



Le VIH/sida au Maroc

Un avant-poste de la prévention au Maghreb

Cet article est paru dans le Journal de la Démocratie Sanitaire n°180 (novembre 2005)

Premier pays du Maghreb à avoir réagi à l'épidémie du sida, le Maroc est aujourd'hui encore en tête des initiatives en matière de prévention. Menacé, comme les autres pays de la région, par une forte progression du sida, il commence, malgré les tabous persistants, à cibler dans ses campagnes les populations vulnérables, grâce à une mobilisation associative efficace qui pondère les carences du système de santé.

Urgence, inquiétude, mobilisation, les maîtres mots de la prévention chez les militants marocains sont en décalage avec les statistiques officielles : environ 1 600 malades du sida et 30 000 séropositifs. Une approximation inquiétante, comme l'explique Abdessamad Oussayh, président de l'AMJCS (1) : « Le ministère annonce parfois 1 602 cas de sida déclaré, parfois 1 598 la presse publie des chiffres tournant autour de 1 250 ou 1 400. La situation est beaucoup plus alarmante qu'elle n'en a l'air ». Même constat de la part du professeur Hakima Himmich, chef du service des maladies infectieuses à l'hôpital Ibn Rochd, à Casablanca, et présidente active de l'ALCS, la principale association marocaine de lutte contre le VIH (2). « Malgré le caractère rassurant de ces chiffres, certains éléments font craindre que le Maroc ne soit à un tournant de l'épidémie. Il y a, d'une part, l'augmentation rapide du pourcentage de femmes parmi les malades du sida, passé de 8 % en 1998 à 39 % en 2004. D'autre part, le nombre très important d'infections sexuellement transmissibles (IST), estimé par le ministère de la Santé à 300 000 nouveaux cas par an. » Selon les sources, 2 500 à 5 000 contaminations auraient lieu chaque année. Les régions les plus touchées : le Souss Massa Dra (19 % des cas), Casablanca (17 %) et Marrakech (12 %).

Parmi les nombreuses inconnues qui font craindre une mauvaise évaluation de la situation réelle du pays, le statut des populations à risque qui rend, par exemple, les homosexuels quasiment invisibles. « Au Maroc, indique Hakima Himmich, il est très difficile de parler de son homosexualité. De nombreuses personnes contaminées dans le cadre de relations entre hommes se disent hétérosexuelles. » Selon le code pénal marocain, l'homosexualité constitue un délit grave (3). En dépit du développement de lieux de rencontres implicites (bars, boîtes, etc.), notamment à Casablanca, le tabou est latent et l'homophobie s'imisce parfois dans les colonnes des journaux sous la pression religieuse (4). Il en va de même pour la prostitution, officiellement réprimée, mais très développée sur les boulevards des grandes villes. L'épidémie est particulièrement virulente à Agadir, où le nombre de cas de sida double chaque année, en raison du tourisme sexuel et de la prostitution massive des femmes pauvres.

Autre limite de taille, la déclaration de la maladie n'est obligatoire que pour les cas de sida déclaré, ce qui exclut une évaluation précise du nombre de personnes séropositives. Il arrive, d'ailleurs, que les médecins libéraux ne fassent pas la déclaration ou ne parviennent pas à diagnostiquer la maladie. « Malheureusement, jusqu'à présent, nous n'avons pas organisé réellement, ni notre association ni le ministère de la Santé, de formation conséquente pour les médecins du secteur privé, reconnaît le professeur Himmich. 60 % de nos patients arrivent à un stade sida alors qu'ils ont consulté des médecins pour des infections mineures ou des infections opportunistes. »

Prise en charge

Les patients séropositifs bénéficient d'une prise en charge inégale selon la région où ils habitent. Au Maroc, les personnes vivant avec le VIH ne sont pas soignées dans les centres de traitement ambulatoire (CTA) ni dans les centres de santé, mais au niveau des CHU, notamment à Rabat et à Casablanca, et dans les centres référents des hôpitaux de province. Les CTA, administrés par l'OPALS Maroc (5), et les centres d'information et de dépistage anonyme et gratuit (CIDAG) de l'ALCS assurent en revanche les tests VIH auprès de la population. Leur

nombre est insuffisant puisque dans une agglomération comme Casablanca, qui compte cinq millions d'habitants, un seul centre de dépistage est opérationnel. Et des régions rurales à forte prévalence comme le Souss Massa Dra, au sud, et Béni Mellal, dans les zones montagneuses, ne bénéficient d'aucune structure permanente de dépistage. « Il y a cependant une très nette volonté de la part du ministère de la Santé d'augmenter le nombre de ces structures, note la présidente de l'ALCS. A ce titre, nous avons mis en circulation, depuis deux ans, deux centres mobiles de diagnostic anonyme et gratuit, financés, l'un dans le cadre d'un projet du Fonds mondial, l'autre par la région Ile-de-France. Ils nous permettent de faire jusqu'à cent tests par jour et de couvrir toutes les régions. » La signature d'une convention de partenariat avec l'Agence de développement social (ADS) devrait par ailleurs aboutir à la création de nouveaux CIDAG dans les quartiers défavorisés de la périphérie de Casablanca.

En dépit d'un maillage sanitaire insuffisant (voir encadré sur le réseau de soins), les associations participent activement au suivi des patients pris en charge. L'ALCS revendique ainsi une file active de 800 patients à Casablanca, 300 personnes à Agadir et 150 à Marrakech. Enfin, la trithérapie coûte aujourd'hui 800 dirhams par personne et par mois (environ 80 euros). Elle est partiellement prise en charge par les associations et le ministère de la Santé. « Le Programme national de lutte contre le sida va commencer à acheter des médicaments génériques, précise le professeur Himmich. Malheureusement, les fabricants indiens ne nous ont pas accordé des prix aussi faibles qu'en Afrique subsaharienne. De plus, les thérapies de deuxième et de troisième intention coûtent plus de 1 500 euros par mois et restent inaccessibles. »

Actions ciblées

Sous la houlette du Fonds mondial, le Programme national de lutte contre le sida a entrepris, depuis 2002, des actions de prévention spécifiques aux populations vulnérables, à commencer par les prostituées. Le code pénal marocain interdisant la prostitution, la répression a longtemps prévalu. La police considère le fait de posséder des préservatifs comme un flagrant délit de prostitution. Or, depuis le printemps dernier, les autorités manifestent la volonté de faire cesser ces comportements. Cette attitude nouvelle pourrait permettre à l'ALCS de renforcer sa prévention de proximité.

Dans cette nouvelle logique de prévention ciblée, chaque association a rapidement identifié une population particulièrement fragilisée dans ses campagnes. C'est le cas de la campagne « Femmes, filles, VIH et sida » de l'OPALS Maroc qui, fin 2004, prenait en compte les inégalités entre les hommes et les femmes en matière de sexualité. L'AMJCS a choisi, pour sa part, de mettre au point, à Casablanca, des stratégies personnalisées en fonction des populations : grand public, enfants des rues, enfants ouvriers, femmes analphabètes, professionnels du sexe et jeunes scolarisés.

Un écueil cependant : dans les régions rurales et sous-médicalisées comme le Sud berbère et, au Nord, le Rif, on parle rarement l'arabe et encore moins le français les campagnes de prévention en dialecte restent rares. Une situation qui nécessite d'urgence une redistribution des messages de prévention, aujourd'hui concentrés uniquement dans les grandes villes.

Vincent Michelon