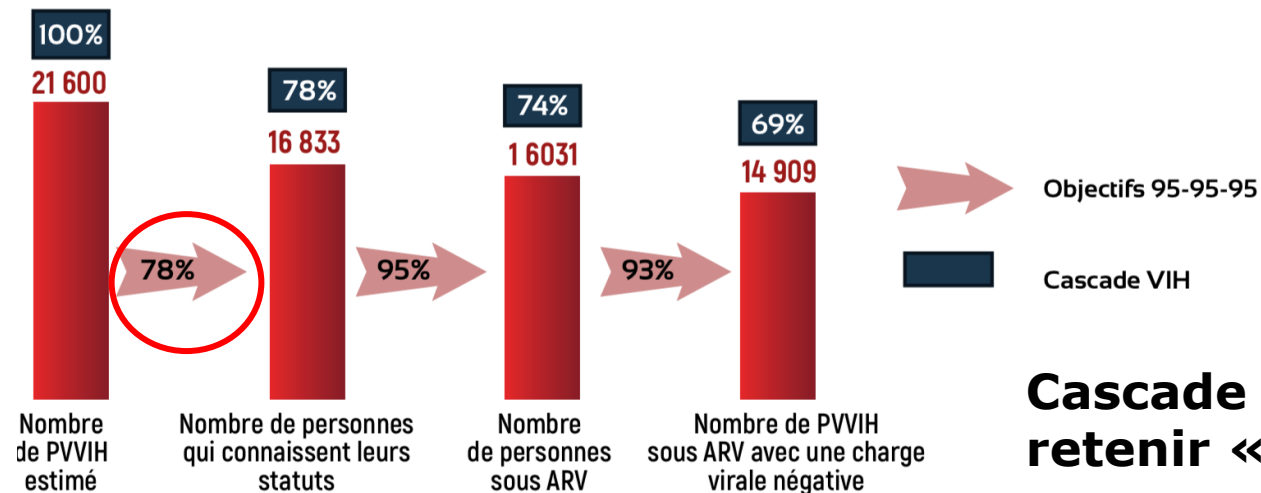


Graphique 5. Répartition de cas VIH/sida notifiés par régions au Maroc, 2018-2022

Marrakech: 3 centres

CHU: 1400 patients
Hôpital Ibn Zohr: 1300
Hôpital militaire: 50

- Mettre fin à la pandémie VIH repose sur ces trois objectifs: dépister, traiter et retenir
- **Dépistage:** disponibilité du test rapide, autotests, campagne de dépistage
- **Confirmation:** CV plutôt que WB, deux tests rapides
- Raccourcir les délai de la première consultation pour la confirmation et le bilan initial
- Assurer l'hospitalisation urgente si patient symptomatique



Cascade Maroc « tester, traiter, retenir « en fin 2022 »

BILAN INITIAL DU VIH		
INDISPENSABLES	RECOMMANDÉS	ACCESSOIRES
Bilan biologique standard		
NFS plaquettes		Urée
Créatininémie		Phosphatases alcalines
Glycémie à jeun		Gamma-GT
Transaminases		Bilirubine
		Triglycérides
		Cholestérol Total, HDL, LDL
Bilan immuno-virologique		
Confirmation VIH*		
Charge virale et CD4		
Sérologies		
AgHBs	Ac antiVHC	Ac antiHBc totaux
	Sérologie toxo	Sérologie CMV
	TPHA/VDRL	Ag crypto circulant
Dépistage TB		
Radio thorax**	GenXpert ou Bacilloscopie	
<p>* pour les populations clés : la confirmation par deux tests rapides positifs est suffisante pour démarrer les ARV. Pas de place pour le WB. Dans le cadre de l'eTME : le WB n'est pas nécessaire, un test rapide positif justifie le démarrage des ARV.</p> <p>** en cas d'indisponibilité de la radio thorax et en absence de signes cliniques évocateurs de TB, le TARV peut être démarré dans l'attente du complément du bilan.</p>		

IAS Simplification du suivi virologique du VIH

Examen virologique	Rythmicité
CV	
Personne nouvellement traitée ou dont le traitement ARV a été modifié	M0, M3, M6, puis 1x/an
Patients stables : un patients avec CV indétectable pdt une durée de 6 mois minimale	1x/an (2 consultations /an)
Femme enceinte	1x/ trimestre et à la 36 ^{ème} SA
CD4	
Personne nouvellement traitée ou dont le traitement ARV a été modifié	M0, M6, puis 1x/an jusqu'à CD4 >350
Patients stables (c'est-à-dire dont les CD4 >350 à plus d'un an et tant que la CV est indétectable)	on arrête de demander les CD4

Démarrage des ARV

- Pour atteindre le 2^{ème} objectif: Traiter 95%: il est très important de démarrer très précocement les ARV après confirmation
- Le jour même est idéal sinon au cours de la semaine
- Ce délai est à raccourcir même si infection opportunistes sauf pour la cryptococose et la tuberculose

Infection opportuniste (IO)	Délai entre le début du traitement de l'IO et le TAV
Tuberculose (TB)	<ul style="list-style-type: none"> - Si localisation neuro-méningée: attendre 4 à 8 semaines - Dans les autres formes de TB: dans les 2 semaines
Méningite à cryptocoque	4 à 6 semaines

Directives marocaines de diagnostic et prise en charge de l'infection VIH

La dispensation multi-mois des ARV

- Fortement recommandée par OMS
- Améliore l'adhésion
- Décongestionner les services cliniques surtout avec des grandes files actives
- Longtemps pratiquée au Maroc
- S'est révélée capitale pendant la pandémie de Covid-19

LIGNES DIRECTRICES NATIONALES POUR LA DISPENSATION MULTI-MOIS DU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL



Encadré 1 : Critères liés à l'observance et au profil des patients

- **Bonne observance du traitement** : Prise correcte du traitement sans arrêt ni oubli.
 - **Respect des rendez-vous** de la consultation clinique, des bilans et de la dispensation des ARV.
- **Stabilité sur le plan psychosocial** : Absence de risque de mauvaise observance en cas de DMM, pas de trouble mental grave, pas de troubles cognitifs ou de dépendance (addiction) aux drogues ou à l'alcool.
- **Conditions pour la gestion des médicaments** : entourage familial, ne pas être un SDF, pas de pertes fréquentes des ARV ou de partage fréquent avec d'autres PVVIH.
 - **Bonne compréhension de l'observance à long terme** : conseils adéquats fournis.

Encadré 2 : Critères pour déterminer qu'un patient est stable sous TARV

- **Sous traitement ARV depuis au moins 1 an**
Et
- **Evidence du succès du traitement** : Charge virale indétectable < 40 copies Immunocompétent CD4 >200/mm³
Et
- **Absence d'infections opportunistes (IO)**

Encadré 3 : Critères d'éligibilité pour l'enfant

- **Age** : plus de 2 ans
- **Sous traitement ARV depuis plus d'un an**
- **CV indétectable et CD4 >350/mm³ pour l'enfant âgé de 2 à 4 ans**
 - **Absence de comorbidités**
- **Entourage familial ou social adéquat pour assurer une bonne observance du traitement.**

Encadré 4 : Patients exclus de la DMM

- **Femmes enceintes et en période de post-partum** : durant la grossesse et les suites de couches (6 mois de post-partum).
- **Patients nécessitant un suivi rapproché en raison d'une condition médicale.**

Initiation de la DMM pour les nouveaux patients

- M3 : DMM de 3 mois d'ARV
 - M6 et M9 : si stables et pas de problème d'observance, 3 mois d'ARV
 - M12 : si tout va bien la DMM de 6 mois est instaurée
- Respecter les préférences des patients: quantité peu importante ou DMM plus longue (9mois , 12 mois)
 - Attention à l'état des stocks: si tension priorité au patients vivant loin du centre
 - L'information et la communication avec les PVVIH sur la DMM
 - Délivrance: consultations, en dehors de consultations, envoyés per messageries ou par ONG (ex: confinement pendant la pandémie Covid)

Médiation thérapeutique

- Volet très important dans la prise en charge des PvVIH
- Améliore l'observance et le maintien des patients dans le parcours des soins pour **une suppression virale soutenue**
- Doit être assurée par le médecin, l'infirmier et les médiateurs lors de toute présentation du patient
- **Disponibilité, accessibilité et proximité**
- **Au Maroc:**
 - les médiateurs assurent aussi le rôle des assistants sociaux
 - Rôle très important pendant la pandémie Covid 19



Autres mesures pour une meilleure observance

- Gratuité de prise en charge de l'infection VIH en attendant la généralisation de la couverture sanitaire
- Gratuité même pour les migrants subsahariens
- Délivrance des ARV même si:
 - RDV raté,
 - Patients suivis dans d'autres centres: voyage...
 - Pour des patients étrangers ou suivis à l'étranger (Ex: pandémie Covid 19)
- Prise en charge en dehors de la région de provenance: déménagement, discrétion, niveau supérieur soins
- Coordonner avec la pédiatrie pour synchroniser les RDV parents-enfants

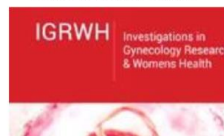
- Mettre en place des applications pour rappel des RDV
- Télémédecine
- Impliquer le secteur privé dans la prise en charge
- Intégrer le Frottis cervico-vaginal dans les centres de prise en charge



Review Article |  | 

**Integrating CERVICO-Vaginal Smear into
the Overall Management of Women Living
with Human Immunodeficiency Virus (HIV)
at the Day Hospital of the Infectious Diseases
Department at the University Hospital
Mohammed VI in Marrakesh**

ISSN: 2577-2015



Hassan HE*¹, Etoughe F¹, Komba YB¹, Rateib M¹, Talibi Z¹, Ihibane F¹, Boukhani L², Rais H³ and Tassi N¹

¹Department of infectious diseases University Hospital Mohammed VI, Marrakesh, Morocco