

Akhamouk Elias.
Infectiologue
EPH Tamanrasset

**état des lieux des besoins en matière
d'accès à la prévention et à la prise
en charge pour les populations
migrantes
a TAMANRASSET**

Tamanrasset



Le Hoggar.
<http://www.yannarthusbertrand.org>



- plus de 550 000 km²
- Environ 200 000 hab. dont 10 pourcent d'étrangers

- Grand brassage de populations:
 - 48 wilaya/49 Nationalités
 - Langues parlées : arabe , français , touareg ,hawsa ,bambaraetc.

- Grand mouvement des population (troc, pâturages)
- Seul centre de référence de lutte anti VIH dans le sud.
- Contexte politique actuel



Etat des lieux

Prévention : DSP

Dépistage : CDV

Prise en charge : CDR

Prévention :

- Grande campagne de sensibilisation :
 - Pour les jeunes : (lycées, faculté)
 - A la population générale : Radio (en arabe et en tamahaq)
- Journée de formation continue : adressée aux médecins généralistes qui couvrent les régions éloignées :
 - Ain guezzam : 450 km
 - Ten Zaouatin : 550 km
 - Ain salah : 700 km

Dépistage : CDV

- Centre de dépistage volontaire
- Totalelement gratuit et anonyme
- Mais

-
- IL en existe que 2 (Tamanrasset et Ain Salah) donc grand problème d'éloignement
 - Absence de médecin , ce qui en résulte :
 - Pas un centre médical mais plutôt un laboratoire
 - Pas de respect de la période de séroconversion
 - Pas de prise en charge des IST
 - Pas vraiment volontaire (bilans ; pré-nuptial, de grossesse , préopératoire)

Centre de reference

- Avant 2003 , tous vers Alger
- Depuis 2003 : hôpital du jour fonctionnel
- Dédié uniquement au suivi des patients HIV
- Assure:
 - Consultations médicales et d'observance.
 - Prélèvements biologiques (standard , CD4 , CV)
 - Dispensation du traitement (ARV et des IO)
- Prise en charge universelle et totalement gratuite (algériens et migrants)

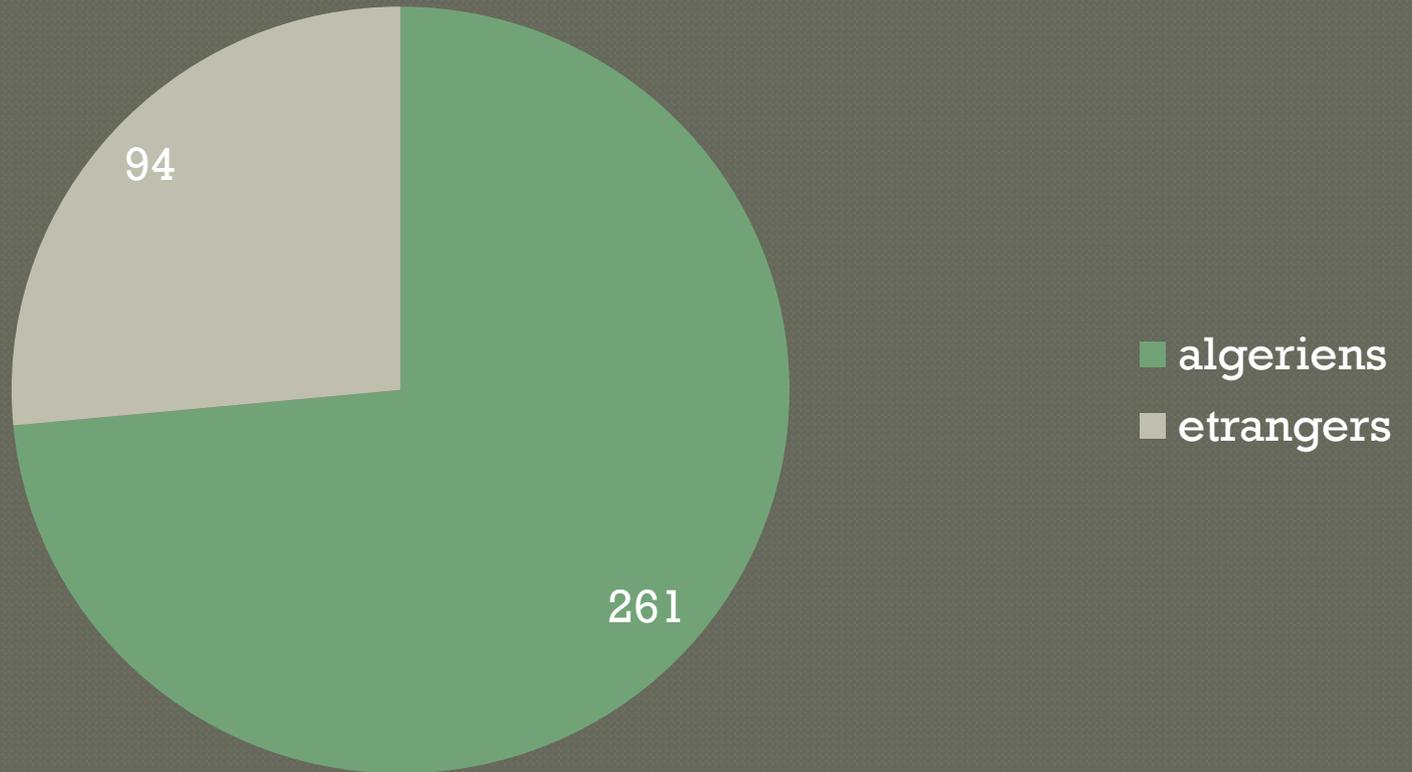
mais

- Ne prend pas en charge les enfants (toujours évacués vers Alger)
- Problème de prophylaxie primaires et secondaires des infections opportunistes (trimetoprim ,ganciclovir , fluconazole)
- Absence de préservatifs ,et de lait artificiel
- Et vu les difficultés économiques des patients migrants cela pose un gros gros problème.

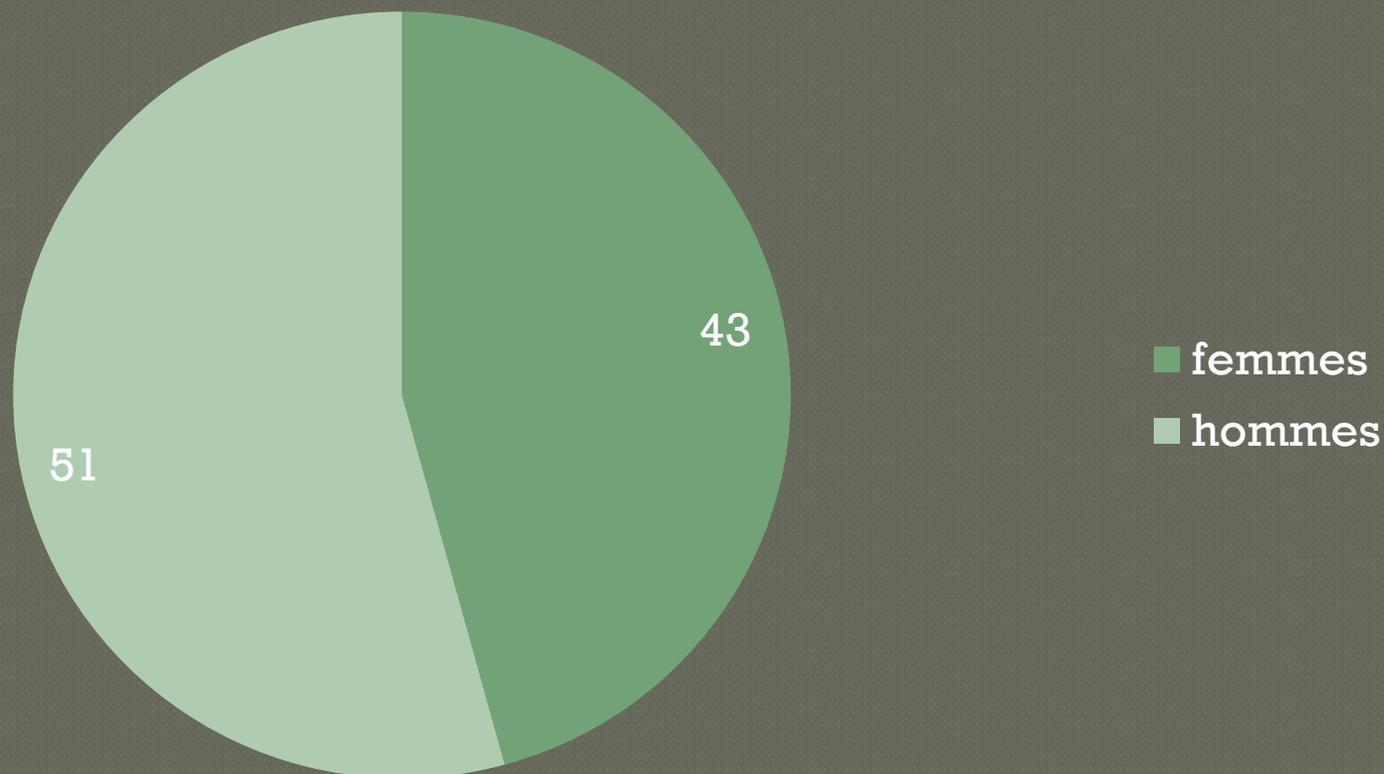
Etude retrospective

- ◉ De janvier 2003 a décembre 2012
- ◉ Comptant tous les consultants soit 355 patients
- ◉ Sur les 355 patients.....

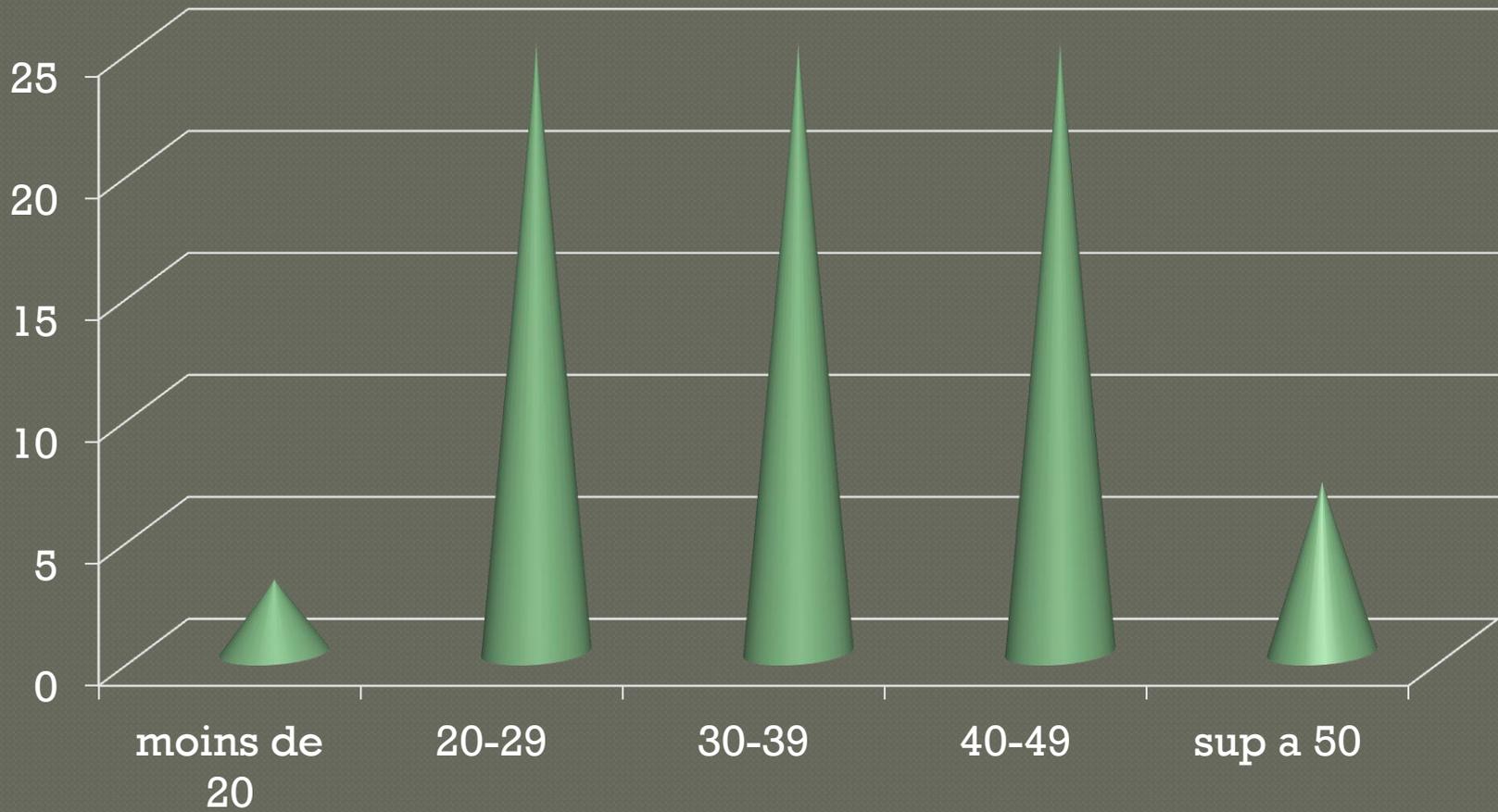
migrants



Repartition selon le sexe



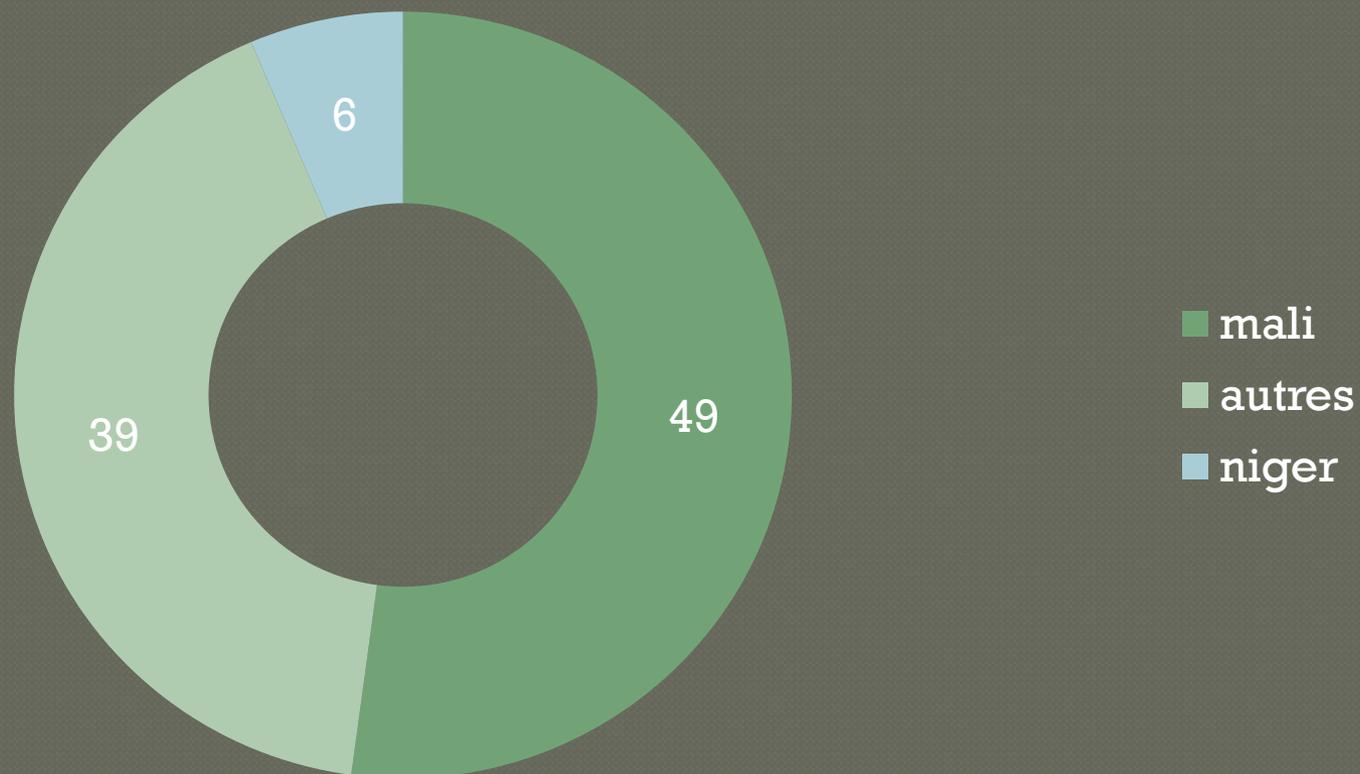
Par age



Par age

- Sans compter les nouveaux nés
- Le plus jeune : 10 ans
- Le plus âgé : 82 ans
- Moyenne d'âge : 34,7 ans
- Tranche d'âge la plus représentée : 20-49 ans
 - En pleine activité génitale
 - L'âge de la migration

PAR nationalité



nationalités

- ◉ Domination totale du Mali et du Niger cela pourrait s'expliquer par:
 - Proximité géographique et culturelle.
 - Langues en commun : français , tamahaq
 - Personnes installées en Algérie ou qui font l'aller retour
- ◉ Autres pays : essentiellement francophones (Cameroun, Sénégal , Tchad , Congo , Benin)
- ◉ Personnes issus des pays anglophones et lusitanophones inexistantes (problème de communication , le plus souvent en transit)

Problemes rencontrés

- La lutte contre le VIH chez les populations migrantes est entravée par plusieurs obstacles.

Problème d'instabilité

- Méconnaissance des réseaux de dépistage et de soins
- Etat de santé secondaire par rapport a la priorité économique
- Problèmes juridiques (clandestinité ,titre de séjour)
- Communautés hétérogènes
- Risque de stigmatisation émigration sida
- Donc problème d'observance
- Sur Les 94 patients migrants :47 Perdus de vue!!!!!!!!!!!!!!
- Surtout dans le contexte politique actuel.

Probleme de communication

- ◉ Absence de médiateurs formés et informés (leaders)
- ◉ Problèmes de langue
 - Touarègue et ses dialectes (tamahaq , tamasheq)
 - Hawsa , doushak , bambara.....etc.
 - Anglais

Problemes de moyens

- ◉ Diagnostic: CD4 ,CV
- ◉ traitement : IO (Trimetoprimé , Fluconazole ,Ganciclovir)
- ◉ Prévention
 - préservatifs (région conservatrice)
 - Lait artificiel

Probleme de personnel qualifié

- Absence de microbiologistes
- Médecins généralistes formés (CES)
- Médiateurs de santé publique

Suggestions :

- Livret de lexique médical
- Adapter l'information sans tomber dans le culturalisme
- Tenir compte des références culturelles
- Renforcer et remotiver le mouvement associatif
- Parler plus VIH que sida
- Associer les migrants (prévention pour a prévention avec) (radio locale)
- Valoriser l'intersectorialité (éducation, Aff. religieuses ,jeunesse et des sports ; ETO'O)

Le migrant atteint par le VIH a Tamanrasset

Au traitement

A l'Europe

Au refoulement

TANEMIRT (MERCİ)

