

Prise en Charge du VIH en Mauritanie

Introduction

Mauritanie :

- Pays d' Afrique de l'Ouest
- Limite
 - ✓ - au Nord par le Sahara occidental, le Maroc et l'Algerie
 - ✓ - a l'Est par le Mali
 - ✓ - au Sud par le Mali et le Sénégal

Elle côtoie à l'Ouest l'océan Atlantique par une façade de 600 km s'étirant de Ndiago au Sud jusqu'à Nouadhibou au Nord.

- Superficie 1400000 km

Introduction

- La Capitale est Nouakchott
- Unité monétaire est: Ouguiya MRU
- 1 Euro = 43 MRU

- Le premier cas de SIDA est apparu en 1987.
- L'épidémie est de type concentrée .

- Taux de prévalence estimée a 0.2 % au niveau de la population générale et elle est de 8%chez les PS et 12 % chez les HSH selon le spectrum ONUSIDA 2018

- La prise en charge médicale du VIH/SIDA et l'accès au TARV ont débute en 2004 avec l'operationnalisation du CTA avec l'appui de la Croix Rouge Française.

Centre de Traitement Ambulatoire CTA

Premier centre de prise en charge des
PVVIH en Mauritanie

le CTA a été créé le 1^{er} décembre 2004

SUITE

- Il est rattaché administrativement au centre hospitalier national(CHN)et se trouve dans l'enceinte du centre national de cardiologie(CNC).

- Le CTA était gère par la CRF de 2004 a fin 2016 en tant que sous bénéficiaires des fonds alloues a la lutte contre Sida en Mauritanie

Organisation du CTA

- **Service d'accueil**

assuré par la

Secrétaire et son adjoint qui assurent :

- Enregistrement
- orientation du **patient**

Organisation du CTA(SUITE)

service psycho-social:

- composé d'un psychologue et d'une assistante sociale, aidés par deux points focaux PVVIH, une assistante et un agent sensibilisateur.

-

Organisation du CTA SUITE

Ce service assure:

- Le conseil pré et post –test
- Les repas communautaires(3/semaine)
- Les groupes de parole (2/semaine)
- Le soutien psychologue et le soutien social
- L'éducation thérapeutique

Organisation du CTA(SUITE)

- **Service médical:**
assuré par 3 médecins
- Ouverture des dossiers médicaux
- Consultations médicales
- Orientation en hospitalisation ou CS spécialisée

Organisation du CTA(SUITE)

- Prescription des ARV ,des médicaments des IO
- Suivi des patients en Hosp du jour
- Prescription des différents bilans(biologie,radio...)

Organisation du CTA(SUITE)

- **Service de la pharmacie**
- 1pharmacien +un technicien
- Dispensation des ARV et des autres médicaments
- Éducation thérapeutique
- Suivi de l'observance
- Gestion approvisionnement en médicaments

Organisation du CTA(SUITE)

Service biologique

un médecin biologiste et deux techniciens

- Dépistage
- Bilan initial
- Bilan du suivi biologique

Les bilans disponibles au CTA

- comptage CD4
- Charge virale du VIH
- Nfs et biochimie
- Gene Xpert Tuberculose

Organisation du CTA(SUITE)

Service de la nutrition

1 médecin nutritionniste

- -élabore le menu pour les repas communautaires
- -conseils nutritionnels
- -kit nutritionnel individuel
- -kit familiaux (soutien socio-économique)

- La cuisine
- La salle a manger
 - 2 gardiens
 - 2 personnes chargées du nettoyage

Prise en charge médicale

TARV

- Améliorer la santé et la qualité de vie des PVVIH :
- permet la restauration de l'immunité:
- Réduire la transmission du VIH

Antirétroviraux disponibles au CTA NKTT

Inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (NUC)

- 3TC – Lamivudine
- AZT – Zidovudine
- FTC – Emtricitabine
- TDF – Tenofovir
- ABC - Abacavir

ARV DISPONIBLES 2

non nucléosidique de la transcriptase inverse (non NUC)

EFV – Efavirenz

- NVP – Névirapine

ARV DISPONIBLES 3

Inhibiteurs de la protéase (IP)

- LPV – Lopinavir
- RTV – Ritonavir
- LPV RTV – LopinavirRitonavir
- Darunavir

ARV DISPONIBLES 3

- Molécules combinées :
 - TDF + FTC = **TRUVADA**
 - TDF + FTC+EFV = **ATRIPLA**
 - AZT +3TC = **DUOVIR** = **COMBIVIR**
 - AZT + 3TC+ NVP = **DUOVIR N**
 - ABC+3TC = **KIVEXA**

Schémas thérapeutiques

- Première ligne VIH1 : **ATRIPLA**
- Deuxième ligne mettre un IP a la place du non Nuc par exemple **Truvada +Lopi/Rtv**
- Troisième avec pour pièce angulaire le **Darunavir**

La stratégie Tester et Traiter a été adoptée par notre Pays et ceci est appliquée au CTA et dans toutes les UPEC

le patient est adressé au pôle
psycho social pour trois séances
d'ETP avant la mise en route du
TARV

- -la PTME existe depuis 2011 et nous avons dans la capitale 7 sites
- Le diagnostic précoce est fait a 3 mois au CTA
- -Le PNLS coordonne les activités du VIH
- Le PNLP coordonne les activités de la tuberculose

Données CTA

Total inscrits : 7430

File active : 3025

File active sous ARV 2875

Nombre de décès par mois 2 a 3

DIFFICULTES

- -Choix thérapeutiques limites
- Échecs thérapeutiques sous première et deuxième et problématique du Genotypage
- Absence d'ambulance pour l'acheminement des patients nécessitant une hospitalisation au CHN.

- La formation du personnel
- Les perdues de vue et l'absence d'un système de recherche active des PDV
- Faiblesse du dispositif de rétention des patients dans les soins

Conclusion

Le prise en charge du VIH existe certes mais beaucoup de défis restent à relever et dont le plus important demeure la récupération des PDV et la rétention des patients dans les soins.

merci

