

PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT  
DU VIH AU MAROC  
Rapport de Consultation UNICEF  
14-28 Janvier 2006

Elizabeth A. Preble, MPH (Master en Santé Publique)  
Consultante, UNICEF  
13 Février 2006

## REMERCIEMENTS

La consultante souhaiterait remercier le personnel de l'UNICEF cité ci-dessous pour son soutien au cours de la mission:

- Dr. Ahmed Laabid, Directeur de la Section Santé, UNICEF/Maroc, qui a veillé au bon déroulement de la mission et a été d'une aide inestimable dans la formulation des recommandations finales
- Mme. Maie Ayoub, Représentante de l'UNICEF au Maroc
- Mme. Rajah el Alami, Assistante Programme Santé UNICEF/Maroc
- Mr. George Ionita, Conseiller Régional de l'UNICEF en matière de VIH/SIDA, Région Afrique du Nord et Moyen Orient.

La consultante souhaiterait également remercier Dr. Hamida Khattabi, Directeur du Programme National de Lutte contre le SIDA pour son soutien. De vifs remerciements sont adressés au Dr. Aziza Bennani du Programme National de Lutte contre le SIDA pour avoir accompagné la consultante lors de toutes ses visites de terrain et avoir contribué ses précieuses connaissances et son feedback sur le VIH/SIDA et le système de soins de santé au Maroc.

Dr. Kamal Alami, Conseiller auprès du Programme de Pays de l'ONUSIDA au Maroc, et les Drs. Radouane Belouali et Khalid Benhassan du FNUAP ont également fait part d'une grande générosité en orientant les travaux à Rabat et lors de la visite de terrain à Marrakech, et seront des proches partenaires de l'UNICEF dans l'avenir en ce qui concerne la PTME.

En dernier lieu, un grand merci est adressé à tous les Marocains qui ont fait part d'une grande générosité et ont partagé leurs impressions et expériences en matière de lutte contre le SIDA.

## ACRONYMES

|          |  |
|----------|--|
| ALCS     | Association de Lutte contre le SIDA  |
| ALIS     | Association de Lutte Contre les IST-SIDA                                     |
| AMSED    | l'Association Marocaine de Solidarité et Développement                       |
| APDV     | Accompagnement psychologique et un dépistage volontaire                      |
| ARV      | Antirétroviral   |
| CDC      | <i>Centre for Disease Control and Prevention (US)</i>                        |
| CHU      | Centre Hospitalo-universitaire   |
| CIDAG    | Centres d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit                     |
| CSW      | Professionnels du sexe   |
| ESTHER   | Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau            |
| FMSTP    | Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme        |
| FNUAP    | Fonds des Nations Unies pour la population                                   |
| HAART    | Multi-thérapie ( <i>highly active antiretroviral therapy</i> )               |
| IAG      | infection de l'appareil génital  |
| IEC      | information, éducation et communication                                      |
| IEC      | information, éducation et communication                                      |
| ISF      | indice synthétique de fécondité  |
| IST      | infection sexuellement transmissible   |
| LM-LMST  | Ligue Marocaine de Lutte contre les MST                                      |
| MENA     | Moyen Orient et Afrique du Nord  |
| MST      | maladie sexuellement transmissible   |
| OMS      | Organisation Mondiale de la Santé  |
| ONG      | organisation non gouvernementale   |
| ONU DC   | Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime                        |
| ONUSIDA  | Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA                           |
| OPALS    | Organisation Panafricaine de Lutte contre le SIDA                            |
| PMTE     | Prévention de la transmission mère-enfant                                    |
| PNLS/MST | Programme National de Lutte Contre les MST/SIDA                              |
| PNUAD    | Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement                    |
| PNUD     | Programme des Nations Unies pour le Développement                            |
| SAN      | Soins Anténataux   |
| SIDA     | Syndrome d'Immunodéficience Acquise  |
| SMI      | Santé Maternelle et Infantile  |
| TAR      | thérapie antirétrovirale   |
| TME      | Transmission mère-enfant (du VIH)  |
| UNESCO   | Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture    |
| UNGASS   | Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le SIDA |
| UNICEF   | Fonds des Nations Unies pour l'enfance                                       |

UNIFEM  
USAID  
VIH

Fonds de développement des Nations Unies pour la femme  
*United States Agency for International Development*  
virus d'immunodéficience humaine

## TABLE DES MATIERES

Remerciements

Acronymes

### RESUME

I. PTME: SITUATION MONDIALE

II. L'APPROCHE GLOBALE DE L'OMS EN MATIERE DE PTME

- A. Prévention primaire de l'infection au VIH
- B. Prévention des grossesses non planifiées chez les femmes infectées par le VIH
- C. Prévention de la transmission du VIH des mères infectées à leurs enfants
- D. Soins, traitement et soutien aux femmes infectées par le VIH et à leurs familles

III. LE PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU MAROC

IV. EPIDEMIOLOGIE DI VIH/SIDA AU MAROC

V. PTME AU MAROC

- A. Politiques de PTME et services fournis à ce jour
- B. Environnement pour la PTME

VI. DEVELOPPMENT DE LA PTME AU MAROC

- A. Sensibilisation des femmes en age de procréer
- B. Accompagnement psychologique et dépistage volontaires
- C. Prophylaxie Antirétrovirale
- D. Pratiques obstétricales optimales
- E. Alimentation sans risques du nourrisson
- F. Suivi de la mère et du bébé

VII. RECOMMANDATIONS

- A. Niveau national
- B. Projets pilotes
- C. Autres recommandations en matière de PTME au MAROC

VIII. AUTRES PROBLEMES ASSOCIES

- A. Immigrants Sub-Sahariens
- B. Les orphelins, les enfants abandonnés et autres enfants vulnérables

## Annexes

- A. Termes de référence
- B. Personnes rencontrées
- C. Calendrier des visites
- D. Documents Marocains passés en revue

## RESUME

Cette consultation a été effectuée en Janvier 2006 à la demande du Bureau Régional de l'UNICEF pour le Moyen Orient et l'Afrique du Nord et de l'UNICEF Maroc, afin de:

- Procéder à une évaluation rapide de la situation de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME)<sup>1</sup> du VIH au MAROC, et
- Elaborer des recommandations pour l'introduction de services de PTME au Maroc

Cette évaluation effectuée au Maroc fait partie d'un projet plus large du Bureau Régional MENA qui comprendra également des évaluations de pays détaillées en Tunisie, au Maroc, au Soudan et au Yémen. Pour plus de détails sur les termes de référence de ce projet régional, veuillez consulter l'Annexe A.

Au cours de cette consultation, tous les documents disponibles et pertinents ont été passés en revue; des représentants du gouvernement, et des organisations non gouvernementales (ONG), des fonctionnaires des Nations Unies, des prestataires de services, des experts médicaux et en VIH/SIDA ainsi que d'autres parties prenantes ont été interviewés à Rabat, Casablanca, Agadir, Marrakech et dans les zones environnantes. En outre, des visites ont été effectuées au près de services fournissant des soins de santé aux mères et aux enfants.

En ce qui concerne l'aspect préventif, le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS<sup>2</sup>) a déployé des efforts considérables pour faire parvenir aux individus à haut risque de l'information sur le VIH/SIDA, pour les éduquer et leur fournir un accompagnement psychologique et un dépistage volontaire du VIH (APDV). Les systèmes de soins, de traitement et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA sont assez avancés au Maroc, avec a) les médicaments et le traitement antirétroviraux (ARV) fournis gratuitement par l'Etat (avec l'assistance du Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme) et b) des centres d'excellence et des centres régionaux formés et équipés pour le traitement du VIH/SIDA.

En grande partie en raison du niveau très réduit de séroprévalence du VIH au Maroc, l'un des éléments qui manquent encore au programme national de VIH/SIDA est un effort systématique de prévention de la transmission mère-enfant.

Un programme global de PTME au Maroc devra comprendre les composantes suivantes:

- 1) Sensibilisation des femmes en age de procréer
- 2) Accompagnement psychologique et dépistage volontaires
- 3) Prophylaxie Antirétrovirale
- 4) Pratiques obstétricales optimales
- 5) Alimentation sans risques des nourrissons

<sup>1</sup> La PTME comprend également la prévention de la transmission parent-enfant (PTPE), qui prend en considération le rôle que jouent les hommes dans la transmission du VIH à leurs partenaires sexuelles et, au final, à leurs enfants.

<sup>2</sup> *Programme National de lutte contre les IST/SIDA.*

## 6) Suivi de la mère et du bébé

Les composantes 1 et 2 ne sont pas assurées de façon systématique dans les centres de soins prodiguant des services anténataux ou de planning familial. L'IEC sur la TME chez les femmes en âge de procréer sont essentielles pour le succès des interventions de PTME. L'APDV proposés pendant la grossesse aux femmes à haut risque d'infection au VIH sont essentiels afin de permettre d'identifier les femmes qui peuvent bénéficier de la PTME--- tous les autres efforts de PTME dépendent de l'APDV.

Les composantes 3 à 5 sont relativement bien développées dans les Centres d'Excellence et les Centres Régionaux, chez les femmes dont l'état sérologique relatif au VIH est connu.

La composante 6, le suivi, est assez bien implanté au Maroc à travers les Centres d'Excellence et les Centres Régionaux chez les femmes qui sont identifiées comme étant séropositives avant ou pendant la grossesse. Toutefois, le suivi pour les bébés et enfants exposés au VIH (prophylaxie ARV, dépistage du VIH, mise à disposition du cotrimoxazole, etc.) n'est pas encore bien codifié au Maroc.

Ce rapport recommande des activités de PTME au niveau national ainsi qu'à travers des projets pilotes:

### 1) Au niveau national:

- a) Introduction d'IEC au sujet de la (P)TME pour les femmes en âge de procréer, surtout dans les centres de soins de santé; Elaboration de supports adéquats à cet effet.
- b) Elaboration de lignes directrices générales de PTME adaptées aux médecins généralistes marocains et élaboration de lignes directrices plus précises pour les spécialistes qui travaillent dans les Centres d'Excellence et les Centres Régionaux.

2) Sur la base de projets pilotes dans certains centres, fournir de façon systématique le dépistage volontaire et l'envoi chez un spécialiste aux femmes enceintes qui pensent présenter un risque élevé d'infection. Ceci comprendra la formation de travailleurs de la santé (avec recours aux formateurs du projet PTME soutenu par ESTHER à Rabat), la prestation de services, et l'évaluation des résultats. L'analyse de cette expérience permettra au gouvernement de déterminer s'il y a lieu d'élargir la PTME à l'échelle nationale, et si oui, quand et comment.

Le dépistage systématique du VIH chez toutes les femmes enceintes n'est pas recommandé à l'heure actuelle au Maroc vu le niveau réduit de séroprévalence.

Au vu du rôle critique que jouent les services anténataux dans la mise à disposition de la PTME, il sera essentiel de mettre en place un partenariat très étroit entre le PNLIS et la direction de la Santé Maternelle et Infantile<sup>3</sup> du Ministère de la Santé

Les recommandations techniques portant sur la PTME au Maroc sont présentées dans ce rapport. Les recommandations relatives à l'introduction d'activités de projet spécifiques sont présentées dans la Partie VII.

Le rapport de consultation conclut que:

- Le Maroc est capable de réduire son taux de transmission mère séropositive-enfant de 35 pour cent estimé (en l'absence de services de PTME) à un taux inférieur à 2 pour cent (le taux trouvé dans les pays industrialisés offrant des services de PTME complets).
- Les services de PTME représentent un coût supplémentaire assez réduit aux programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, comparé aux soins et traitements du VIH/SIDA dans lesquels le Maroc a déjà investi des ressources considérables. Malgré le faible taux de séroprévalence du VIH au Maroc jusqu'à présent, il y a plusieurs raisons justifiant le lancement immédiat de la PTME:
  - La prévention de l'infection au VIH chez les bébés exposés au VIH;
  - L'identification précoce du VIH permet une initiation précoce et efficace du traitement;
  - L'inscription de la prévention au VIH/SIDA parmi les soins anténataux de routine permet de réduire les perceptions négatives et contribue à la prévention primaire; et
  - L'inclusion du message de PTME dans les services de planning familial permet aux femmes séropositives de mieux planifier leur future reproduction.
- Le personnel du PNLIS, les délégués régionaux et autres fonctionnaires du Ministère de la Santé, le personnel des Nations Unies, les représentants des ONGs le personnel médical ainsi que les autres parties prenantes interviewés pendant cette consultation sont tous d'accord que l'introduction PTME au Maroc à l'heure actuelle est importante.
- Les marocains interrogés pendant cette mission ont affiché leur désir de participer dans les activités de PMTE nationales recommandées ainsi que dans des projets pilotes cibles.

## I. PTME: LA SITUATION MONDIALE

ONUSIDA estime qu'en 2005, 17,5 millions de femmes en âge de procréer étaient séropositives à l'échelle mondiale, dont 220,000 vivent en Afrique du Nord et au Moyen

---

<sup>3</sup> Santé Maternelle et Infantile (SMI).

Orient. Sans interventions de PTME, jusqu'à 35 pourcent des bébés nés de ces femmes seraient atteints du VIH et du SIDA<sup>4</sup>.

- G. En réaction à ces chiffres alarmants, et vu le fait que les interventions PTME ont été prouvées comme étant sûres, efficaces, faisables et relativement peu coûteuses, la Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le SIDA (UNGASS) a fixé en 2001 l'objectif de fournir des services de PTME à 80 pourcent des femmes enceintes d'ici 2010 afin de réduire la TME de 50 pourcent. Les progrès accomplis en vue de réaliser ces objectifs sont suivis par l'Equipe de Travail Inter agence (IATT) sur la PTME qui comprend l'UNICEF, ONUSIDA, le FNUAP, la Banque Mondiale, le CDC, l'USAID et plusieurs autres ONGs travaillant dans le domaine. L' IATT a conclu lors d'une réunion de PTME tenue à Abuja, au Nigeria en Décembre 2005, qu'à la fin 2003, uniquement 8 pourcent des femmes infectées au VIH avaient accès à des services de PTME et que 3 pourcent seulement recevaient une prophylaxie antirétrovirale<sup>5</sup>.

Dans les pays industrialisés, grâce à la disponibilité de programmes complets d'interventions de PTME, le taux de transmission mère-enfant du VIH a été réduit à moins de 2 pourcent. ***Ceci est possible au Maroc.***

## II. L'APPROCHE GLOBALE DE L'OMS EN MATIERE DE PTME

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et ses partenaires au sein des Nations Unies ont élaboré une approche en matière de PTME a quatre composantes, dont:

1. La prévention primaire de l'infection au VIH (chez les femmes en age de procréer)
2. La prévention des grossesses non planifiées chez les femmes infectées par le VIH
3. La prévention de la transmission du VIH des mères infectées à leurs enfants
4. Les soins, traitement et soutien aux femmes infectées par le VIH et à leurs familles

Ce document est surtout axé sur la troisième composante, la PTME, toutefois les autres composantes seront discutées brièvement ci-dessous, en fonction de leur pertinence au contexte marocain.

### A. LA PREVENTION PRIMAIRE DE L'INFECTION AU VIH

Une des stratégies prioritaires pour la prévention de la TME consiste à renforcer la prévention primaire du VIH/SIDA afin de prévenir les infections au VIH parmi les hommes et les femmes en age de procréer. Les efforts de prévention primaire ont réussi à stabiliser ou à réduire les taux d'infection au VIH dans les pays où ils ont été déployés de façon précoce pendant l'épidémie, et là où il existait une grande volonté politique, un

<sup>4</sup> ONUSIDA. Rapport sur l'Epidémie du SIDA, Décembre 2005.

<sup>5</sup> Projet de rapport du Premier Forum Mondial des Partenaires sur la Prévention de la Transmission Mère-Enfant du (PTME), Abuja, Nigeria, 03 Décembre 2005.

financement adéquat et une large couverture. La prévention primaire dépend de la promotion de l'utilisation des préservatifs et leur disponibilité, la communication axée sur le changement des comportements et la prévention des autres maladies sexuellement transmissibles. L'objectif spécifique de l'éducation en matière de TME, introduite sous forme d'une composante de l'éducation en matière de VIH/SIDA, est de protéger les nourrissons, mais elle peut également servir comme élément de motivation contre les comportements sexuels à risque chez les jeunes et les adultes.

Au Maroc, les campagnes d'éducation VIH/SIDA ont, jusqu'à présent, contribué à la sensibilisation du public, mais ne se sont pas attachées à la TME dans le détail. Des efforts de prévention intensifs ont été déployés à travers plusieurs ONGs pour atteindre les groupes à haut risque, comme les professionnels du sexe, les hommes ayant des relations avec d'autres hommes, les prisonniers, etc.

Une consultation médicale avant le mariage est obligatoire au Maroc. Cet entretien avec un médecin pourrait être utilisé pour promouvoir la prévention primaire du VIH/SIDA (ainsi que pour introduire les éléments de base de la TME) si les médecins étaient intéressés et formés et/ou s'ils avaient des supports à distribuer aux couples.

## **B. PREVENTION DES GROSSESSES NON PLANIFIEES CHEZ LES FEMMES INFECTEES AU VIH**

La prévention de naissances non désirées chez les femmes infectées au VIH en âge de procréer est un moyen efficace de prévention de TME. Ceci implique l'augmentation du nombre de femmes séropositives qui connaissent leur état sérologique, qui peuvent donc prendre des décisions informées au sujet de la procréation et qui ont accès à une contraception volontaire, sûre et efficace ainsi qu'à des services de stérilisation et/ou d'avortement (quand ces pratiques sont légales et sans risques)<sup>6</sup>.

Le programme de planning familial gouvernemental du Maroc a, tout au long de son histoire, été une grande réussite, aboutissant à un indice synthétique de fécondité (ISF) de 2.7; et à un taux d'utilisation des contraceptifs de 63 pourcent<sup>7</sup>. Ce programme de planning familial peut jouer un rôle clé dans la promotion de la PTME s'il était utilisé pour éduquer, de façon systématique, les femmes en âge de procréer en matière de PTME ainsi que sur les avantages de l'APDV pour les femmes à haut risque qui comptent procréer dans l'avenir.

---

<sup>6</sup> Preble EA, Huber D and Piwoz EG. Le Planning familial et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH: questions techniques et pragmatiques. Prepare pour Advance Africa, Janvier 2003. (*Family planning and the prevention of mother-to-child transmission of HIV: technical and programmatic issues. Prepared for Advance Africa, January 2003*)

[http://www.advanceafrica.org/publications\\_and\\_presentations/Technical\\_Papers/TP\\_FP\\_and\\_PMTCT.pdf](http://www.advanceafrica.org/publications_and_presentations/Technical_Papers/TP_FP_and_PMTCT.pdf)

<sup>7</sup> UNICEF. Rapport sur la Situation des Enfants dans le Monde. 2006.

En ce qui concerne les tendances et les préférences en matière de procréation et le VIH au Maroc, une petite étude réalisée à Casablanca en 1999<sup>8</sup> a observé que parmi neuf femmes séropositives enceintes traitées au Service de Maternité du CHU Ibn-Rochd pendant la période 1990-1999, 22 pourcent des grossesses n'avaient pas été planifiées.

A l'exception de cette étude, aucune donnée, autre qu'anecdotique, n'a été recueillie au cours de cette consultation sur les choix de procréations et le VIH, par exemple :

- Parmi les femmes dont l'état sérologique relatif au VIH est identifié pendant la grossesse, combien de ces grossesses étaient planifiées/désirées par opposition aux grossesses non planifiées/non désirées?
- Quelle proportion de femmes non enceintes qui savent qu'elles sont séropositives désirent avoir un enfant?

Enfin, la plupart des méthodes de contraception sont sûres et efficaces pour les femmes infectées au VIH, toutefois, certains contraceptifs hormonaux peuvent avoir des interactions négatives avec certains médicaments utilisés pour le traitement du SIDA.<sup>9</sup> C'est pourquoi il est recommandé que les quatre Centres d'Excellence du VIH/SIDA et autres Centres Régionaux du VIH/SIDA au Maroc offrent un accompagnement spécial et détaillé sur la contraception pour les femmes séropositives qui y sont traitées.

Dans les domaines du planning familial et de la maternité sans risques, et leurs rapports avec le VIH/SIDA, le FNUAP représente un partenaire plus fort.

### **C. PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DES MERES INFECTEES A LEURS ENFANTS**

L'objectif de la PTME est de prévenir la transmission et l'infection au VIH de la mère séropositive aux nouveaux-nés et nourrissons pendant la grossesse, le travail et l'accouchement ainsi qu'après la naissance à travers l'allaitement. Cette troisième composante (la PTME) est l'objet principal de ce rapport et est analysée dans le détail dans les Parties V. à VII.

### **D. SOINS, TRAITEMENT ET SOUTIEN AUX FEMMES INFECTEES AU VIH ET LEURS FAMILLES**

Il est essentiel de suivre les femmes séropositives identifiées et suivies pendant leurs grossesses tout au long de une période postnatale prolongée.

---

<sup>8</sup> Chakib A, Laghzaoui Boukaidi M, Najib J et al. Grossesse et SIDA. A Propos de 9 Cas. La Tunisie Médicale, Vol. 79, N. 10 2001 ; 530-535.

<sup>9</sup> OMS. Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. Troisième Edition, 2004.

Ceci est important pour que la mère puisse avoir un régime de traitement ainsi qu'une contraception efficaces, si elle le souhaite.

Pour les enfants exposés au VIH, les soins de suivi peuvent assurer que les méthodes d'alimentation choisies par la mère soient appliquées de façon appropriée, que les bébés soient testés au VIH et que les bébés reçoivent du cotrimoxizole afin de prévenir les infections opportunistes jusqu'à ce que, ou à moins que, les bébés soient trouvés séronégatifs suite aux dépistages du VIH. Si l'enfant est né infecté au VIH, le régime de traitement du bébé devra également être évalué.

Au Maroc, les soins et le traitement du VIH/SIDA (surtout chez les adultes) sont relativement bien développés, avec l'assistance du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP), à travers les deux Centres d'Excellence à Rabat et à Casablanca et les centres régionaux décentralisés (voir Partie III.). Cela dit, il reste beaucoup de travail à effectuer dans la préparation des pédiatres à l'identification des signes et symptômes du SIDA chez les nourrissons et les enfants.

### **III. LE PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA AU MAROC**

Le Programme National de lutte contre les IST et le SIDA au Maroc (PNLS) a démarré en 1988, et a intensifié ses composantes prévention et soins en réaction à l'évolution de l'épidémie. Le PNLS est, à l'heure actuelle, considéré comme un modèle pour la région, grâce à ses efforts impressionnants.<sup>10</sup>

Le Plan Stratégique contre le VIH/SIDA le plus récent (2002-2004)<sup>11</sup>, a été prolongé jusqu'à la fin de 2005, et a bénéficié d'un fort appui du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, de plusieurs agences des Nations Unies<sup>12</sup> sous l'égide du PNUAD et d'autres ONG et organismes internationaux.

Parmi les stratégies spécifiques, on compte :

- L'accélération de l'accès aux médicaments ARV pour les sidéens
- La communication sociale destinée au public, et surtout aux jeunes
- Le dépistage du VIH anonyme et gratuit
- Les soins pour les maladies sexuellement transmissibles, et
- Le renforcement de la surveillance épidémiologique du VIH.

Les groupes vulnérables (identifiés à travers les sentinelles de surveillance du VIH) ont bénéficié d'une attention accrue dans le Plan Stratégique, ce qui représente l'approche la plus adéquate pour un pays à faible niveau de séroprévalence. Dans ces groupes, on

<sup>10</sup> *Royaume du Maroc. Ministère de la Santé. Stratégie Nationale de Lutte contre le SIDA, Novembre, 2005.*

<sup>11</sup> *Ibid.*

<sup>12</sup> FNUAP, OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNIFEM, UNESCO, ONUDC, and PNUD.

trouve les jeunes (scolarisés ou non scolarisés); les migrants et les populations mobiles; les hommes en uniforme ; les prisonniers ; les prostitués (hommes et femmes); et les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

En termes de traitement, soins et soutien, les médicaments ARV sont maintenant fournis gratuitement par le gouvernement. Deux Centres d'Excellence ont été établis afin de fournir les soins relatifs au SIDA et chacun de ces centres supervise des centres régionaux comme suit:

- Dans le Nord: le Centre d'Excellence est situé à Rabat dans le Département de Médecine Interne de l'Hôpital Ibn Sina. Ce Centre supervise les centres régionaux de Fès, Tanger, et Meknès.
- Dans le Sud: le Centre d'Excellence est situé à Casablanca au Département des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Ibn Rochd. Ce Centre supervise les centres régionaux d'Agadir, Marrakech et Oujda.

Ces Centres d'Excellence testent et évaluent les sidéens, démarrent leur traitement et les envoient à un des centres régionaux pour les soins continus, selon les besoins. Une approche d'équipe est utilisée dans ces Centres d'Excellence, mettant à contribution des médecins spécialistes des maladies infectieuses, des gynécologues, des pédiatres et un(e) travailleur(se) social(e). Avec l'élargissement du programme de traitement du PNLS, les services de traitement deviennent de plus en plus décentralisés, des deux Centres d'Excellence aux centres régionaux, et de ces derniers, aux niveaux plus bas de soins.

En mars 2005, plus de 900 patients étaient sous traitement dans les deux Centres d'Excellence et les centres régionaux.

***Le prochain plan stratégique portera sur la période 2006-2010, et il est encore temps de s'assurer que la PTME occupe une place importante dans ce prochain plan, à condition que les planifications se fassent immédiatement. Le PNLS est engagé en faveur de l'inclusion du PTME dans le Plan.***

#### **IV. L'ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH/SIDA AU MAROC**

Depuis le début de l'épidémie et jusqu'au 31 Décembre 2005, 1,878 cas (cumulatifs) de SIDA ont été enregistrés au Maroc, parmi lesquels, environ 50 ont été enregistrés entre Janvier 2001 et Août 2005<sup>13</sup>. On estime qu'en 2005, entre 16,000 et 20,000 personnes vivaient avec le VIH/SIDA au Maroc<sup>14</sup>. Jusqu'en 2005, près de la moitié de tous les cas de

<sup>13</sup> Bennani A. *Épidémiologie des IST/VIH-SIDA. Présentation. PowerPoint. Décembre 2005.*

<sup>14</sup> Ministère de la Santé et le Fonds mondial. *La Lutte contre le SIDA au Maroc avec l'appui du Fonds Mondial. Décembre 2005.*

VIH/SIDA ont été trouvés à: Souss Massa Draa (Agadir) (19 pourcent); Grand Casablanca (17 pourcent); Marrakech (12 pourcent); et Rabat (9 pourcent)<sup>15</sup>.

Ci-dessous des préoccupations au sujet du VIH/SIDA chez les femmes au Maroc<sup>16,17</sup>:

- Le mode de transmission prédominant est hétérosexuel (dans 84 cas)
- 42 des cas (enregistrés entre 2001 et 2005) étaient féminins, et la “féminisation” du SIDA est une tendance croissante
- Les jeunes adultes en âge de procréer sont les plus touchés par le SIDA.

### **Sentinelles de surveillance pour femmes enceintes au Maroc**

Un système de sentinelles de surveillance du VIH est établi au Maroc depuis 1993 et les femmes enceintes sont l'un des groupes les plus importants dans ce système. En 2004<sup>18</sup>, plus de 18,000 dépistages anonymes ont été réalisés sur des femmes enceintes dans 23 sites du pays. On a trouvé 19 femmes séropositives (un taux de prévalence de 0.10).

Dans le passé, les femmes enceintes faisaient partie du programme de sentinelles de surveillance chaque année. Toutefois, vu les niveaux réduits d'infection, ce groupe sera dorénavant inclus dans le programme un an sur deux. Les taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes dans les différents sites de surveillance pour les années 2002-2004 sont ci-dessous<sup>19</sup>.

### **Séroprévalence chez les femmes enceintes dans les sites de sentinelles de surveillance au Maroc (2002-2004)**

| Site       | 2002 | 2003 | 2004 |
|------------|------|------|------|
| Agadir     | 0.26 | 0.25 | 0.17 |
| Taroudant  | 2.33 | 0.39 | 1.26 |
| Marrakech  | 0.07 | 0.08 | 0.14 |
| Safi       | 0.00 | 0.26 | 0.26 |
| Casablanca | 0.21 | 0.11 | 0.08 |
| Rabat      | 0.05 | 0.14 | 0.00 |
| Tanger     | 0.25 | 0.16 | 0.00 |
| Fès        | 0.05 | 0.00 | 0.00 |
| Oujda      | 0.15 | 0.00 | 0.00 |

<sup>15</sup> Tassi JM and H. Bekkali. *Revue du plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2002-2004. Royaume du Maroc. Revue externe de la prise en charge globale des personnes vivantes avec le VIH/SIDA. Juillet, 2005.*

<sup>16</sup> Ministère de la Santé et Le Fonds mondial. *La Lutte contre le SIDA au Maroc avec l'appui du Fonds Mondial. Décembre 2005.*

<sup>17</sup> Bennani A. op. cit.

<sup>18</sup> Alami K, Khattabi H and Youbi M. *Surveillance sentinelle du VIH. Résultats 2004 et tendances de la séroprévalence du VIH. Programme national de Lutte Contre Les IST/SIDA.*

<sup>19</sup> Remarque: la taille de l'échantillon varie très fortement d'un site à l'autre ainsi que pour les différentes années, c'est pourquoi la variation des taux de séroprévalence n'est peut-être pas statistiquement significative.

### ***Les cas de SIDA pédiatrique au Maroc***

60 cas de VIH chez des nourrissons et des enfants ont été diagnostiqués à Rabat et Casablanca uniquement depuis 2004,<sup>20</sup> mais il y a sans doute de nombreux autres cas qui restent inconnus en raison d'une inhabilité à établir un diagnostic.

Dans la plupart des cas de SIDA pédiatrique diagnostiqués jusqu'à présent, (par exemple 26 des 31 cas pédiatriques diagnostiqués à l'Hôpital pour Enfants de Rabat), le nourrisson était diagnostiqué avant sa mère. Le diagnostic de l'enfant donne lieu au diagnostic de la mère/du parent plutôt que le cas contraire dans lequel l'infection de la mère/du parent aurait été diagnostiquée à temps pour prévenir la transmission à l'enfant. ***Cette tendance doit être inversée au Maroc afin de protéger les nourrissons de l'infection au VIH.***

Avec un taux de séroprévalence d'environ 0.10 pourcent parmi les femmes enceintes, et un nombre de naissances annuelles estimé à 713,000 au Maroc<sup>21</sup>, on s'attend à avoir environ 713 bébés marocains exposés au VIH par transmission verticale chaque année. Sans interventions de PTME, on estime que les bébés exposés au VIH à travers leurs mères ont 35 pourcent de chances de devenir séropositifs eux-mêmes.<sup>22</sup> Ainsi, si les mères ne sont pas diagnostiquées et si les interventions de PTME ne sont pas disponibles, environ 250 sur les 713 bébés exposés au VIH nés au Maroc chaque année seront nés infectés au VIH.

### ***Femmes enceintes séropositives au Maroc***

Depuis le début des dépistages, on a enregistré 6, 12 et 3 cas de femmes infectées au VIH pendant la grossesse aux Centres de Casablanca, Agadir, et Marrakech respectivement. Aucune de ces femmes n'a, apparemment, été testée dans l'objectif de la PTME, mais plutôt, suite à la présentation de symptômes cliniques du SIDA.

A Agadir, la plupart des femmes identifiées comme étant séropositives sont, d'après les déclarations, des travailleuses du sexe célibataires. Parmi les femmes mariées identifiées comme séropositives, la plupart ont eu recours au dépistage suite à la déclaration de la séropositivité de leurs maris. Certaines de ces femmes ont été enceintes, mais n'ont pas été testées dans le cadre de leurs grossesses.

Des rapports anecdotiques à Agadir indiquent que la séroprévalence chez les femmes enceintes est en croissance dans la ville d'Agadir et dans les quatre provinces avoisinantes.

---

<sup>20</sup> Benchekroun S, Rmini M, Amhajer S et al. *Infection à VIH chez l'enfant. Présentation PowerPoint, non datée.*

<sup>21</sup> UNICEF. op. cit.

<sup>22</sup> ONUSIDA. op. cit.

## V. LA PTME AU MAROC

### A. POLITIQUES DE PTME ET SERVICES FOURNIS A CE JOUR

A ce jour, il n'existe pas d'effort de PTME national, systématique, codifié et global au Maroc. Cela dit, certains éléments de PTME ont été introduits dans les deux Centres d'Excellence, et dans le projet pilote de PTME soutenu par ESTHER qui a déjà commencé dans le service VIH/SIDA de Rabat.

#### ***La PTME dans le Centre d'Excellence***

A Casablanca, certaines femmes enceintes infectées au VIH ont été identifiées, toutefois pas à travers un dépistage dans le cadre des services anténataux. Certains services de PTME leur ont été proposés, dont la prophylaxie ARV, l'accouchement par voie basse sans risques et une recommandation contre l'allaitement maternel des bébés. Tous les bébés nés de ces mères infectées sont nés séronégatifs. ***Ceci démontre l'énorme impact que peut avoir le renforcement de la PTME sur la santé et la survie d'autres bébés exposés au VIH au Maroc, si un pourcentage plus important de femmes enceintes et infectées au VIH sont identifiées comme telles pendant la grossesse.***

Dans les deux Centres d'Excellence, et dans une certaine mesure dans les certains centres régionaux, le personnel a bénéficié de formation en PTME. Les médicaments ARV sont en principe disponibles pour la prophylaxie (PTME), ainsi que pour le traitement.

#### ***La PTME dans le projet soutenu par ESTHER à Rabat***

Malgré l'absence d'efforts nationaux de PTME, la maternité de Souissi, Rabat va bientôt démarrer la PTME avec le soutien de l'organisme français, ESTHER<sup>23</sup>. Un membre du personnel de l'hôpital a déjà bénéficié de 15 jours de formation en PTME à Lyon et, au moment où cette consultation se tenait, un séminaire de 3 jours à l'intention de certains membres du personnel soignant de l'hôpital destiné à leur apporter une instruction de base en PTME était en cours. Ce projet peut servir de modèle de grande valeur pour d'autres initiatives de PTME ailleurs au MAROC, s'il est suivi de près. Le personnel formé en PTME par ESTHER peut assurer la formation dans le cadre d'autres projets pilotes démarrés dans d'autres régions du Maroc.

#### ***Directives et lignes directrices du Gouvernement en matière de PTME***

La Fiche Technique No. 5<sup>24</sup> du Ministère de la Santé Marocain commence avec un renforcement de la position du gouvernement du Maroc selon laquelle le dépistage systématique du VIH chez toutes les femmes enceintes n'est pas indiqué vu le faible niveau de séroprévalence dans le pays. De plus, la directive:

<sup>23</sup> Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau.

<sup>24</sup> Fiche Technique No. 5, Prévention de la transmission du VIH de la femme enceinte séropositive au nouveau-né.

- décrit la procédure de suivi de la grossesse des femmes séropositives
- souligne le protocole de prophylaxie ARV à suivre
- fournit certaines informations sur l'accouchement des femmes séropositives et le suivi du bébé après la naissance

La directive est correcte d'un point de vue technique, toutefois elle est exclusivement centrée sur les soins adéquats à apporter aux femmes enceintes dont l'infection a déjà été détectée et ne propose pas de stratégies pour un meilleur accès au dépistage du VIH pour les femmes enceintes à haut risque. Si ceci n'est pas modifié, de nombreuses femmes séropositives et enceintes ne bénéficieront pas d'interventions de PTME. Elles n'auront pas l'occasion de protéger leurs bébés ou d'accélérer leur propre accès à la prévention d'infections opportunistes liées au VIH ni au traitement pour le SIDA.

## **B. L'ENVIRONNEMENT POUR LA PTME**

### ***L'UNICEF et la PTME au MAROC***

L'UNICEF Maroc a, à ce jour, soutenu des activités relatives au VIH/SIDA dans les domaines suivants:

- La protection des nourrissons et la prévention parmi les jeunes
- L'officialisation d'un programme scolaire sur le VIH/SIDA
- La prévention du VIH parmi les jeunes

Au vu du mandat qu'a l'UNICEF de diriger la PTME au sein du Système des Nations Unies, mais aussi de l'expérience acquise en matière de PTME par l'UNICEF dans d'autres pays africains, ainsi que du fait que la Représentante de l'UNICEF sera bientôt la Présidente du Groupe Thématique des Nations Unies sur le SIDA au Maroc, l'UNICEF est bien placé pour mener la PTME au MAROC.

### ***Potentiel pour une introduction réussie de la PTME au MAROC***

Dans une étude sur des programmes de PTME déjà en cours dans plusieurs pays, le Siège de l'UNICEF a identifié les éléments communs suivants pour la réussite de l'extension et la mise en œuvre de programmes de PTME<sup>25</sup>:

- Un haut niveau de leadership et d'engagement politique
- Une gestion de programme centrale et forte et une direction technique bien établis
- La décentralisation de la structure et des systèmes de gestion
- Une bonne infrastructure sanitaire

---

<sup>25</sup> « Etat de la Mise en Oeuvre de Programmes et des Cibles de PTME : Qu'a été réalisé ? » Présentation de Dr. Ngashi Ngongo, UNICEF, New York, au Forum Mondial de Haut Niveau des Partenaires pour le Suivi des Réalisations de Cibles de l'UNGASS en matière de Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH. Abuja, Nigeria, 1-3 Décembre, 2005.

- Des taux élevés de couverture anténatale et d'accouchements assistés
- Engagement en faveur de la couverture nationale depuis la création
- Institutionnalisation du dépistage systématique du VIH et l'accès au traitement ARV

La Maroc a déjà fait prévue des trois premiers éléments. Le leadership et l'engagement politique existent à tous les niveaux et le Roi et la famille royale ont personnellement apporté leur appui à l'importance de la prévention du SIDA et des soins pour le SIDA. La gestion de programme et la direction technique sont excellentes et les structures et services sont en cours de décentralisation à travers le PNLIS. La structure sanitaire (surtout dans le secteur de la santé maternelle et infantile) est capable de gérer des éléments d'un programme de PTME, surtout en présence des Centres d'Excellence et leurs centres régionaux.

Du côté négatif, en ce qui concerne les quatre derniers éléments:

- Seulement 68 pourcent des femmes enceintes au Maroc effectuent au moins une visite anténatale, un chiffre légèrement inférieur à la moyenne de l'UNICEF de 71 pourcent pour la région Moyen Orient Afrique du Nord<sup>26</sup>.
- Le pourcentage de naissances assistées par un professionnel de la santé compétent (médecin, infirmier(e), ou sage-femme) au Maroc n'est que de 63 pourcent ; c'est-à-dire, encore inférieur au taux de 76 pourcent trouvé dans le reste de la région.<sup>27</sup>
- La couverture nationale pour la plupart des interventions de PTME (y compris le dépistage VIH) n'est pas envisagée à l'heure actuelle vu le faible niveau de séroprévalence du VIH dans le pays.
- Les services de dépistage du VIH sont encore limités; toutefois ceci est en cours de redressement.
- On note un faible degré de motivation de la part des pédiatres et des gynécologues en matière d'interventions relatives au VIH/SIDA sur les nourrissons<sup>28</sup>.

Toutefois, certains autres facteurs sont de bon augure pour la réussite d'une introduction de la PTME au MAROC:

- Un système de surveillance épidémiologique est en place
- La société civile est motivée—certains Ministères travaillent directement sur le VIH/SIDA, d'autres indirectement
- Le traitement du SIDA est gratuit à présent (et les taxes sur l'importation des médicaments pour le SIDA ont été supprimées)

## VI. LE DEVELOPPEMENT DE LA PTME AU MAROC

---

<sup>26</sup> UNICEF. op. cit.

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> Tassi JM and H. Bekkali. op. cit.

## A. SENSIBILISATION ET EDUCATION DES FEMMES EN AGE DE PROCREER

90.6 pourcent des femmes marocaines ont entendu parler du SIDA (98 pourcent en zone urbaine et 80 pourcent en zone rurale), mais le niveau de leurs connaissances détaillées en matière de transmissions et de traitement n'est pas clair. On ne sait pas non plus si ces femmes ont une compréhension un tant soit peu détaillée de la (P)TME. Les centres de soins de santé qui fournissent des soins anténataux et des services de planning familial sont l'endroit idéal pour sensibiliser les femmes à la (P)TME. Toutefois, jusqu'à présent, il n'y a pas eu d'efforts systématiques de diffusion d'informations sur la (P)TME à travers cette voie.

Les messages éducatifs peuvent, par exemple, mettre l'accent sur le fait que:

- Le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant
- Les femmes enceintes séropositives sont susceptibles d'ignorer leur état sérologique
- Il existe un test de dépistage du VIH qui est gratuit, simple et confidentiel
- Si une femme enceinte est infectée, il existe des médicaments et autres interventions possibles qui peuvent aider à protéger son bébé de l'infection au virus
- La détection et le traitement précoces du VIH améliorent la qualité de vie et les chances de survie de façon considérable
- Les services de traitement du VIH/SIDA sont gratuits et confidentiels

Enfin, seulement environ 38 pourcent des femmes au Maroc sont alphabétisées.<sup>29</sup> La conception des supports éducatifs développés par les centres de soins doit prendre ceci en considération autant que possible. En outre, l'ONG l'Association Marocaine de Solidarité et de Développement (AMSED<sup>30</sup>), est déjà perçue comme un partenaire dans l'éducation générale sur le VIH/SIDA destinée aux femmes et pourrait ajouter l'éducation sur la TME/PTME à ses activités.

## B. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE ET DESPISTAGE VOLONTAIRES

***Dans le contexte marocain actuel, l'APDV est susceptible d'être l'intervention de PTME la plus importante.*** Les autres composantes de la PTME (telles que l'offre de médicaments ARV, l'accouchement sans risques et les conseils en alimentation du nourrisson) sont déjà en place à travers les Centres d'Excellence et les centres régionaux ou peuvent être introduites relativement facilement. Toutes les autres interventions de PTME dépendent de la détection de l'infection au VIH chez les femmes *avant* l'accouchement.

***Les services d'APDV à l'intention de la population générale***

<sup>29</sup> UNICEF. op. cit.

<sup>30</sup> l'Association Marocaine de Solidarité et Développement.

Jusqu'à présent, l'APDV au Maroc a essentiellement été fourni par des ONGs,<sup>31</sup> en collaboration étroite avec les médecins du secteur public, dont de nombreux portent "deux casquettes" et assument des positions de direction dans les ONGs qui travaillent sur le VIH ainsi que dans les services de soins de santé publics. Les ONGs ont contribué de façon significative au dépistage, surtout dans les groupes à haut risque tels que les professionnels du sexe et les hommes qui ont des relations avec d'autres hommes.

Les Centres d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit (*CIDAG*<sup>32</sup>), soutenus par l'Association de Lutte contre le SIDA (ALCS), existent actuellement dans les centres fixes et itinérants à Agadir, Casablanca, Essaouira, Guelmim, Marrakech, Meknès, Rabat, Tanger, Taroudant et Tétouan. En 2005, ces centres ont effectué des dépistages sur 3,457 personnes, dont 1,662 (48 pourcent) de femmes et 1,795 (52 pourcent) d'hommes. Les taux d'accroissement des demandes de dépistages a augmenté de façon spectaculaire en 2005 suite à des campagnes d'information intensives sur le VIH/SIDA, organisées pendant la période de la Journée Mondiale du SIDA ; on ignore toutefois combien de temps cette augmentation des demandes va durer.

L'APDV est aussi fournit par l'Organisation Panafricaine de Lutte contre le SIDA (OPALS), (1,843 dépistages VIH effectués en 2004, dont 17 se sont révélés positifs); et la LM-LMST (414 dépistages VIH effectués en 2004, dont 34 se sont révélés positifs).

La Ligue Marocaine de Lutte contre les MSTs (LM-LMST) dessert les femmes souffrant de MSTs et les femmes à haut risque d'infection au VIH également. Cette ONG propose déjà systématiquement un dépistage du VIH à leurs clients et clients atteints de syphilis, mais à ce jour n'a pas eu de clients enceintes. Proposer un dépistage du VIH aux femmes à haut risque non enceintes ne fait pas strictement partie de la PTME, mais peut contribuer à la prévention primaire.

Les programmes de dépistage à l'intention des professionnels du sexe (CSW) sont importants pour réduire la propagation du VIH à la population générale. Toutefois, étant donné que peu de CSWs tombent (ou restent) enceintes, le dépistage dans cette cohorte ne joue pas de rôle direct dans la PTME.

Tous les sites de dépistages des ONGs visités lors de cette consultation ont indiqué peu ou pas de cas de femmes enceintes se présentant pour un dépistage du VIH. En outre, les tentatives d'envoi de femmes enceintes perçues comme étant à haut risque d'infection au VIH des services d'antenne aux services de dépistage n'aboutissent pas dans la plupart des cas.

L'APDV est également fournit par certains hôpitaux, à travers les centres de don du sang et dans les laboratoires privés, même si le nombre de personnes atteintes par ces voies reste vague. Selon un médecin en chef du Centre d'Excellence de Rabat, certains

---

<sup>31</sup> Association de Lutte Contre le SIDA (ALCS), Organisation Panafricaine de Lutte contre le SIDA (OPALS), Ligue Marocaine de Lutte contre les MST (LM-LMST) et ONGs de taille plus réduite telles que l' Association de Lutte Contre les IST-SIDA (ALIS).

<sup>32</sup> Centres d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit.

médecins privés effectuent des dépistages du VIH sur leurs clientes enceintes sans les informer. Quand le laboratoire informe le médecin que la cliente est séropositive, ce dernier(e) envoie la patiente au Centre d'Excellence ou elle est informée du dépistage et de son résultat. L'éthique de ces pratiques est douteuse.

### ***Introduction de l'APDV dans les services anténataux***

Dans la plupart des pays à haut niveau de séroprévalence, les services de SAN fournissent systématiquement l'APDV aux femmes enceintes, ce qui constitue le pivot des services de PTME. Dans ces contextes, l'APDV était initialement offert à la demande (opt-in) mais, de plus en plus, on voit une évolution vers une offre sur la base du refus (opt-out)<sup>33</sup>. Toutefois, dans chacun des deux modèles, le dépistage n'est pas obligatoire et les femmes sont libres de refuser le dépistage. D'après les personnes interviewées lors de la consultation, il semble qu'au Maroc, on croit fermement que la confidentialité ne peut pas être garantie si le dépistage du VIH est effectué par les services de soins de santé publics, c'est pourquoi les ONGs proposent des dépistages du VIH. Toutefois, d'autres pays ont réussi à surmonter cette appréhension en dispensant des formations rigoureuses aux personnel sanitaire et en établissant des systèmes de tenue de dossier confidentiels.

La disponibilité de l'APDV dans les cadres de SMI et anténataux<sup>34</sup> présente plusieurs avantages, dont:

- L'offre d'un dépistage volontaire du VIH à chaque cliente anténatale peut réduire l'opprobre de l'infection au VIH
- L'APDV proposé dans les services anténataux peut être plus acceptable et moins embarrassant pour de nombreuses femmes enceintes que de devoir aller au Centre APDV local, connu pour être sollicité par les hommes et femmes à haut risque.
- Les services d'APDV basés dans les cliniques anténatales peuvent atteindre une grande proportion de femmes enceintes à haut risque, avec un nombre moins important de femmes intéressées par le dépistage qui finissent par ne jamais l'effectuer par manque de suivi.
- Les femmes enceintes testées qui se révèlent être séropositives peuvent bénéficier d'interventions de PTME. Celles qui se révèlent être séronégatives peuvent recevoir les informations essentielles sur les pratiques sexuelles sûres qui leur permettront de rester séronégatives.

---

<sup>33</sup> Dans le cadre du dépistage à la demande ou "opt-in," les femmes doivent explicitement demander le dépistage et donner un accord verbal ou écrit. Dans le cadre du refus de dépistage ou le "opt-out," on propose systématiquement aux femmes un dépistage du VIH, dans le cadre d'un ensemble d'examen et de services de laboratoire anténataux, à moins qu'elles ne refusent le dépistage du VIH explicitement.

<sup>34</sup> Elizabeth A. Preble et Ellen G. Piwoz, *Prévention de la TME en Afrique: Guide Pratique pour Programmes* (Prevention of MTCT in Africa: Practical Guidance for Programs. Washington DC: Academy for Educational Development. June, 2001. English version is found at: [www.dec.org/pdf\\_docs/PNACM052.pdf](http://www.dec.org/pdf_docs/PNACM052.pdf).) Version française disponible à: [http://www.dec.org/pdf\\_docs/PNACP214.pdf](http://www.dec.org/pdf_docs/PNACP214.pdf)

Au Maroc, une intégration réussie de l'APDV dans les services anténataux exigera un partenariat solide entre le PNLS et la Division de Santé Maternelle et Infantile<sup>35</sup> du Ministère de la Santé.

### ***Demande potentielle en matière d'APDV chez les femmes enceintes***

En l'absence d'efforts systématiques pour éduquer les femmes enceintes (au sein des services de SAN) au sujet des risques de la TME et des bienfaits de l'APDV au Maroc, le niveau de la demande effective d'APDV chez les femmes enceintes au Maroc est méconnu.

La directrice de l'ALCS à Rabat, qui est également médecin chef dans un grand centre de soins de santé à Rabat qui sert de site de sentinelle de surveillance du VIH, évalue toujours les facteurs de risque du VIH chez les femmes qui se présentent pour leur première visite anténatale. Sur les 120 femmes venues la consulter pendant le deuxième semestre 2005, elle a préconisé un dépistage du VIH à 10 d'entre elles. Dans son expérience, les femmes à haut risque acceptent volontiers le dépistage une fois qu'elles comprennent que cela peut aider à protéger leurs enfants. La gratuité du dépistage est apparemment aussi un autre élément déterminant.

La demande en matière d'APDV chez les femmes enceintes est susceptible de dépendre des éléments suivants:

- Le degré de rigueur, la sensibilité et l'absence de discrimination dans la présentation du sujet faite par les professionnels de la santé
- Le nombre de femmes qui pensent être à haut risque d'une infection au VIH
- Si les femmes qui pensent être séropositives sont rassurées sur la disponibilité des soins et des traitements pour elles mêmes et pour leurs enfants.

Un suivi attentif du recours à l'APDV dans le site de PTME soutenu par l'ESTHER à Rabat (voir partie V.A.) pourrait fournir des données importantes sur la demande en APDV chez les femmes enceintes au Maroc.

### ***Le profil de la personne à risque d'une infection au VIH chez les femmes enceintes***

Vu qu'il n'est ni pratique ni raisonnable d'un point de vue économique de suggérer que *toutes* les femmes enceintes au Maroc effectuent un dépistage du VIH à ce stade de l'épidémie du SIDA, il est donc important de déterminer les types de comportements et de circonstances qui engendrent un risque d'infection au VIH pour les femmes enceintes au Maroc.

---

<sup>35</sup> Santé Maternelle et Infantile (SMI).

Comme il a été démontré dans des études antérieures sur d'autres MSTs<sup>36</sup>, il est difficile d'identifier les femmes à risque d'infection au VIH au Maroc, parce que ce sont les comportements sexuels de leurs maris qui mettent souvent ces femmes à risque. Il est néanmoins intéressant de noter que les femmes professionnelles de santé interrogées lors de la consultation semblaient être assez certaines que les femmes marocaines *étaient* au courant des rencontres sexuelles extraconjugales de leurs maris, par contre la plupart des hommes professionnels de santé interrogés pendant la consultation pensait que les femmes n'étaient *pas* au courant des infidélités de leurs maris.

Des études antérieures examinant l'approche basée sur les syndromes aux infections de l'appareil génital au Maroc (IAGs) ont trouvé que les facteurs de risque d'infection cervicale comprenaient: avoir moins de 21 ans, être célibataire, utilisation de contraceptifs hormonaux, et penser que son partenaire était infidèle.

La tenue de groupes de discussion avec des professionnels de la santé pourrait aider à élaborer une liste de facteurs de risque à utiliser dans des projets pilotes initiaux, si on arrive à déterminer qu'une telle liste peut être validée de façon fiable. Des interviews avec de nombreuses parties prenantes au Maroc indiquent que les facteurs de risque suivants sont pertinents:

- de multiples partenaires sexuels dans le passé
- des antécédents en tant que professionnel du sexe
- des antécédents d'infections sexuellement transmissibles à répétition
- des symptômes semblables à ceux du SIDA
- suspicion d'infidélité des maris chez les femmes enceintes
- des maris travaillant en ville, loin de leurs femmes, pendant des périodes prolongées

Dans les petits centres de soins surtout, les professionnels affirment travailler dans le même centre depuis des années et bien connaître leurs clientes enceintes et leurs contextes familiaux. Ces infirmières et sages-femmes (essentiellement des femmes) disent souvent savoir si une femme est à haut risque d'infection au VIH avant qu'elle n'en parle. Jusqu'à présent, en l'absence de formation et de ressources régionales, elles n'ont pas toujours été capables d'informer ces clientes sur les avantages des dépistages du VIH et sur les ressources disponibles pour des dépistages gratuits et confidentiels.

Les mœurs et coutumes sociales changent au Maroc, surtout parmi les jeunes, et toute liste de facteurs de risques qui pourrait être élaborée devra être remise à jour régulièrement pour assurer sa validité et son utilité continue.

### ***Questions relatives aux laboratoires***

---

<sup>36</sup> Ryan CA, Zidouh A, Manart L et al. Les infections de l'appareil génital dans les centres de soins de santé primaire, de planning familial et de dermato-vénérologie : implications pour la gestion des syndromes chez les femmes musulmanes arabes. (Reproductive Tract infections in primary health care, family planning and dermatovenereology clinics: Implications for syndromic management in Arab Muslim Women. January 1998.)

Au Maroc, des trousse d'analyse rapide serait la solution la plus pratique pour les dépistages en première ligne aux centres de soins, si les dépistages deviennent plus répandus. Ces analyses rapides utilisent un instrument unique et jetable qui peut être utiliser sur les échantillons de sang entier, le sérum, le plasma, et/ou les fluides oraux.

Des lignes directrices pour la mise en oeuvre de systèmes de qualité deviendraient essentielles et sont déjà disponibles au près de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En outre, une Trousse de Formation au Dépistage Rapide du VIH, élaborée par l'OMS et le *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* des Etats-Unis, sera bientôt disponible sur leurs sites web et pourra être adaptée au contexte marocain.

### **Recommandation**

Informers les femmes enceintes des risques du VIH et leur offrir un dépistage sur-place par le personnel des centres de soins pourraient constituer le début d'un projet pilote dans des villes sélectionnées du Maroc, où des taux plus élevés de séroprévalence ont été relevés.

## **C. LA PROPHYLAXIE ANTIRETROVIRALE**

Comme indiqué ci-dessus, les antirétroviraux administrés à court terme pour la prophylaxie de PTME ainsi que les médicaments administrés à long terme dans le cadre de traitements sont à présent disponibles et gratuits au Maroc. Toutefois, la prophylaxie ARV n'est efficace que si l'infection au VIH est détectée avant ou très tôt pendant la grossesse.

Il existe un protocole officiel pour les doses de prophylaxie AVR maternelle au Maroc<sup>37, 38</sup>, mais il doit être revu à la lumière de la réunion de Juillet 2005 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur les régimes d'ARV.<sup>39</sup> Les recommandations les plus récentes de l'OMS constituent l'information la plus récente à l'échelle mondiale sur les régimes les plus efficaces. Cette information est également entièrement fondée sur des résultats d'analyses. Ces recommandations prennent en considération les questions relatives aux résistances à la nevirapine et traitent de divers contextes, y compris le contexte dans lequel des régimes complexes d'antirétroviraux sont disponibles, comme c'est le cas au Maroc.

<sup>37</sup> *Fiche technique no 5. op. cit..*

<sup>38</sup> *Royaume du Maroc, Ministère de la Santé, Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies. Programme National de Lutte contre les IST/SIDA. Guide de la Prise en Charge de L'infection à VIH au Maroc.*

<sup>39</sup> Les médicaments antirétroviraux et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les milieux a ressources limitées. Recommandations d'une approche de Santé Publique (Juin 2005 Révision) Genève, Suisse. 28-29 Juin 2005. [http://www.who.int/entity/3by5/PMTCTreport\\_June2005.pdf](http://www.who.int/entity/3by5/PMTCTreport_June2005.pdf) et Tableau 1 – Les antirétroviraux pour la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) du VIH et Tableau 2 – Les femmes se présentant avant l'accouchement sans avoir reçu d'antirétroviraux pour la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME). [http://www.who.int/entity/3by5/PMTCTtable\\_June2005.pdf](http://www.who.int/entity/3by5/PMTCTtable_June2005.pdf)

Ces nouvelles lignes directrices de l'OMS préconisent des protocoles ARV pour les femmes déjà candidates à la multi-thérapie antirétrovirale (HAART), et des protocoles ARV pour la PTME uniquement, pour les femmes qui ne sont pas cliniquement prêtes à la multi-thérapie antirétrovirale (HAART). Le personnel du centre régional VIH/SIDA d'Agadir indique que la moitié des femmes enceintes séropositives traitées sont déjà candidates au traitement du SIDA du fait de stade avancé de leur infection au VIH.

Il est recommandé que le PNLIS organise une réunion pour passer en revue les lignes directrices actuelles de l'OMS et pour publier des lignes directrices sur les protocoles AVR recommandés pour la PTME destinées aux professionnels de soins de santé marocains. Un tel passage en revue assurerait que les doses maternelles recommandées au Maroc soient en conformité avec les meilleures pratiques et résultats internationaux, et que les doses d'ARV infantiles ainsi que maternelles soient spécifiées.

#### **D. PRATIQUES OBSTETRIQUES OPTIMALES**

L'infection au VIH en elle même ne pose pas de risque majeur aux femmes qui accouchent, toutefois, des soins obstétricaux inadéquats ou de mauvaise qualité, peuvent accroître le risque de transmission du VIH au nouveau-né.

La TME au cours de la période intrapartum est imputée à l'exposition du bébé à du sang infecté et à d'autres fluides maternels. Ainsi, il faut faire très attention afin d'éviter des pratiques qui faciliteraient cette exposition, telles que la rupture artificielle des membranes et l'épisiotomie s'il n'y a pas d'indications obstétricales. La disponibilité de solutions antiseptiques et de décontamination, de gants, de seringues et autres équipements stériles peut aider à minimiser le risque d'une transmission du VIH due à l'accouchement, ainsi que les risques professionnels d'exposition au VIH auxquels font face les professionnels de la santé.

Le pourcentage de femmes marocaines qui accouchent en présence d'une personne compétente est estimé à 63<sup>40</sup>. Ce taux relativement bas représente un défi pour la PTME, et met encore une fois l'accent sur l'importance de la détection de l'infection au VIH pendant la grossesse et des mesures à prendre pour que les femmes séropositives puissent bénéficier d'un accouchement sans risques en présence de personnel de santé formé en VIH/SIDA ainsi qu'en obstétrique générale.

La réduction de la mortalité maternelle, surtout en milieu rural, est récemment devenue une des hautes priorités du gouvernement. Afin de faire face à ce problème, une des interventions a consisté en la construction, l'équipement et le recrutement de personnel pour les *Dar Al Oumouma*. Il s'agit de résidences temporaires dans lesquelles les femmes résidant en milieu rural reculé, et dont l'accouchement approche, peuvent venir résider pendant quelques jours avant la naissance afin d'assurer un accouchement dans un cadre approprié, et quelques jours après la naissance afin de leur assurer les soins immédiats

---

<sup>40</sup> UNICEF. op. cit.

post-partum<sup>41</sup>. Pendant ce séjour, ces femmes sont éduquées en matière de santé sur des sujets relatifs à la santé maternelle et infantile. Ces résidences ne sont certes pas susceptibles de jouer un rôle direct dans la PTME, puisque les femmes y viennent à un stade trop avancé de la grossesse pour pouvoir bénéficier d'un long régime de prophylaxie antirétrovirale, toutefois, elles peuvent servir de site d'éducation primaire en matière de prévention du VIH. Ces résidences peuvent envoyer les femmes perçues comme étant à haut risque aux centres de dépistage afin d'aider à protéger des naissances futures. Il est recommandé d'ajouter des messages à propos du VIH/SIDA et de la PTME dans l'éducation offerte dans les *Dar Al Oumouma*.

Au Maroc, le gouvernement préconise, à juste titre, que les femmes enceintes séropositives accouchent dans un centre d'excellence ou un centre régional. Toutefois, le personnel du Centre d'Excellence de Casablanca a remarqué que les femmes venant d'autres régions du Maroc qui sont identifiées comme étant séropositives, et qui reçoivent une première évaluation à Casablanca, sont souvent réticentes à accoucher à Casablanca de peur d'être soupçonnées d'être séropositives. Quand elles accouchent dans leurs hôpitaux de proximité:

- il se peut qu'elles ne divulguent pas leur état sérologique de peur d'être victimes de discrimination
- le personnel soignant peut refuser de les accoucher s'il apprend qu'elles sont séropositives
- le personnel soignant n'est pas susceptible d'être préparé à effectuer des interventions de PTME

Afin de faire face à ce problème, il faudra former plus de personnel soignant dans les techniques d'accouchement sans danger et autres interventions de PTME pour les femmes séropositives.

L'accouchement par césarienne peut être bénéfique pour les bébés de femmes séropositives dont la charge virale est élevée pendant la grossesse soit à cause d'une infection récente soit par manque de médicaments ARV. Au Maroc, toutefois, l'accouchement par césarienne n'est pas systématiquement recommandé chez les femmes séropositives. Ceci convient au contexte marocain, surtout en ce qui concerne les femmes diagnostiquées en début de grossesse, traitées aux ARV et/ou ayant une charge virale peu élevée.

La réticence du personnel soignant d'accoucher les femmes dont la séropositivité est divulguée est susceptible de rester un problème au Maroc, jusqu'à ce qu'un plus grand nombre de personnel soignant soit formé en matière de transmission du VIH, en procédures de contrôle de l'infection, etc.

---

<sup>41</sup> Royaume du Maroc. Initiative National pour le Développement Humain Valeurs et principes: Plateforme pour un plan d'action. Pg. 52. Août 2005.

## E. ALIMENTATION SANS RISQUES DU NOURISSON

En 1998, les agences des Nations Unies ont publié des lignes directrices sur le VIH et l'alimentation du nourrisson, identifiant diverses alternatives en matière d'alimentation pour les femmes séropositives<sup>42</sup>. Ces alternatives comprennent l'utilisation des préparations lactées commerciales ou préparées à la maison, du lait maternel tiré du sein puis traité thermiquement, et la cessation précoce de l'allaitement maternel.<sup>43</sup> Des conseils sur l'allaitement optimal doivent bien sûr être donnés à toutes les mères, toutefois, une information spécifique sur d'autres alternatives alimentaires doit uniquement être donnée aux femmes qui savent qu'elles sont séropositives et qui peuvent décider quelle alternative leur convient le mieux, ainsi qu'à leurs familles. Ce ciblage des conseils sur l'alimentation alternative est nécessaire pour garantir la confidentialité et pour minimiser l'érosion des pratiques d'allaitement maternel dans la population générale.

L'OMS préconise que dans les cas où les préparations lactées sont fournies gratuitement ou à un taux subventionné, il faut s'assurer qu'elle le soient de manière durable. Il faut également s'assurer que ceci ne génère pas de dépendance basée sur la générosité des donateurs, n'entrave pas à l'allaitement maternel de la majorité des enfants bénéficiaires, ne sert pas de base pour la promotion des préparations lactées auprès de la population générale et du systèmes de soins de santé, et assure à chaque nourrisson des quantités suffisantes pour au moins six mois.<sup>44</sup>

L'alimentation mixte est soupçonnée d'exposer les bébés de mères séropositives à des risques de VIH ainsi qu'à des maladies diarrhéiques; elle doit donc être évitée.

La position du gouvernement Marocain en matière de l'alimentation des nourrissons exposés au VIH est claire: l'allaitement maternel est contre-indiqué. Au Maroc, on estime que 80 pourcent de la population (99 pourcent de la population urbaine et 56 pourcent de la population rurale) a accès à de meilleures ressources en eau potable,<sup>45</sup> et donc, l'alimentation artificielle est susceptible d'être sans risques pour les bébés nés de mères séropositives si les mères sont bien conseillées en matière de préparation du lait. Toutefois, il y a peu d'expériences enregistrées sur les résultats de l'utilisation des préparations lactées par les femmes séropositives et sur la qualité des conseils qu'obtiennent ces mères sur la préparation du lait, etc. Ceci est un autre argument en faveur du suivi rapproché des mères séropositives et de leurs bébés après la naissance.

Les lignes directrices de l'OMS doivent être revues à la lumière du contexte marocain et des directives détaillées et sur papier doivent être préparées pour le personnel des Centres d'Excellence, des centres régionaux et les autres personnels soignants à un niveau encore plus décentralisé.

<sup>42</sup> ONUSIDA/UNICEF/OMS. Le VIH et l'Alimentation du nourrisson: guide à l'intention des responsables et des cadres des soins de santé. WHO/FRH/NUT/CHD/98.2; UNAIDS/98.4; UNICEF/PD/NUT/(J)98.2.

<sup>43</sup> Ceci fait référence à la transition rapide de l'allaitement maternel exclusive à l'alimentation alternative exclusive pendant les premiers six mois de vie du nourrisson.

<sup>44</sup> ONUSIDA/UNICEF/OMS. Le VIH et l'Alimentation du nourrisson: guide à l'intention des responsables et des cadres des soins de santé. WHO/FRH/NUT/CHD/98.2; UNAIDS/98.4; UNICEF/PD/NUT/(J)98.2. Annex 4. 1998.

<sup>45</sup> UNICEF. Rapport sur la Situation des Enfants dans le Monde 2006.

## F. SUIVI DE LA MERE ET DU BEBE

Comme indiqué dans la Partie II.D., certains éléments de suivi des bébés exposés au VIH sont essentiels pour s'assurer que la prévention du VIH est maximale. Il est probable que les pédiatres travaillant dans les deux Centres d'Excellence soient déjà bien formés en soins pédiatriques associés au VIH/SIDA, toutefois, quand les soins pédiatriques sont décentralisés au niveau des régions, des directives plus détaillées et des formations sont probablement nécessaires.

## VII. RECOMMANDATIONS

### A. NIVEAU NATIONAL

- 1) Inclure la PTME dans le prochain Plan Stratégique VIH/SIDA (2006-2010).
- 2) Développer un système d'IEC sur la (P)TME à l'intention a) des femmes enceintes bénéficiant de services anténataux dans les centres de soins, et b) des femmes à la recherche de services de planning familial au près des centres de soins. La PTME peut être ajoutée aux autres messages sur la SAN et le PF qui sont à l'heure actuelle transmis dans le cadre de petits groupes dans les centres de soins.
  - a) Effectuer une recherche formative rapide sur les connaissances et pratiques des femmes en matière de (P)TME (à travers des groupes de discussion, des sondages simples dans quelques centres de soins, etc..) afin de guider les efforts d'élaboration de supports éducatifs adéquats.
  - b) Développer des supports éducatifs à l'intention des centres de soins (tableaux de papier, posters, etc.) sur la (P)TME.
  - c) Ajouter des messages portants sur la PTME au nouveau Carnet de Santé de la Femme qui en cours de finalisation.
  - d) Intégrer des messages de PTME aux autres supports d'information sur la santé maternelle et infantile et distribuer ces supports dans le cadre de projets de développement ciblant les femmes, des programmes d'alphabétisation, etc.
- 3) Développer une brochure pour le personnel soignant sur les principes de base de la PTME.

- 4) Rédiger une annexe portant sur la PTME à ajouter dans les Directives de Soins et de Traitement du VIH/SIDA<sup>46</sup> à l'intention des médecins spécialisés, comprenant tous les aspects de la PTME (telle que décrite dans la partie VI.).
- 5) Développer et faire circuler des lignes directrices en ce qui concerne le VIH/SIDA pédiatrique, comprenant le diagnostic du SIDA pédiatrique, le dépistage VIH des nourrissons, la prévention des infections opportunistes pédiatriques, le traitement et les soins ARV, etc.
- 6) Elaborer et faire circuler une brochure de référence sur la PTME à l'intention des médecins généralistes, les sages-femmes, et les infirmier(e)s dans les secteurs public et privé.
- 7) Préparer et distribuer un bulletin périodique à l'intention de tous les professionnels soignant au Maroc afin de les tenir au courant de la recherche et des meilleures pratiques internationale en matière de VIH/SIDA (y compris la PTME) ainsi que de l'expérience du programme VIH/SIDA au Maroc.

## **B. PROJETS PILOTES**

- 1) Fournir une assistance technique au projet pilote de PTME de Rabat soutenu par ESTHER pour le développement d'un système de suivi et d'évaluation détaillé (qualitatif et quantitatif) et suivre le projet de Rabat de près afin de s'assurer que tous les enseignements tirés soient retenus et utilisables lors de l'élargissement des efforts nationaux en matière de PTME.
- 2) Sélectionner deux grands centres de soins à Agadir et Marrakech (où la séroprévalence est relativement élevée et les services actuels insuffisants) pour le démarrage de projets pilotes de PTME. Lors des réunions avec les délégués du Ministère de la Santé de ces deux régions, ces derniers ont apporté leur appui au concept de projet pilote de PTME.
- 3) Déterminer la faisabilité de l'élaboration (et la validation) d'un profil type des facteurs de risques comportementaux chez les femmes enceintes dans les sites pilotes.
- 4) Former les médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, sages-femmes et infirmier(e)s (qui fournissent des soins anténataux et de planning familial) en matière de services de PTME. Le personnel de Rabat, avec le soutien de ESTHER, peut jouer le rôle de formateurs.

---

<sup>46</sup> *Royaume du Maroc, Ministère de la Santé, Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies. Programme National de Lutte contre les IST/SIDA. Guide de la Prise en Charge de L'infection à VIH au Maroc.*

- 5) Dans les sites pilotes, fournir les dépistages rapides du VIH pour les femmes qui le désirent ; confirmer les résultats positifs à l'aide du transfert de Western; et envoyer les femmes dont les résultats du transfert de Western sont positifs à un Centre d'Excellence ou un centre régional pour évaluation et soins.
- 6) Mettre en place un système d'évaluation des projets pilotes, en perspective de leur élargissement éventuel.

## **C. AUTRES RECOMMANDATIONS EN MATIERE DE PTME AU MAROC**

Les recommandations en matière de PTME qui apparaissent dans ce rapport sont en conformité avec celles du consultant externe de l'OMS qui a évalué la performance du dernier Plan Stratégique National de lutte contre le SIDA (2002-2004)<sup>47</sup>. Parmi ces recommandations on trouve :

- Réunir les responsables de tous les services concernés (SMI, PNLS, des directeurs d'hôpitaux, etc.)
- Intégrer une composante pédiatrique complète dans le guide de traitement national pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA
- Elaborer un guide national spécifique à la PTME comprenant le dépistage, l'organisation des soins pendant la grossesse, l'accouchement, les régimes de prophylaxie ARV, les soins post-nataux ainsi que le traitement des nourrissons
- Sensibiliser et former les médecins des centres régionaux, les pédiatres, les gynécologues et les sages-femmes.
- Décentraliser les soins aux nourrissons dans le cadre d'une approche familiale au niveau local.

## **VII. AUTRES PROBLEMES ASSOCIES**

### **A. LES IMMIGRANTS SUB-SAHARIENS**

Le nombre important d'immigrants Sub-Sahariens venant de pays où les niveaux de séroprévalence sont très élevés et qui sont résidents à long terme au Maroc pose un certain nombre de défis au gouvernement du Maroc, dont :

- La prévention de la propagation du VIH à la population adulte marocaine
- Faire face au coût astronomique de mettre à la disposition des citoyens non marocains atteints du SIDA les médicaments pour le SIDA tout au long de leurs vies.
- Comment prévenir et traiter les maladies opportunistes transmissibles et associées au VIH au sein de la population d'immigres

---

<sup>47</sup> Tassi JM and H. Bekkali. op. cit.

- Comment déterminer la gamme de services de PTME à fournir aux populations immigrées ou si il faut leur en fournir tout court.

A l'heure actuelle, les dimensions véritables du problème sont encore mal comprises et le gouvernement du Maroc ne dispose pas d'une politique claire sur cette question.

## **B. LES ORPHELINS, LES ENFANTS ABANDONNES ET AUTRES ENFANTS VULNERABLES**

Plusieurs autres problèmes qui ne sont pas directement associés à la PTME, mais plutôt à la protection de l'enfant et au VIH/SIDA au Maroc, préoccupent l'UNICEF et doivent être considérés comme des domaines dans lesquelles l'UNICEF pourrait potentiellement apporter son assistance :

- La nécessité de fournir une éducation en matière de prévention du SIDA aux enfants de la rue très jeunes, aux orphelins, et aux autres enfants vulnérables qui pourraient ne pas bénéficier des efforts éducation en matière du SIDA effectués dans les écoles.
- Des efforts afin de prévenir l'infection d'enfants vulnérables au VIH à travers la pédophilie (qui a déjà été identifiée comme étant un problème à Essaouira.)
- Faire face à la nécessité de fournir des dépistages volontaires du VIH aux enfants vulnérables à la lumière de la législation marocaine qui interdit le dépistage des enfants sans consentement parental.
- La nécessité de fournir des soins et un soutien médicaux et psychologiques rigoureux et constants aux enfants séropositifs ou souffrant du SIDA et qui vivent dans des institutions, des orphelinats, etc.

Lors du débriefing tenu à la fin de la consultation, le PNLS, l'UNICEF, et plusieurs autres ONGs se sont mis d'accord pour former un groupe de travail chargé d'examiner ces questions.

## ANNEXE A: TERMES DE REFERENCE

Les Termes de Référence de la consultation UNICEF de PTME au MAROC sont inscrits dans le champ d'application du travail de l'UNICEF Moyen Orient et Afrique du Nord (MENA) décrit ci-dessous.

### Termes de référence : Consultation sur la PTPE au Moyen Orient et Afrique du Nord

- Le/a consultant(e) commencera par une **révision sommaire** de la documentation et de l'information pertinentes disponibles sur les pays MENA (Maroc, Soudan, Tunisie, Yémen), et la région MENA, telles que la documentation émanant de ONUSIDA, l'OMS, l'Unicef, PAPFAM (Population et Famille Pan Arabe), le *Population Council*, EDS (enquêtes démographiques et sanitaires), IPPF (*International Planned Parenthood Federation*) l'étude de Harvard (Enquête MENARO sur la Santé et les Droits Reproductifs et Sexuels des Jeunes), le Fonds Mondial, etc.
- Afin d'assurer que les points de vue des principaux partenaires des Nations Unies soient pris en considération, conformément à la récente réunion des 5 Directeurs Régionaux (OMS, Unicef, FNUAP, UNESCO, ONUSIDA) au Caire, en Février 2005, la tenue de **briefings** avec l'UNICEF, le FNUAP, l'OMS et ONUSIDA au niveau régional.
- Le/a consultant(e) effectuera des **visites** au Maroc, au Soudan, en Tunisie, au Yémen pour procéder à une analyse de la situation actuelle en matière de santé reproductive, santé maternelle, planning familial, dépistage du VIH et accompagnement psychologique, etc. et le sites des projets pour interroger les parties prenantes clés et passer en revue les documents pertinents au niveau national.
- Sur la base des meilleures pratiques internationales en matière de PTME et des analyses de situation spécifiques aux pays, et en consultation avec les bureaux de pays de l'Unicef, les partenaires nationaux et internationaux au niveau des pays (Maroc, Soudan, Tunisie, Yémen) **développer les éléments stratégiques clés** d'une stratégie et d'une politique nationale, et concevoir les interventions et un plan d'action pour la mise en œuvre et le développement du programme de PTME.
- Sous la direction de bureau de pays Unicef, le/a consultant(e) **apportera son soutien aux bureaux de pays UNICEF dans la négociation avec les hauts responsables gouvernementaux** afin de garantir leur engagement en faveur du développement et de la mise en œuvre de stratégies et programmes nationaux de PTME au delà du secteur de la santé, le développement de comités de PTME nationaux comprenant les Départements de SMI (santé maternelle et infantile) de SR (santé reproductive), de PF (planning familial) du Ministère de la Santé en plus du PNS (programme national du SIDA).
- Sous la direction de bureau de pays Unicef, le/a consultant(e) **apportera son soutien aux bureaux de pays UNICEF dans la négociation pour assurer l'engagement des hauts**

**responsables gouvernementaux en faveur des programmes des agences des NU** en matière de PTME afin de soutenir de tels stratégies et programmes de PTME au niveau national et régional.

- Les sujets à **couvrir dans l'analyse documentaire**, l'évaluation et la programmation comporteront, mais ne seront pas limités à :
  - L'état de situation de l'épidémie VIH avec un accent sur l'infection des nourrissons et la PTPE (c'est-à-dire du MS, PNS, NU, les données des sites, etc.)
  - Niveau de sensibilisation et d'engagement en matière de VIH/SIDA (au sein de la population générale, du gouvernement, des professionnels de soins de santé, des travailleurs sociaux, (c'est-à-dire du MS, PNS, NU, les données des sites, etc.)
  - Description et critique des activités de PTPE actuelles (si elles existent)
  - Infrastructure pour la santé reproductive et la maternité sans risques, APDV (accompagnement psychologique et dépistage volontaires) et la surveillance VIH.
  - Les tendances en alimentation du nourrisson et les directives du gouvernement (c'est-à-dire du MS, PNS, NU, les données des sites, etc.)
  - Disponibilité de traitement, soins et soutien pour les mères, femmes et enfants, y compris les médicaments OI et ARV (pour la prophylaxie et le traitement) et des directives gouvernementales (c'est-à-dire du MS, PNS, NU, les données des sites, etc.)
  - Problèmes sociaux et culturels pertinents à prendre en considération.
  
- Sous la direction de bureau de pays Unicef, le/a consultant(e) travaillera avec, **briefera et gagnera l'appui à un programme de PTME des homologues** dans les pays au niveau du Ministère de la Santé (SMI, PF, SR, PNS, etc.), et autres ministères pertinents (Affaires Sociales, Affaires de la Femme, Intérieur, du Travail, etc.) et parmi les dirigeants des agences des Nations Unies partenaires au Maroc, Soudan, Tunisie, Yémen.
  
- Sur la base des apports de bureaux de pays UNICEF, des agences des NU, des parties prenantes nationales, le/la consultant(e) **préparera 4 rapports nationaux** (Maroc, Soudan, Tunisie, Yémen), comportant une analyse de situation détaillée, les recommandations en matière de politique proposées, les interventions de programmes, les plans d'action et proposition de financement pour la mise en œuvre des interventions.
  
- Sur la base des quatre politiques et stratégies nationales ainsi que les programmes proposés, et en consultation avec les partenaires régionaux clés des NU, (MENARO, EMRO, ONUSIDA, FNUAP), le/la consultant(e) **développera une stratégie et un plan d'action régional PTME MENA contenant des interventions de base** en fonction du niveau de l'épidémie (prévalence réduite, concentrée, généralisée) des statuts socio-économiques (à bas revenu, à revenu intermédiaire, à revenu élevé), ainsi qu'une **proposition de financement synthétique** à l'intention du MENARO, si le Bureau Régional opte en faveur de la mise en œuvre d'un programme de PTME régional.

## ANNEXE B: PERSONNES RENCONTREES

| INSTITUTION  | PERSONNES RENCONTREES  |
|--|--|
| <b>RABAT</b>   |  |
| UNICEF   | Ms. Maie Ayoub Von-Kohl, Représentante<br>Dr. Ahmed LAABID, Directeur Programme Santé<br>Ms. Rajae EL ALAMI, Assistante Programme Santé  |
| Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS)                        | Dr. KHATTABI Hamida, Chef de Service MST/SIDA<br>Dr. BENNANI Aziza   |
| Ministère de la Santé  | Dr. Salaheddine BENNANI, Délégué auprès du Ministre de la Santé<br>Mme. Nadia OVZAHRA, Infirmière<br>Dr. Mostafa TYANE, Directeur, Direction Population<br>Dr. Noureddine CHAOUKI, Directeur, Division d'Epidémiologie et des Maladies |
| Hôpital d'Enfant CH Ibn Sina   | Dr. BENCHEKROUN Soumia, Pédiatre   |
| Hôpital Cheikh Zaid  | Pr. ADNAOUI Mohamed, Directeur Médical et Chef de Service, Promotion de la Recherche Biomédical et Clinique, CHU Rabat Salé, Hôpital Ibn Sina Maroc  |
| FNUAP  | Dr. Radouane BELOUALI, Directeur de Programme, Rabat   |
| ONUSIDA  | Dr. Kamal Alami, Conseiller Programme Pays, Maroc  |
| WHO  | Dr. Raouf BENAMMAR, Représentant<br>D. Ahmed CHAHIR, Directeur de Programmes   |
| Association de lutte contre le sida (ALCS)                               | Dr. RHOUFRANI Fatiha, Présidente Rabat<br>Dr. ZEROUALI Latifa  |
| Organisation PanAfricaine de Lutte contre le Sida (OPALS)                | Dr. Nadia BEZAD, Présidente  |
| Ligue Marocaine de Lutte contre Les Maladies Sexuellement Transmissibles | Dr. A. SEKKAT  |
| Maternité Souissi CH Ibn Sina  | Pr. KHARBACH Aicha, Médecin chef   |
| <b>CASABLANCA</b>  |  |
|  |  |

|   |   |
|---|---|
| CHU Ibn Rochd                                   | Pr. Mohamed LAGHZAoui, Professeur Agrégé, Gynécologue Obstétricien, Maternité Lalla Meryem<br>Hakima Himmich, Professeur en Médecine Interne, Chef de Service, Service des Maladies Infectieuses<br>Docteur Abdelfattah CHAKIB, Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca |
| Association de lutte contre le sida (ALCS)      | Dr. Fouzia BENNANI, Directrice Nationale<br>Dr. Tarek LAALAF, Animateur National<br>Noura MAJJAS, Coordinateur nationale du projet de prévention de proximité auprès des travailleuses du sexe.   |
| <b>AGADIR</b>                                   |   |
| Ministère de la Santé                           | Dr. Mohamed Abdelouahab CHERRADI, Coordinateur de la Région Souss-Massa-Draa délégué du Ministère de la santé à la préfecture d'Agadir Ida Outanane<br><br>Dr. Fatiha GUEZZAR, Observateur régional d'épidémiologie   |
| Hôpital Hassan II                               | Dr. MALMOUSSI Mourad, Infectiologie<br>Mme Rkia LAGHFIR, nurse  |
| Association de lutte contre les IST/SIDA (ALIS) | Dr. Hassine Lahoucine, Médecin – Chef C/S, Ouled Teima  |
| <b>MARRAKECH</b>                                |   |
| Ministère de la Santé                           | Dr. Ahmed LJAZOULI, Délégué du Ministère de la Santé à la Préfecture de Marrakech, Coordonnateur de la Région Marrakech Tensift AL Haouz  |
| FNUAP   | Dr. BENHASSAN Khalid, Conseiller Technique Sous-Programme, Marrakech  |
| Hôpital Ibn Zohr                                | Dr. HAJJI Abdelmajid, Service des Maladies Infectieuses   |
| Centre de santé, KASBAH                         | Dr. DAHBI Jamila, Médecin   |
| ALCS  | Dr. Nadia RAFIF   |

## ANNEXE C: CALENDRIER DES VISITES

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Vendredi 13 Janvier 2006  | Départ USA   |
| Dimanche 15 Janvier 2006  | Arrivée Rabat  |
| Lundi 16 Janvier 2006     | Réunions a l'UNICEF<br>DELM (PNLS)<br>Hôpital d'Enfant CH Ibn Sida<br>Association de lutte contre le Sida<br>ONUSIDA   |
| Tuesday 17 Janvier 2006   | Organisation PanAfricaine de lutte contre le SIDA<br>FNUAP<br>Maternité Souissi CH Ibn Sina  |
| Wednesday 18 Janvier 2006 | Voyage Rabat-Casablanca<br>Sce de Gynécologie Obstétrique CH Ibn Rochd<br>Sce M.I. CH Ibn Rochd<br>Association de lutte contre le SIDA<br>Voyage Casablanca-Agadir   |
| Thursday 19 Janvier 2006  | Ministère de la Santé, Agadir (Délégué pour la region d'Agadir)<br>Hôpital Hassan II<br>Visite de Ouled Taima, Centre de Dépistage, etc.<br>Voyage Agadir-Marrakech (via Casablanca)   |
| Vendredi 20 Janvier 2006  | Hôpital Ibn Zohr, Marrakech<br>Association de lutte contre le SIDA, Marrakech<br>Organisation PanAfricaine de lutte contre le SIDA, Marrakech<br>Visite de Ourika avec le FNUAP : Centre d'Accouchement et Centre d'Attente avant l'Accouchement |
| Dimanche 22 Janvier 2006  | Voyage Marrakech-Rabat   |
| Lundi 23 Janvier 2006     | Visite du Centre de Soins de Santé<br>Ministère de la Santé (Délégué pour la région de Rabat)<br>Visite de la Ligue Marocaine pour la Lutte contre les MSTs<br>Réunion avec le Directeur de la Santé Maternelle et Infantile                     |
| Mardi 24 Janvier 2006     | Organisation Mondiale de la Santé<br>Visite de l'Hôpital Cheikh Zaid, Rabat  |
| Mercredi 25 Janvier 2006  | Directeur de l'Epidémiologie, Ministère de la Santé, Rabat<br>Réunion avec le PNLS   |
| Jeudi 26 Janvier 2006     | Révision de la présentation de débriefing PowerPoint avec l'UNICEF et le PNLS  |
| Vendredi 27 Janvier 2006  | Débriefing des partenaires de l'UNICEF   |
| Samedi 28 Janvier 2006    | Départ Rabat   |

## **ANNEXE D: DOCUMENTS MAROCAINS PASSES EN REVUE**

Bennani A. Épidémiologie des IST/VIH-SIDA. Décembre 2005.

Benchekroun S, Rmini M, Amhajer S et al. Infection au VIH chez l'enfant. Présentation PowerPoint, non datée.

Chakib A, Laghzaoui Boukaidi M, Najib J et al. Grossesse et SIDA. A Propos de 9 Cas. La Tunisie Médicale, Vol. 79, N. 10 2001 ; 530-535.

Elharti E, Alami M, Khattabi H, Bennani A, Zidouh A, Benjouad A, El Aouad R. Certaines caractéristiques de l'épidémie de VIH au MAROC. (Some characteristics of the HIV epidemic in Morocco.) East Mediterr Health J. 2002 Nov;8(6):819-25.

Elharti E, Zidouh A, Mengad R, Bennani O, Elaouad R. La surveillance du VIH a travers les sentinelles de surveillance au Maroc. (Monitoring HIV through sentinel surveillance in Morocco) East Mediterr Health J. 2002 Jan;8(1):141-9.

Elmir E, Nadia S, Ouafae B, Rajae M, Amina S, Rajae el A. épidémiologie du VIH au Maroc: une étude de neuf ans (1991-1999). (HIV epidemiology in Morocco: a nine-year survey (1991-1999)). Int J STD SIDA. 2002 Dec;13(12):839-42.

GUEZZAR, Fatiha. Surveillance sentinelle groupe des femmes enceintes Agadir Ida Outanane 1994-2004. Présentation PowerPoint.

Hossini CH, Tripodi D, Rahhali AE, Bichara M, Betito D, Curtes JP, Verger C. Connaissances et attitudes des professionnels des soins de santé en matière de SIDA et le risque de transmission professionnelle du VIH dans 2 hôpitaux Marocains [Knowledge and attitudes of health care professionals with respect to AIDS and the risk of occupational transmission of HIV in 2 Moroccan hospitals].

Manhart LE, Dialmy A, Ryan CA, Mahjour J. Les Maladies sexuellement transmissibles au Maroc: l'influence du sexe sur la prévention et la recherché de soins de santé (Sexually transmitted diseases in Morocco: gender influences on prévention and health care seeking behavior.) Soc Sci Med. 2000 May;50(10):1369-83.

Ministère de la Santé et le Fonds mondial. La Lutte contre le SIDA au Maroc avec l'appui du Fonds Mondial. Décembre 2005.

Ministère de la Santé. Stratégie Nationale de Lutte Contre le SIDA. Novembre, 2005.

Alami K, Khattabi H and Youbi M. Surveillance sentinelle du VIH. Résultats 2004 et tendances de la séroprévalence du VIH. Programme national de Lutte Contre Les IST/SIDA.

Royaume du Maroc. Initiative National pour le Développement Humain Valeurs et principes: plateforme pour un plan d'action. Pg. 52. Août 20005.

Royaume du Maroc. Ministère de la Santé. Carnet de Santé de la Femme.

Royaume du Maroc et Nations Unis. Plan d'appui des Nations Unis à la réponse nationale en matière de VIH/DISA (draft). Juillet 2004.

Royaume du Maroc, Ministère de la Santé, Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies, Service des IST/SIDA. Appui à la mise en œuvre du plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2002-2004. 13 mai 2005.

Royaume du Maroc, Ministère de la Santé, Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies. La Prise en Charge Syndromique des Infections Sexuellement Transmissibles. Guide du prestataire.

Royaume du Maroc, Ministère de la Santé, Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies. Programme National de Lutte contre les IST/SIDA. Guide de la Prise en Charge de L'infection à VIH au Maroc.

Ryan CA, Zidouh A, Manart L et al. Reproductive Tract infections in primary health care, family planning and dermatovenereology clinics: Implications for syndromic management in Arab Muslim Women. Janvier 1998.

Tassi JM and H. Bekkali. Revue du plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2002-2004. Royaume du Maroc. Revue externe de la prise en charge globale des personnes vivantes avec le VIH/SIDA. July, 2005.

UNICEF. Projet de Rapport du Forum Mondial des Partenaires sur la Prévention de la Transmission Mère-Enfant. (Draft report of the Global Partners Forum on the Prevention of Mother-to-Child Transmission of VIH (PTME)). 1-3 December 2005. Abuja, Nigeria.

UNICEF. Rapport sur la Situation Mondiale des Enfants. (State of the World's Children Report). 2006.