

TUNISIE

HAMMAMET

du 28 au 30
sept. 2017

2^e édition

AFRAMED
VIH/Hépatites

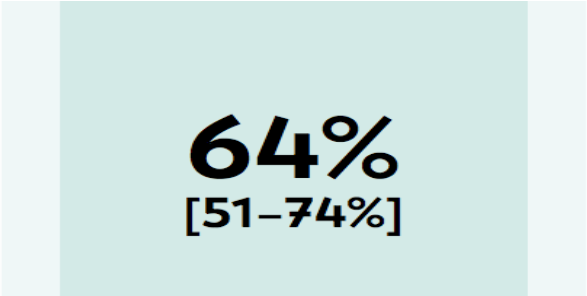


État des lieux de la prise en charge pédiatrique dans la région MENA

O. Mellouk, ITPC-MENA

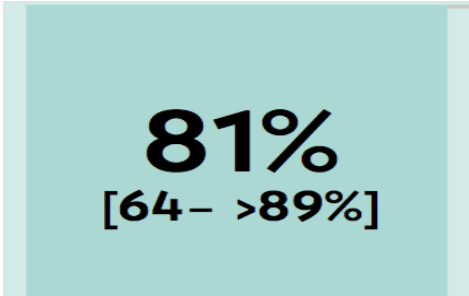


Les 90 – 90 – 90 dans la région MENA?



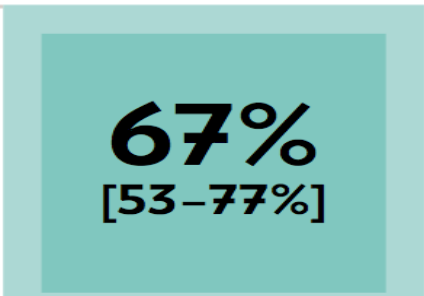
64%
[51–74%]

PVVIH connaissant
leur statut
sérologique



81%
[64– >89%]

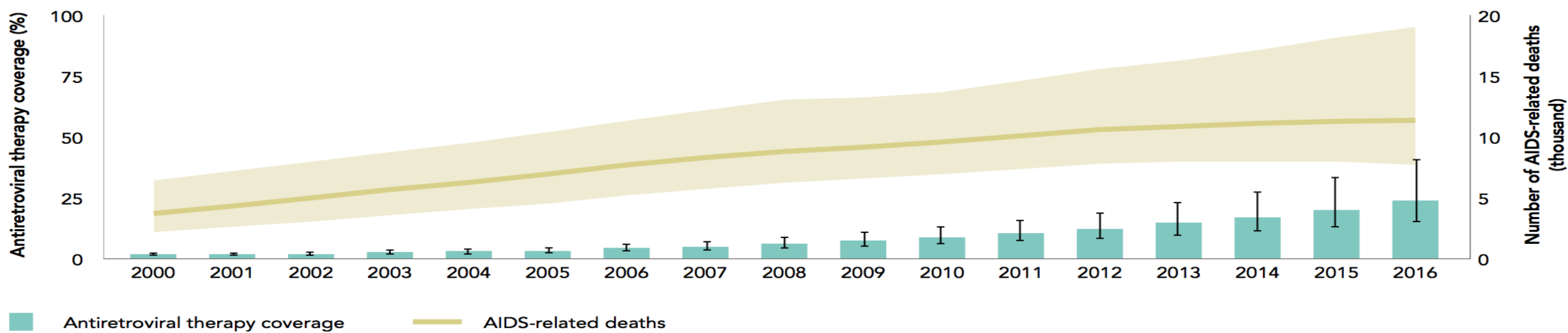
PVVIH de statut
sérologique connu
sous traitement



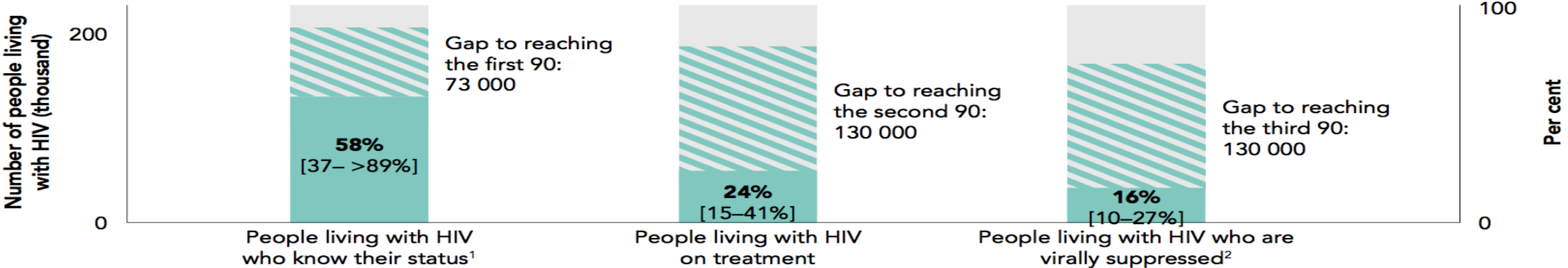
67%
[53–77%]

PVVIH sous
traitement avec
suppression virale

La mortalité continue de progresser...



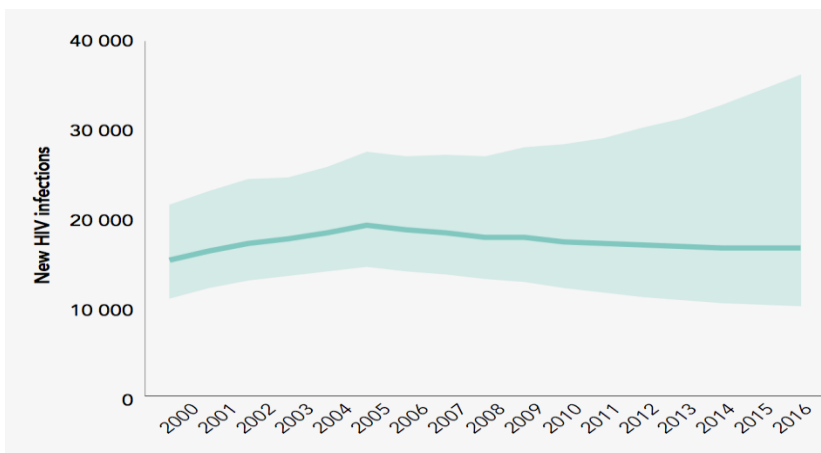
MENA: Une cascade défailante...



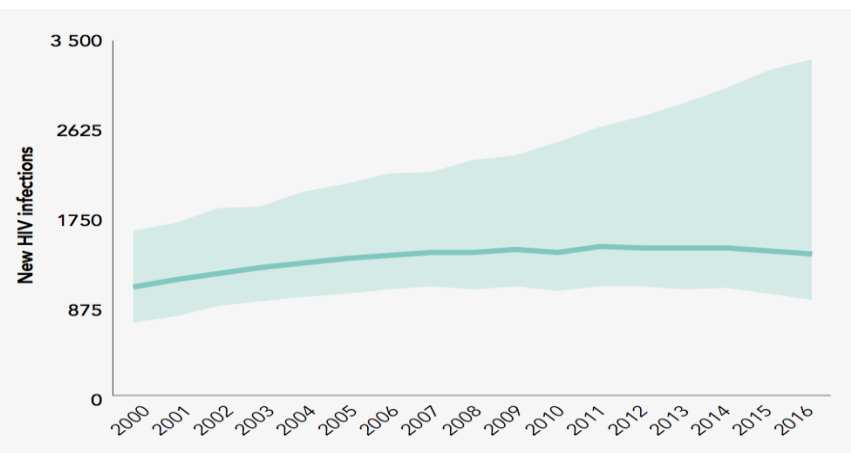
Nouvelles infections toujours stables...

MENA

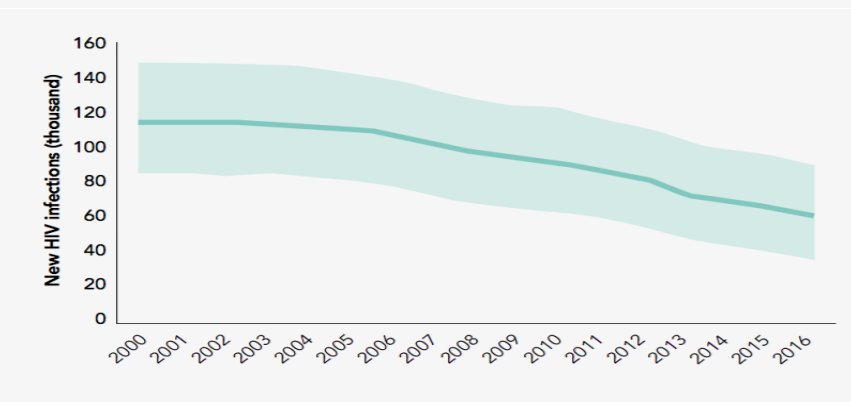
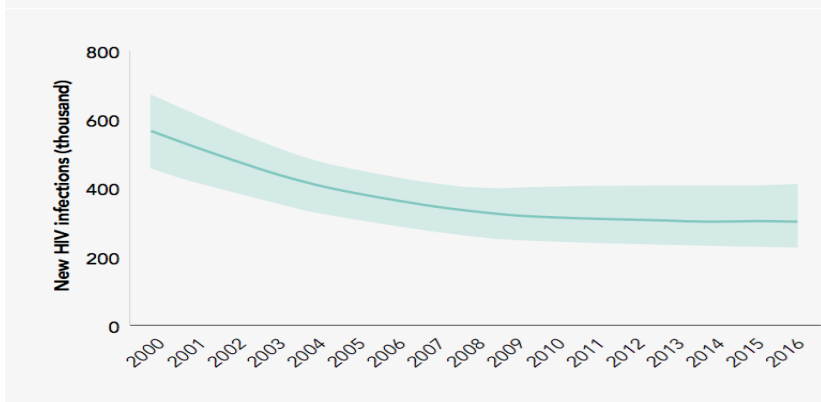
Adultes



Enfants



Afrique de l'Ouest et Centrale





Nouvelles infections chez l'enfant

- 2 pays comptent les 2/3 des nouvelles infections chez l'enfant:
Somalie et Soudan
- Réduction des nouvelles infections de 44% entre 2010-16 à Djibouti:
expansion de la PTME

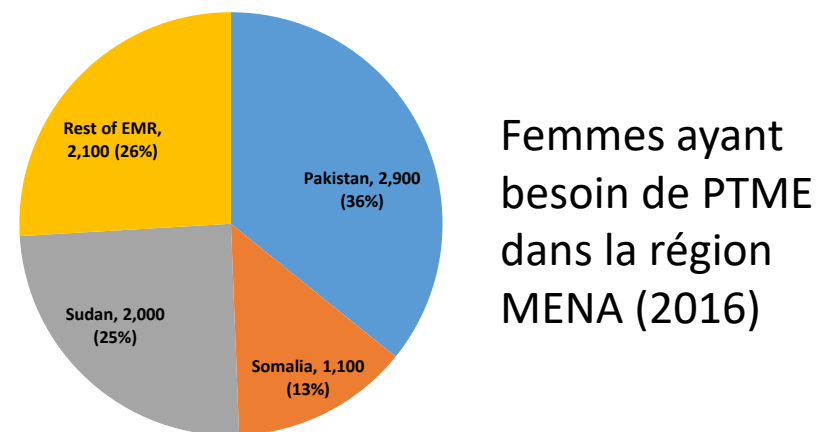
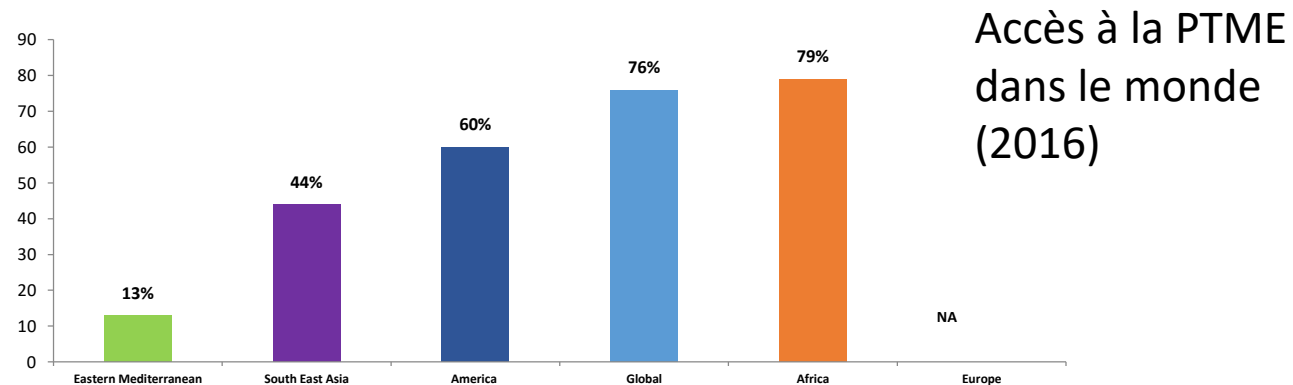


Accès au traitement

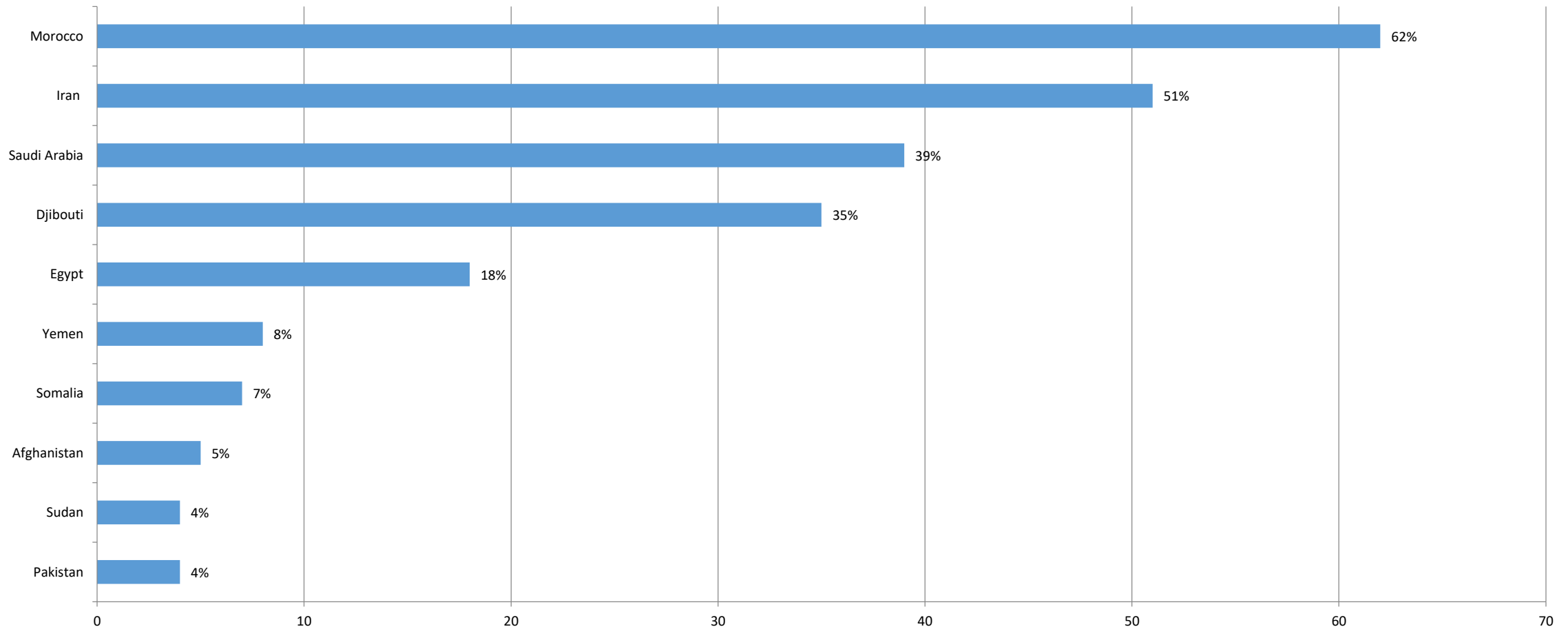
- Couverture en ARV a doublé entre 2010 et 2016 **MAIS** reste le taux le plus faible au monde: 24% [15–41%]
- Grande disparité entre pays:
 - Algérie 76%
 - Maroc 48%
- Iran + Somalie + Soudan: 75% des personnes qui n'ont pas accès au traitement
- Taux de suppression virale alarmants: *En Egypte 2 PVVIH sous traitement seulement sur 5 !*

PTME en progression mais toujours insuffisante

- Parmi 8.100 femmes enceinte HIV+ en 2016, seulement 1.000 ont eu accès à la PTME
- Taux de couverture passé de 7% en 2011 à 13% en 2016
- 36% des femmes ayant besoin de PTME sont au Pakistan,




Couverture en PTME varie selon les pays:






Diagnostic

- Dans de nombreux cas **c'est la séropositivité de l'enfant qui révèle celle des parents**
- Diagnostic précoce (EID) recommandé mais pas toujours disponible: ruptures de réactifs, éloignement géographique, rendu des résultats tardifs (*plusieurs semaines voire mois*)



Ma fille âgée de 18 mois était malade depuis plus de 6 mois, j'ai vu au moins 4 médecins dont deux pédiatres à Saida, aucun d'entre eux n'a pensé au VIH... et après 13 jours d'hospitalisation au service de pneumologie que la sérologie VIH a été demandée... 4 jours plus tard ma fille est morte en réanimation pédiatrique... Maintenant quand je passe en consultation pour mon suivi et que je vois les enfants en bon état de santé malgré le VIH, je me dis que les médecins n'ont pas le droit de passer à côté des diagnostics... je n'arrive pas à oublier ça !

Mère Algérie




Ma fille âgée de 18 mois était malade depuis plus de 6 mois, j'ai vu au moins 4 médecins dont deux pédiatres à Saida, aucun d'entre eux n'a pensé au VIH... et après 13 jours d'hospitalisation au service de pneumologie que la sérologie VIH a été demandée... 4 jours plus tard ma fille est morte en réanimation pédiatrique... Maintenant quand je passe en consultation pour mon suivi et que je vois les enfants en bon état de santé malgré le VIH, je me dis que les médecins n'ont pas le droit de passer à côté des diagnostics... je n'arrive pas à oublier ça !

Mère, Maroc




Organisation de la prise en charge:

- Variable: services de pédiatrie (Tunisie), même services que l'adulte (Algérie, Mauritanie) ou mixte (Maroc)
- Suivi biologique CD4 et CV disponible et assuré dans la majorité des pays
- Eloignement géographique +++



La prise en charge de mon fils de 12 ans ne me paraît pas du tout satisfaisante. Mon fils fait ses bilans au niveau du service adulte et quand il tombe malade c'est le pédiatre de garde qui le voit sans dossier, sans rien, et parfois on m'oriente aux urgences

Mère, Maroc



Le bilan de ma fille se fait avec retard, je n'arrive pas à venir à l'heure avec tous mes enfants, vu la distance et le coût du transport... Je suis satisfait de la prise en charge, en revanche je passe des heures en transport en vue de réaliser les examens

Père, Mauritanie




Accès au traitement chez l'enfant

- Très peu ou pas de données
- Maroc:
 - 372 enfants de -10 ans fin 2015
 - 1/3 en 1^{ère} ligne, 2/3 en 2^{ème} ligne, 0 en 3^{ème}
- Recommandations nationales conformes à l'OMS, mais disponibilité des ARVs variable



Disponibilité des ARV

- Schemas les plus utilisés:
 1. AZT+3TC+LPV/r
 2. AZT+3TC+EFV
 3. AZT+3TC+NVP
- Abacavir très peu utilisé (1 au Maroc)
- Ruptures de stock plus fréquentes que l'adulte: problème de prévision, faibles volumes, peu d'intérêt des laboratoires...



Je devais couper des médicaments et les écraser pour les donner à ma fille. J'avais toujours peur de me tromper de dose, en donner trop ou pas assez... surtout quand elle n'aimait pas le gout et crachait

Mère, Maroc




Accompagnement psychosocial

- Associations très actives au Maroc (ALCS), Tunisie (ATL), Algérie (APCS):

assistance alimentaire, psychologique, sociale (logement), juridique (papiers d'identité), médicale, aide à l'observance et visite à domicile, assistance en prison

- Eloignement géographique +++
- Insuffisant en Mauritanie, peu d'aide alimentaire ou financière
- Manque de préparation à l'annonce du statut sérologique




Le diagnostic a été fait deux ans avant qu'il ne soit mis sous traitement. Aujourd'hui il est a des ARV, les prend tous les jours rigoureusement, se rend à l'hôpital pour ses rendez-vous médicaux, attend dans une salle d'attente où il n'est question que du sida, se rend parfois avec sa maman à l'association, mais malgré tout cela, personne ne lui a encore annoncé qu'il était séropositif. Evidemment, il s'en doute fortement, ne supporte plus cette situation aberrante, et dit à sa mère qu'il sait tout et qu'il veut juste qu'elle lui dise. La maman quant à elle redoute et repousse toujours plus le moment de l'annonce

Médiatrice thérapeutique, Maroc




Stigmatisation et discrimination

- Milieu de soin
- Famille et entourage
- Société plus généralement: école +++



Les infirmiers avaient caché mon dossier sous la table car il y avait la mention « HIV+ » dessus. J'ai enfin été reçu à 4h de l'après-midi mais les médecins présents ont refusé de me toucher ou de l'examiner, et tout cela devant l'ensemble des infirmiers qui s'étaient regroupés pour assister à la scène.

Mère, Tunisie



Mon fils doit prendre son traitement deux fois par jour et à des heures fixes et à cause de cela il n'a pas le droit d'aller en colonie de vacances avec ses amis, il n'a pas le droit de passer la nuit chez quelqu'un de sa famille, ou chez son ami comme les autres enfants de son âge

Mère, Maroc



Conclusions

- Très peu de données quantitatives et qualitatives disponibles
- PTME introduite et en progression mais reste insuffisante
- Prise en charge le plus souvent dans les centres pour adultes, manque de ressources humaines surtout en pédiatrie
- Régimes thérapeutiques conformes à l'OMS mais problèmes d'approvisionnement et de ruptures de stocks fréquents



Conclusions (2)

- Rôle important joué par les ONG dans l'accompagnement psychosocial
- Malgré la gratuité, les coûts supportés par les parents restent élevés: frais de déplacements, certains examens, médicaments autres que ARV
- Dans certains pays une prise en charge spécifique est nécessaire dans l'enfance et à l'entrée dans l'adolescence (Mauritanie+++)
- Accès à l'eau potable rend impossible l'usage du lait artificiel (recommandé) et par ailleurs pas toujours pris en charge financièrement



Remerciements:

Pr. Fatiha Razik,

Fatimata Ball,

Souhaila Bensaid,

Leila Hangal,

Dr. Hamida Khattabi,

Dr. Gabrielle Reidner.

MERCI

TUNISIE

HAMMAMET

du 28 sept.
au 30 2017

www.aframed2017.org

2^e édition

AFRAMED
VIH / HÉPATITES

