

3^e édition

AFRAMED

VIH / HÉPATITES

CASABLANCA

du 27 | sept
au 29 | 2019



LE DEPISTAGE A VISEE DIAGNOSTIQUE

**Comment limiter
les occasions manquées
en milieu de soin ?**

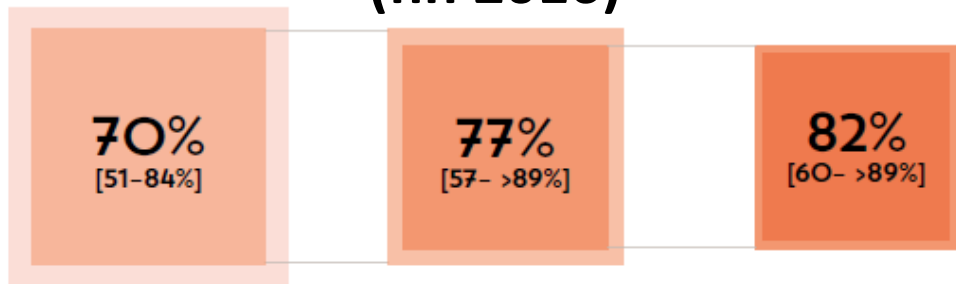
**K. Marhoum El Filali
Service des maladies infectieuses
CHU Ibn Rochd - Casablanca**

Contexte actuel du dépistage VIH

- Limites du dépistage volontaire
- Diagnostics tardifs encore trop fréquents

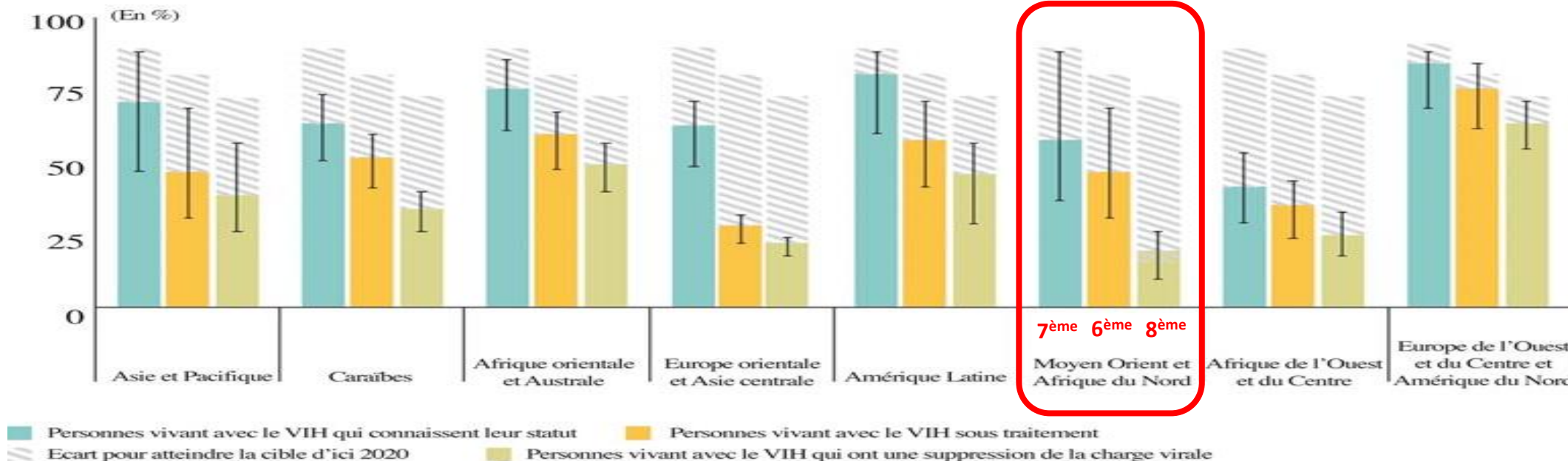
- Les cibles des '90-90-90' → ... des '95-95-95'
- La vision d'élimination de l'infection à VIH

Situation globale dans le monde (fin 2016)

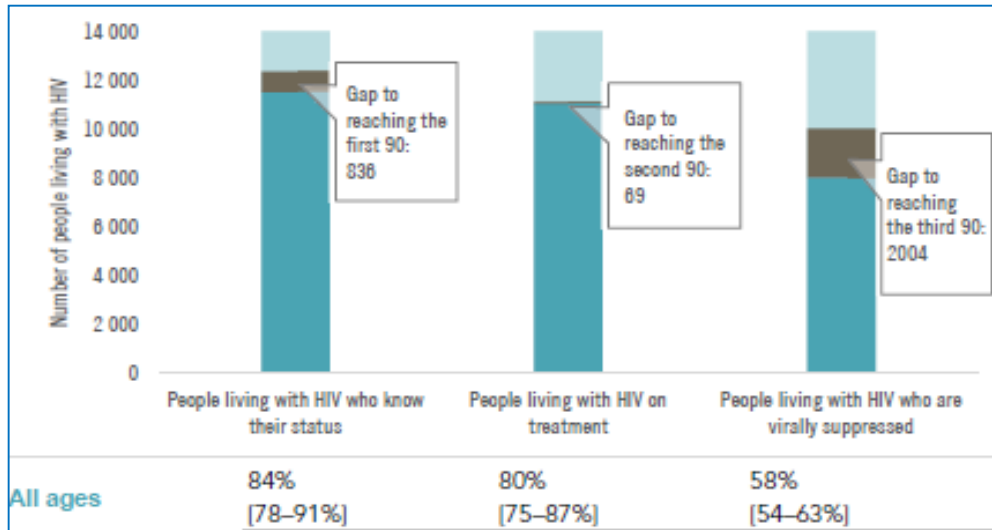


Progrès à mi-parcours pour l'atteinte des cibles 90-90-90

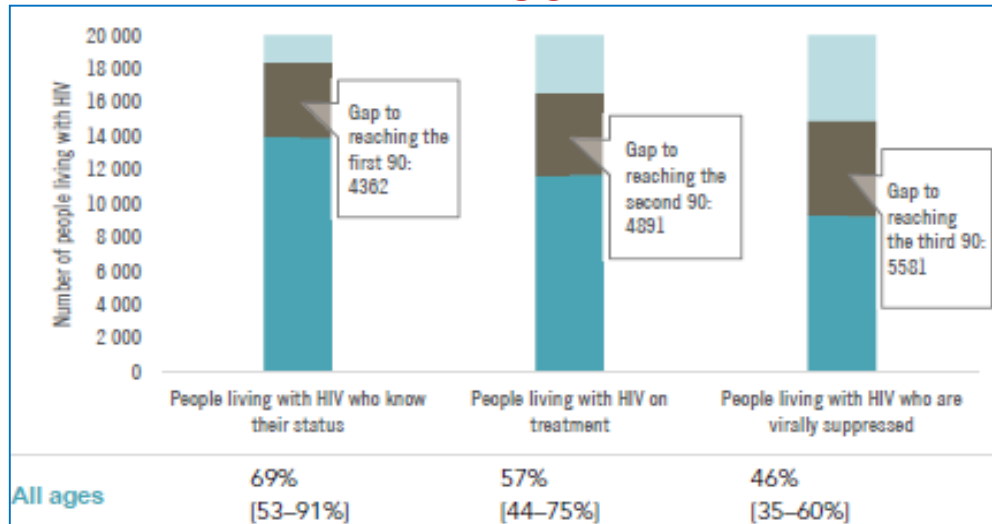
of people living with HIV know their status of people living with HIV who know their status are on treatment of people on treatment are virally suppressed



ALGERIE

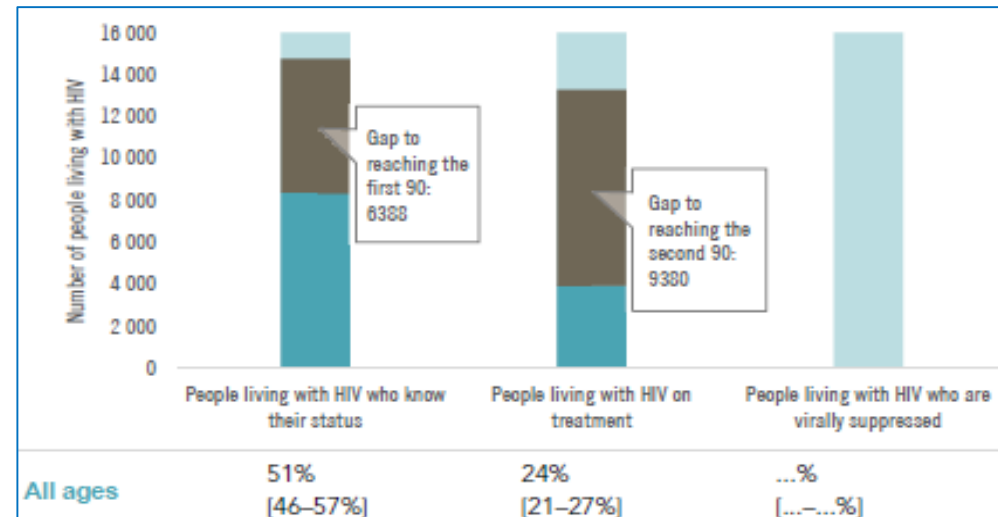


MAROC



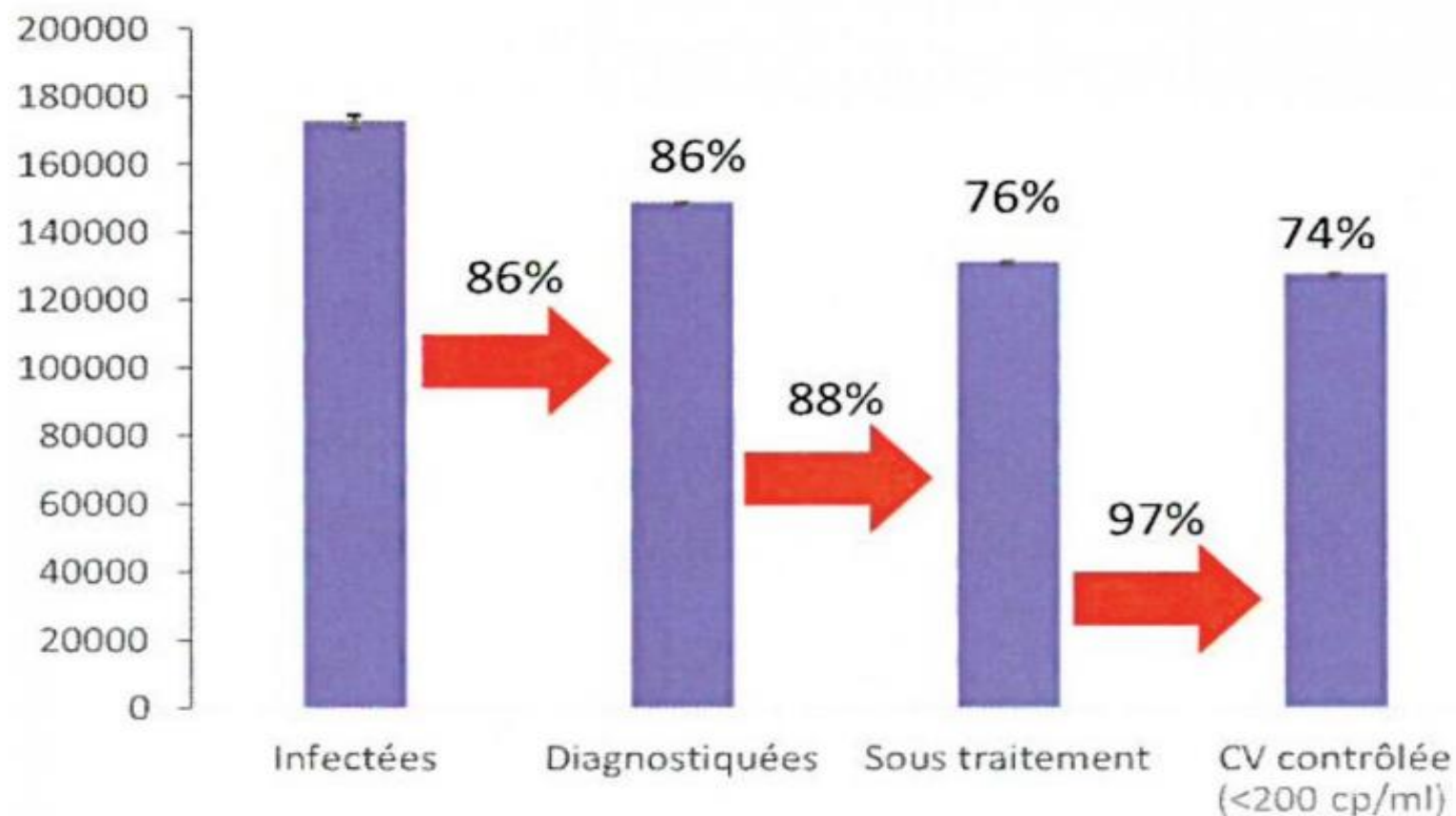
Exemples de cascades en région MENA (mi 2017)

EGYPTE

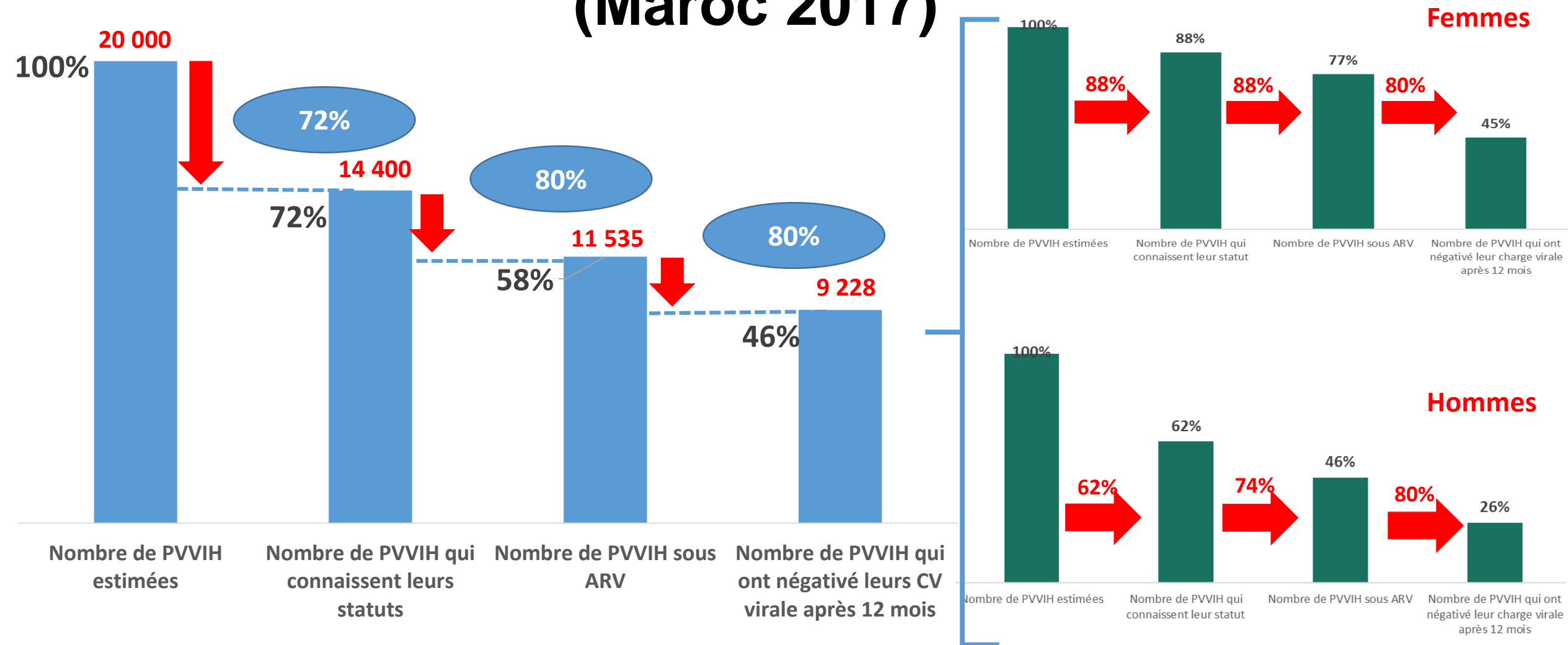


UNAIDS, 2018

Cascade de prise en charge VIH (France 2016)



Cascade de Prise en Charge (Maroc 2017)



Des diagnostics encore trop tardifs

- France (2016):
 - 27 % des diagnostics à un stade avancé*
 - 37 % à un stade précoce***
- Royaume Uni
 - 40% des diagnostics à un stade tardif **
 - 20% à un stade avancé*
- USA : 20% des diagnostics au stade sida.
- Région MENA :
 - 25 à 60 % des diagnostics avec < 200 CD4/mm³.
 - Maroc (2017): 50 % des diagnostics avec moins de 350 CD4/mm³ ou au stade sida

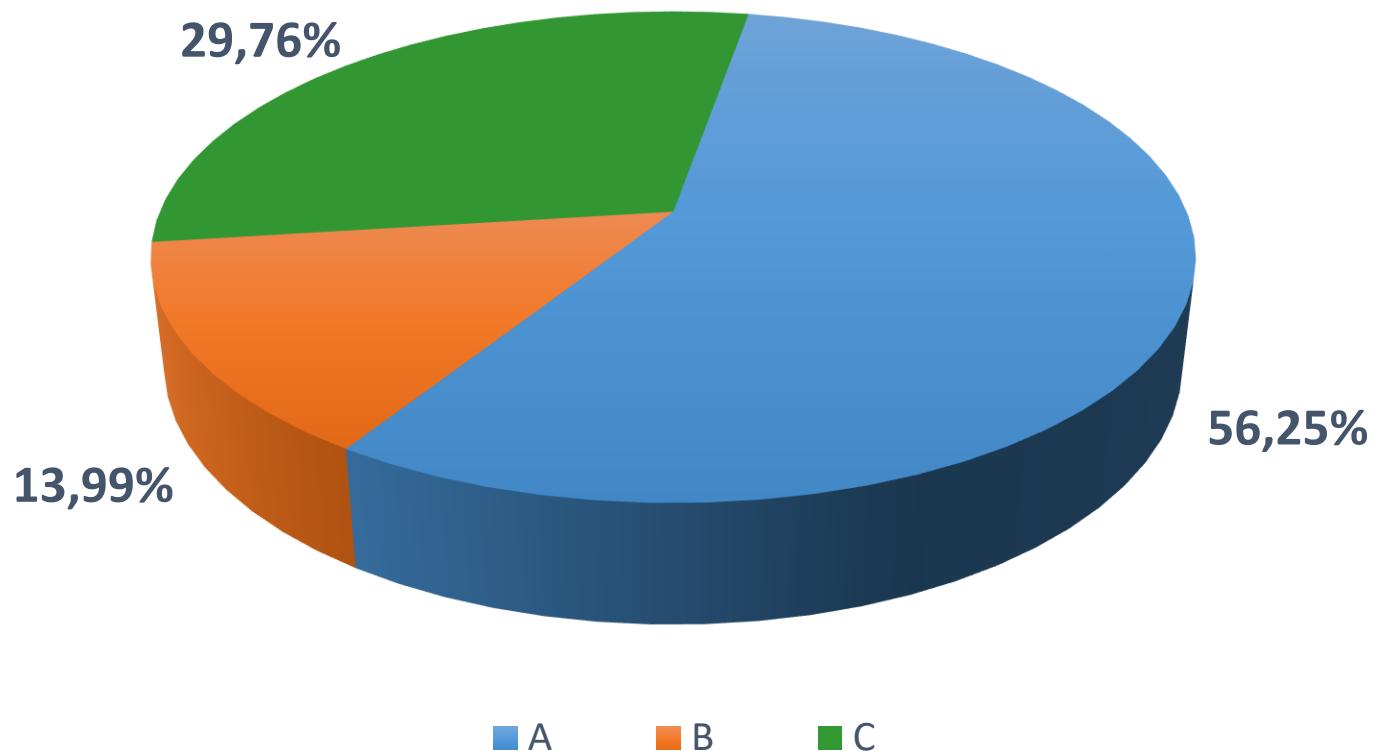
*Stade avancé : CD4<200 ou Sida

**Stade tardif : CD4<350

***Stade précoce : CD4>500

Répartition selon le stade CDC (mars 2015 - mars 2016)

N=336



Dépistage et conseil VIH à l'initiative du prestataire de soin

- Le screening ou dépistage proposé systématiquement :
 - Soit à tout consultant dans un établissement de santé
 - Soit dans des situations particulières définies dans les politiques de santé du pays.

(Au Maroc : IST, TB, femme enceinte, partenaire de PvVIH, populations clés)
- Et le **dépistage à visée diagnostique** (DAD) réalisé devant des signes, des symptômes ou des maladies évoquant cette infection

Circonstances de découverte

(Casablanca, mars 2015-mars 2016)

Mode de découverte	Nombre	Pourcentage
Symptomatologie clinique	131	39
Dépistage volontaire	92	27.4
Dépistage familial	65	19.3
Bilan pré embauche	11	3,3
Don de sang	10	3
Bilan de grossesse	7	2,1
Carte de séjour	6	1,7
Bilan pré opératoire	4	1,2
Bilan pré nuptial	3	0,9
Données manquantes	7	2.1
Total	336	100

Définitions des opportunités manquées

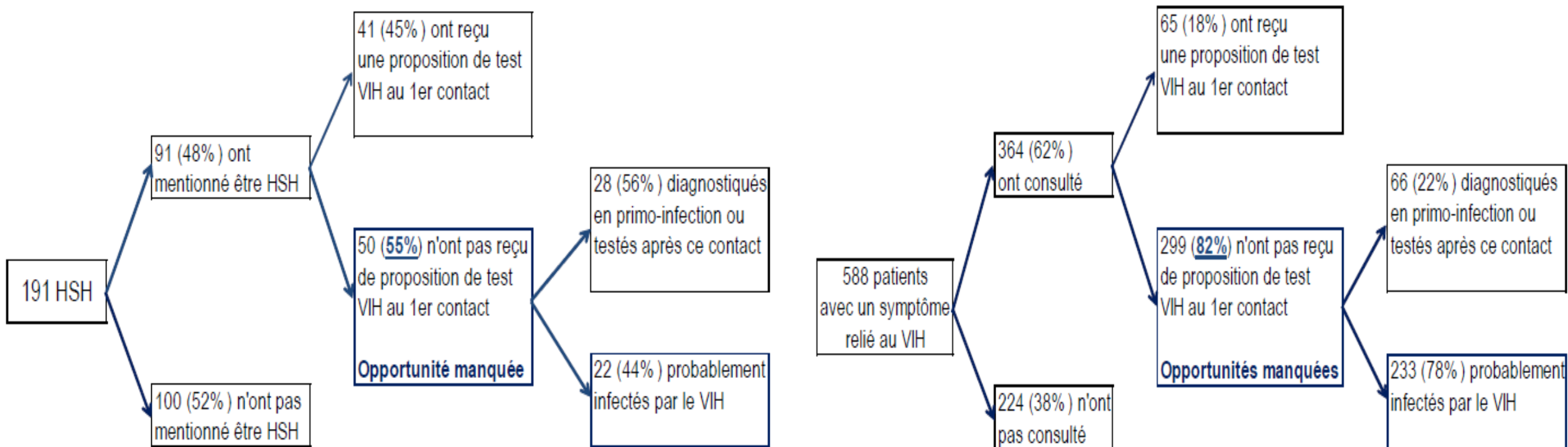
- OM de dépistage :
 - Contact avec une structure de soins dans les 3 années qui précèdent le diagnostic de VIH durant lequel :
 - Le patient mentionne son appartenance à un groupe à risque
 - Le patient consulte pour des symptômes associés au VIH (symptômes survenus >3 mois avant le diagnostic de VIH)

Et

- Le soignant ne propose pas de dépistage du VIH
- Le patient est «*probablement infecté par le VIH*» si
 - Il n'est pas diagnostiqué au stade de primo infection
 - Il ne déclare pas de test VIH négatif postérieur à ce contact

Etude ANRS

(France : 1008 patients / 2009 -2010)



Etude ANRS

Proposition de test devant des symptômes associés au VIH

Symptômes associés au VIH *	N	Proposition de test VIH
Infections bactériennes récidivantes	87	2 (2%)
Adénopathie généralisée persistante	46	5 (11%)
Zona	35	5 (14%)
Perte de poids $\geq 10\%$ inexpliquée	45	7 (16%)
Diarrhées ≥ 1 mois	36	6 (17%)
Fièvre ≥ 1 mois	22	5 (23%)
Infections sexuellement transmissibles	101	54 (53%)

*Symptôme le plus ancien durant la période de 3 ans à 3 mois avant le diagnostic de VIH qui a amené les patients à consulter

Opportunités manquées de dépistage et de diagnostic

Au Maroc (Agadir, Casablanca, Marrakech, Nador, Oujda)

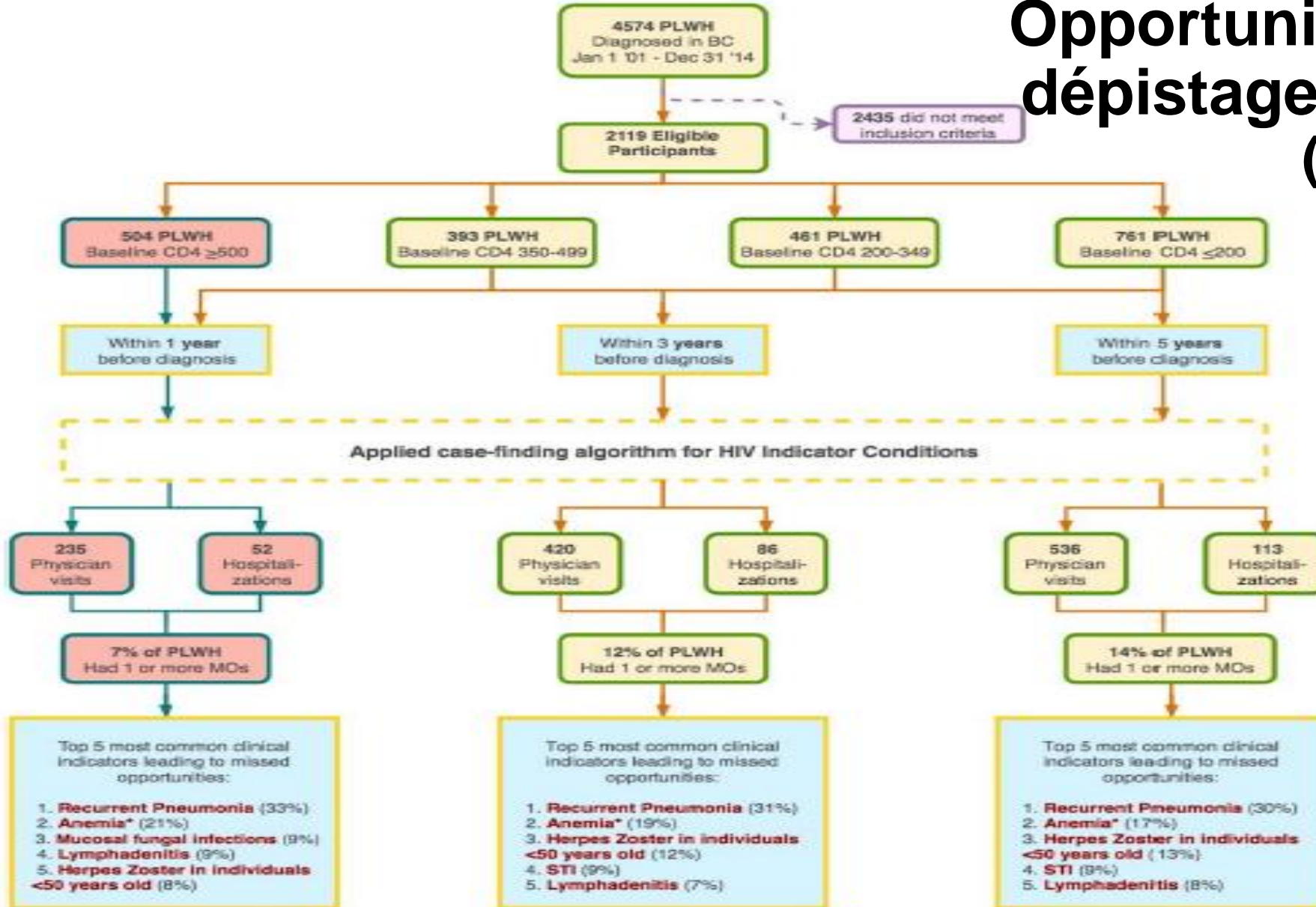
- Juillet 2012-décembre 2013 : 654 patients dont 78 % diagnostiqués à un stade tardif.
- Sur 325 patients ayant consulté pour un symptôme relié au VIH, 314 (82%) n'ont pas eu de proposition de test dont 266 (82%) étaient probablement infectés à ce premier contact.

Symptômes motivant la proposition du test lors du premier contact avec un médecin

Symptômes associés au VIH*	N	Proposition du test VIH	
		Nombre	%
Infections bactériennes récurrentes	29	1	3,5
Adénopathies généralisées persistantes	35	1	2,9
Zona	29	1	3,5
Perte de poids > inexpliquée	173	4	2,3
Fièvre inexpliquée > 1 mois	99	2	2
Infections sexuellement transmissibles	92	5	5,4

*Symptôme le plus ancien durant la période de 3 ans à 3 mois avant le diagnostic de VIH qui a amené les patients à consulter

Opportunités manquées de dépistage et de diagnostic (Canada)



Nanditha NGA, PLoS ONE 2019

Questionnaires et focus-groupe avec des médecins généralistes et spécialistes (Casablanca – Safi, 2018)

- Besoins en formation :
 - Concernant les différents types de dépistage
 - Sur l'obtention d'un consentement pour la réalisation du test VIH
- Les situations cliniques indicatrices d'infection à VIH ne sont pas bien connues.
- Les signes précoces de l'infection à VIH sont souvent méconnus
- La lymphopénie est connue mais pas la thrombopénie
- Difficultés à aborder la sexualité avec leurs patients

Comment limiter les occasions manquées en milieu de soin ?

- Interventions touchant les médecins généralistes et spécialistes
- Abord de la sexualité avec les patients
- L'obtention du consentement pour le test ne doit plus être une barrière pour le DAD.
- Formations en matière de signes précoces de l'infection à VIH

Outils de formation (ministère de la Santé, Maroc)

- Guide sur le DAD pour les médecins
- Flyer
- Prévus :
 - Séances de formations
 - Formation interactive en ligne ou une application sur smartphone

Manifestations précoces de l'infection à VIH

- Amaigrissement inexpliqué
- Asthénie profonde persistante
- Fièvre prolongée
- Polyadénopathie
- Infections bactériennes récurrentes
- Diarrhée persistante ou chronique
- Infections sexuellement transmissibles

Situations cliniques avancées

Manifestations respiratoires

- Sinusites récurrentes
- Tuberculose
- Dyspnée fébrile chez le jeune (pneumocystose)

Manifestations cutané-muqueuses et pharyngiennes

- Maladie de Kaposi
- Onychomycoses florides

Manifestations digestives

- Dysphagie (Candidose œsophagienne)
- Lésions ano-rectales

Manifestations neurologiques

- Céphalées chroniques (cryptococcose)
- Polyradiculonévrites/mononévrites
- Tout signe neurologique focal
- Démence chez le jeune (LEMP, encéphalite à VIH)

Manifestations uro-génitales

- Condylomes acuminés
- Lésions précancéreuses/ cancer du col

Manifestations ophtalmologiques

- Diminution rapide de l'acuité visuelle (rétinite à cytomégalovirus)

Cancers liés au VIH
Col de l'utérus, lymphomes, cancer du canal anal

Leucoplasie chevelue

Molluscum contagiosum

Prurigo

Zona chez le jeune


Kaposi

Candidose œsophagienne

Rétinite à cytomégalovirus

DEPISTAGE A VISEE DIAGNOSTIQUE

Situations devant motiver la réalisation d'un test VIH



CONCLUSION

- L'identification des PvVIH est le préalable à toute prise en charge afin d'atteindre les objectifs d'élimination de l'infection à VIH.
- Le dépistage volontaire ayant montré ses limites, le dépistage à l'initiative du soignant doit contribuer de façon plus efficace, tout particulièrement par le biais du dépistage à visée diagnostique dans lequel il existe encore beaucoup d'occasions manquées.
- Former les médecins et mettre à leur disposition des outils adaptés devrait contribuer à développer de meilleurs réflexes pour la proposition du test VIH.
- Le dépistage à visée diagnostique devrait faire partie du standard de soins pour les patients qui se présentent dans un établissement de soins.