دراسة استقصائية عالمية

الحصول على العلاج والرعاية ذات الجودة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية

المغرب ■ لبنان

يناير/كانون الثاني 2020

ITPC INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION

ITPC INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION MENA

Watch What Matters

marsa Sexual Health Center

بخصوص الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج

يعتبر الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج شبكة عالمية تضم الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ونشطاء المجتمع الذين يعملون من أجل تحقيق الوصول الشامل للعلاج الأمثل المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية لمن هم بحاجة إليه. ويقوم الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج، منذ تأسيسه في 2003، بالمناصرة بشكل حثيث للحصول على العلاج في أنحاء العالم من خلال التركيز على ثلاث محاور استراتيجية:

- التربية المتصلة بالعلاج وخلق الطلب (#TreatPeopleRight)) (عامل/عالج الأشخاص جيدا)
- الملكية الفكرية والحصول على الأدوية (#MakeMedicinesAffordable)) (جعل الأدوية في المتناول)
- الرصد المجتمعي والمساءلة (#WatchWhatMatters) (شاهد ما يهم)

لمعرفة المزيد حول الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج وعن عملنا، يرجى زيارة الموقع ***www.itpcglobal.org***.

بخصوص هذا التقرير

أبرزت الدراسة الاستقصائية للائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج لعام 2019،المتوفرة هنا، والتي غطت سبع مناطق من العالم، حول الوصول الشامل للعلاج، العوائق التي تحول دون الحصول على خدمات ذات جودة للرعاية والعلاج في 14 دولة منخفضة ومتوسطة الدخل، ويلخص هذا الموجز نتائج البحث الذي قاده الأقران، المُنجز في الفترة ما بين أبريل/نيسان وديسمبر/كانون الأول من عام 2018، مع التركيز على دولتين من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وهما لبنان والمغرب.

شكر وتقدير

يُنوه الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج بالجهود الدؤوبة التي تبذلها جميع المنظمات الشريكة في تنفيذ الأنشطة الموضحة في هذا التقرير. ونعرب عن شكرنا الخاص لجميع الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والعاملين في مجال الصحة ونشطاء المجتمع الذين شاركوا في جمع البيانات. كما يقدر الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج الدعم المقدم من صندوق روبرت كار ومؤسسات المجتمع المفتوح وبرنامج بريدجين ذا غابس.

الشركاء في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

- آي تي بي سي مينا – الشرق الأوسط وشمال افريقيا، مراكش، المغرب
- مركز مرسى للصحة الجنسية، بيروت، لبنان

التنسيق

مدراء المشاريع والبحوث

بيدرو غارسيا

المدير المكلف بالرصد والتقييم والبحوث لدىالائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج

وام جالو

مدير البرامج العالمية والمناصرة لدى الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج

هيلين إيتيال

منسقة البرنامج لدى الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج

ماكسيم إينغلز، إيليز نيديليك

مستشارون

منسقو الدراسة بالمغرب ولبنان

الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج بمنطقة شمال افريقيا والشرق الاوسط, المغرب

عبد الحليم الكدري، مدير البرامج

عالية عميمي، مسؤولة الترافع

زكرياء بهطوط، مسؤول الاتصال والشراكات

مرسى مركز الصحة الجنسية, لبنان

ديانا أبو عباس، المديرة التنفيذية

محررو التقرير

ولاء إسماعيل، نورهان بدر

مستشارون

تريسي سوان

المكلف شراكة بالتربية على العلاج لدى الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج

بيدرو غارسيا

المدير المكلف بالرصد والتقييم والبحوث لدىالائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج

IRA 6986

المحتويات

اختصارات و إقتصارات 1

نبذة مختصرة 3

1 الأساليب المستخدمة .....

المغرب .....

لبنان .....

2 نتائج الدراسة الاستقصائية .....

3 التشخيصات .....

جودة مجموعة الرعاية الشاملة .....

الإبقاء تحت الرعاية .....

الالتزام .....

الوصم والتمييز إزاء المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية .....

4 التوصيات .....

5 المراجع .....

المختصرات والأسماء الموجزة

LMIC – البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل

LPV/r – لوبينافير / ريتونافير

MENA – الشرق الأوسط وشمال افرقيا

MSM – الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

NGO – منظمة غير حكومية

NVP – نيفيرابين

OI – العدوى الانتهازية

OST – العلاج ببدائل الأفيون

PLHIV – المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية

PrEP – العلاج الوقائيلمل قبل التعرض للإصابة

PWID – مستخدمو المخدرات بالحقن

RVLT – الاختبار الروتيني للحمولة الفيروسية

(STI)s – الأمراض المنقولة جنسيا

TB – السل

TDF – تينوفوفير

TC3 – لاميفودين

UNAIDS – برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

WHO – منظمة الصحة العالمية

الدراسة الاستقصائية حول الحصول الشامل على العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية:
نتائج من لبنان والمغرب

موجز تنفيذي

أنجز الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج دراسته الاستقصائية الأولى حول الحصول الشامل على العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية في 2018 لتقييم الوضع الراهن لخدمات الرعاية والعلاج الخاصين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في 14 بلدا، كذلك، لتوثيق التحديات والعوائق التي تواجه المتعايشين مع الفيروس الذين يسعون للحصول على تلك الخدمات. ويقدم هذا التقرير لمحة عن بلدين من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، لبنان والمغرب. حيث أجريت المقابلات مع 372 مشاركًا، بما في ذلك 363 من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وسبعة من العاملين في مجال الرعاية الصحية واثنين من أصحاب المصلحة الرئيسيين من البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز.

توصي منظمة الصحة العالمية منذ عام 2015 بتقديم العلاج المضاد للفيروسات لجميع الرضع والأطفال والمراهقين والبالغين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن تعداد خلايا CD4، سواء تعلق الأمر بالفوائد المتحصلة بالنسبة للصحة الفردية أو لجودة المزايا المتصلة بالحياة ولاحتمالية قدرته على الحد من عملية الانتقال. لكن، وعلى الرغم من هذه التوصية، لا زالت توجد ثغرات على مستوى سلسلة الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، كما لا تبلغ التقارير الخاصة بتقييم التقدم المحرز عن رصد الجوانب السريرية المعقدة والخبرات على المستوى الاجتماعي للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

النتائج الرئيسية

- يظل التشخيص في الوقت المناسب يُمثل تحديًا في المغرب؛ حيث لم تستفد نسبة38.7٪ من الأشخاص (300/116) من التشخيص إلا بعد وصولهم لمرحلة متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (عدد CD4 أقل من 200 خلية / ميكرولتر)، مما يعرضهم لخطر الإصابة بأمراض خطيرة والوفاة. **وفي لبنان، تم تشخيص 11.1٪ (60/7) من المشاركين في مراحل متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.**
- وأبلغ 52.7٪ (300/158) من المشاركين، في المغرب، عن خضوعهم لكشف فيروس نقص المناعة البشرية بعد إصابتهم بالمرض أو ظهور أعراضه. و في لبنان، أفاد 27٪ (63/17) من المشاركين أنه تم القيام بالكشف بعد إصابتهم بالمرض أو الشك في أنهم يعانون من أعراض لها صلة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- كما تشكل المسافة للوصول إلى الخدمات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية تحديًا في المغرب؛ حيث استغرق 23.7٪ (228/71) من المشاركين أكثر من ساعة للوصول إلى عيادة تقدم علاج مضادات الفيروسات القهقرية، وأبلغ 24٪ (228/72) عن سفرهم لأكثر من ساعتين لتلقي العلاج. أما في لبنان، ذكر 25.4٪ (63/16) من المشاركين أن الأمر يتطلب السفر لمدة تصل إلى ساعة للوصول إلى عيادة تقدم العلاج.
- وذكر 10.7٪ (300/32) من المشاركين في المغرب، أنهم حرموا من الحصول على الرعاية الصحية في أكثر من مناسبة بسبب إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وأفاد شخص واحد بنفس الأمر من لبنان.
- وتواجه البرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية في المغرب ولبنان، مشاكل على مستوى استدامة التمويل والأسعار المرتفعة لكشف CD4 واختبار الحمولة الفيروسية. حيث يعرف مخزون الأدوية في المغرب نقصاحادا وعدم اكتمال مجموعات أدوات الكشف، بينما نجد في لبنان، أن التمويل الخاص بالكشف غير كاف.
- وفي كلا البلدين، أبلغ المشاركون عن معدلات التزام عالية وأشاروا إلى قيمة الدعم النفسي والاجتماعي، مؤكدين على مدى أهمية تقديم المشورة والرعاية الصحية النفسية ضمن الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- يبقى الكشف عن الإصابة المشتركة بالأمراض المنقولة جنسيا والتهابات الكبد الفيروسية في المغرب محدودًا؛ حيث أبلغ 45.7٪ (300/137) فقط من المشاركين عن خضوعهم للكشف الخاص بالأمراض المنقولة جنسيا.واستفاد 53.3٪ (300/160) منهم من الكشف الخاص بفيروس التهاب الكبد بي. لكن نجد أنه قدم الكشف الخاص بالأمراض المنقولة جنسيا لفائدة 92٪ (63/58) من المشاركين و93.6٪ (63/59) لفيروس التهاب الكبدفي لبنان.
- ويتسم حصول النساء على موانع الحمل في المغرب بالضعف، حيث أبلغت 18.3٪ (160/29) من النساء عن عدم إمكانية حصولهن على الإطلاق على موانع الحمل. كما أبلغت النساء في المغرب عن تفاوت كبير على أساس الجنس فيما يتعلق بالحصول على الواقي الذكري: حيث لم تتسنى لـ 34.4٪ (160/55) من النساء إمكانية الحصول على الواقي الذكري مقابل 14.7٪ (136/20) من الرجال.
- وشهدت معدلات الوصم الذاتي في كلا البلدين ارتفاعا. حيث ألقى 61٪ (300/183) من المتعايش يمنع فيروس نقص المناعة البشرية، في المغرب،باللوم على أنفسهم بسبب الإصابة بالفيروس، وشعر54٪ (63/34) من المتعايشين مع الفيروس بالأمرذاته في لبنان.

1 مقدمة

لقد أدى الانتشار السريع لاستخدام العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية إلى إنقاذ ملايين الأرواح وتعزيز الاستجابة العالمية للإيدز بهدف القضاء عليه بحلول 2030، والذي بدا أمرا لا يمكن تحقيقه منذ وقت ليس ببعيد. ولكن على الرغم من توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن توفير "العلاج للجميع" والالتزامات العالمية لإنهاء الإيدز، لا تزال بعض المناطق متخلفة عن الركب. حيث تلقى32 ٪ فقط من المتعايش يمع فيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيافي 2018، العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وتم قمع الفيروس لدى 27 ٪ فقط (78838/21286) من هذه المجموعة.

سيتطلب إنهاء وباء فيروس نقص المناعة البشرية إدخال تحسينات هائلةعلى مستوى معالجة العراقيل السريرية وغير السريرية للرعاية - وتحسين جودتها. ويعتبر الوصم والتمييز، في معظم أنحاء العالم، جزءا من وقائع الحياة التي يعاني منها المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية والمصابين به، مع عواقب حقيقية على صحتهم وسلامتهم وقدرتهم على الوصول إلى الخدمات. حيث يخلق العنف والتجريم بالنسبة للفئات الرئيسية - بما في ذلك الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاملين في مجال الجنس، ومستخدمي المخدرات، والأشخاص المتحولين جنسياً - عوائق إضافية.

ولقد أنجز الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج، لتصنيف الخصائص المتصلة بالحصول على العلاج و جودة خدمات الرعاية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، دراسة لما يفوق 2700 متعايش مع الفيروس والعاملين في مجال الرعاية الصحية وعدد من أصحاب المصلحة الرئيسيين في 14 بلدا من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل على مستوى سبع مناطق جغرافية. وتتمثل الأهداف الثلاثة لهذه الدراسة في:

- قياس مستوى الحصول على رعاية وعلاج لفيروس نقص المناعة البشرية ذي جودة للمتعايشين مع الفيروس.
- وتحديد العوائق التي تعترض كل خطوة من مراحل الرعاية للمتعايش يمع فيروس نقص المناعة البشرية.
- ووصف التحديات التي تواجه العاملين في مجال الرعاية الصحية وأصحاب المصلحة السياسيين المنخرطين في هذا المجال.

ويعتبر هذا التقرير نبذة من الدراسة الاستقصائية، يشمل بيانات من دولتين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وهما لبنان والمغرب. وعلى الرغم من انخفاض معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في هذه البلدان، إلا أن منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تُعد موطنا لواحد من أسرع الأوبئة نموًا في العالم، في حين يتسم مستوى الوصول إلى العلاج بالضعف.

من معرض الصور الفوتوغرافية

2 الأساليب المستخدمة

اعتُبر البالغون (18 سنة وما فوق) الذين تم تشخيصهم بفيروس نقص المناعة البشرية لمدة 3 أشهر على الأقل مؤهلون للمشاركة. وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي من سبعة مرافق رعاية صحية مختلفة تقدم خدمات خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية في المغرب (العدد=300) ولبنان (العدد=63).

وعلى الرغم من أننا بذلنا جهودًا لإضفاء التنوع على مرافق الرعاية الصحية حسب الموقع والحجم والفئات السكانية، إلا أن المرافق الصحية الثلاثة التي تم اختيارها في لبنان كانت منظمات غير حكومية. حيث كان من الصعب، بالفعل، الوصول إلى المرافق العمومية أو الحصول على إذن لإجراء الدراسة فيها.

وقد أنجزن ادراسة كمية لتقييم الوصول والعوائق التي تحول دون تقديم الرعاية والعلاج المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية، وقمنا بإجراء مقابلات نوعية لتحديد التحديات المتصلة بالحصول وتوفير الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى عينة ملائمة من 6 من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (نوعيا)، و363 من المتعايشين مع الفيروس (كميا)، و7 من العاملين في مجال الرعاية الصحية، واثنين من أصحاب المصلحة السياسيين الذين تم اختيارهم من كل موقع قُطري. حيث أجرينا في المجموع، خمس عشرة مقابلة (ست في لبنان وتسع في المغرب).

السياقات الإقليمية والقطرية

تشهد منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا واحدا من أسرع الأوبئة نموًا في العالم. ويبقى الحصول على كشف فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية أقل من المتوسط. فأقل من نصف المتعايش يمنع الفيروس على دراية بوضعهم المصلي، وخاصة الأشخاص من الفئات الرئيسية. حيث أدى ذلك على الصعيد الإقليمي، إلى زيادة معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 10٪ وزيادة الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة 9٪ بين عامي 2010 و2018. وقد أظهرت بعض الدول في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تقدمًا استثنائيًا في خفض حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مثل لبنان والمغرب وجمهورية إيران والصومال.

وأبان المغرب عن التزام سياسي قوي فيما يتعلق بتفعيل الخدمات عبر استمرارية تقديم الرعاية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى الرغم من أن الخطة الاستراتيجية الوطنية للمغرب تماشى والمبادئ التوجيهية الحالية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2019 بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والكشف والرعاية والعلاج، فإن هذه الخدمات لا تصل إلى كل من يحتاج إليها. وتظل العديد من العراقيل القانونية والاجتماعية التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية موجودة، خاصة بالنسبة للأشخاص الذي ينتمون إلى الفئات الرئيسية (الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومستخدمي المخدرات بالحقن وعاملي الجنس). كما لا تتوفر أية بيانات حول التنزيل الوطني للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية للخدمات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية في لبنان.

المغرب

المغرب

شهد معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في المغرب انخفاضًا منذ 2010 بنسبة 25 % كما تراجعت الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة 40 % . وسجل المغرب بدءًا من 2018، ما يقارب 22000 بالغ متعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية (12000 رجل و 8.500 امرأة) وأقل من 1.000 طفل دون سن 14 عامًا. ويقدر أن 5.9 ٪ من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، و 7.1 ٪ من مستخدمي المخدرات بالحقن و 1.3 ٪ من العاملين في مجال الجنس كانوا من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية اعتبارًا من عام 2018، ولا توجد بيانات متاحة حول انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الأشخاص المتحولين جنسيا.

وسُجلت 900 إصابة حديثة في عام 2018، حيث نجد أن 94 ٪ هي إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و 49 عامًا، بنسبة تقدر ب 60 ٪ لدى الرجال و 40 ٪ لدى النساء.

وعلى الرغم من اعتماد المغرب للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2015 بشأن خدمات الكشف الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية، إلا أن سياسات الكشف الذاتي لم تنفذ بعد. وبحسب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز لسنة 2018، فإن ما يقدر بـ 24٪ من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في المغرب غير مدركين لوضعهم، 36٪ منهم من الذكور البالغين، مما يعكس محدودية الوصول إلى خدمات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية، كما يمكن أن يكون انعكاساً لمستويات عالية من الوصم والتمييز إزاء الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. ولمعالجة ذلك، يعمل البرنامج الوطني المغربي لمكافحة الإيدز على إدراج خدمات الاستشارات والكشف المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية تدريجياً على مستوى مرافق الرعاية الصحية الأولية.

لكن حتى وإن قدمت وزارة الصحة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية مجانا واعتمد المغرب سياسة منظمة الصحة العالمية لعام 2015 بشأن "العلاج للجميع"، تلقى 65٪ فقط من الأشخاص الذين تم تشخيصهم بفيروس نقص

المناعة البشرية العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، أكثر من نصفهم بقليل (59٪) تم قمع الفيروس لديهم. كما يتم توفير كشف الحمولة الفيروسية الروتيني على أساس نصف سنوي، إما في الموقع في عيادات تقدم علاج مضادات الفيروسات القهقرية أو عن طريق الإحالة.

وأبلغ الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومستخدمي المخدرات بالحقن عن أن الوصم والتمييز كانا السبب وراء عزوفهم عن الحصول على الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية في المغرب. كما لا تتوفر أية بيانات على المستوى الوطني حول القوانين التي تُجرم العاملين في مجال الجنس والمتحولين جنسيا، بينما يُجرم الجنس بين الشركاء من نفس الجنس بموجب المادة 489 من القانون الجنائي مع عقوبة تصل إلى 3 سنوات سجنا.

لبنان

لبنان

انخفضت الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية منذ عام 2010 بنسبة 16٪ في لبنان، وشهدت الوفيات المرتبطة بالإيدز تراجعا بنسبة 33 ٪. كما سجل لبنان بحلول نهاية تشرين الثاني / نوفمبر 2018، ما يقدر بـ 2500 شخص متعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية (2100 رجل و> 500 امرأة). كما سجل معدل الانتشار بين عامة السكان> 0.1٪. ومثلت نسبة 12 ٪ من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال و 0.9 ٪ من مستخدمي المخدرات

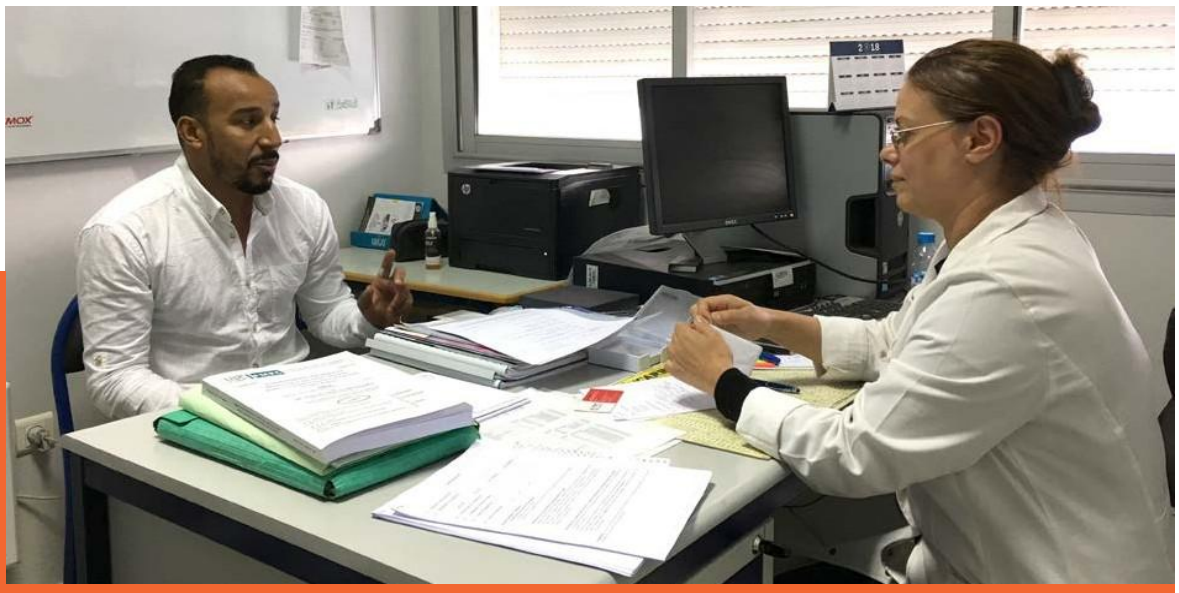
بالحقن من الفئات الرئيسية، المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. وقد سجل معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى العاملات في الجنس 0 ٪ في عام 2018؛ ولم تتوفر أية بيانات حول انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين العاملين في مجال الجنس من الذكور والمتحولين جنسيا، أو بين المتحولين جنسيا بشكل عام.

ووفقًا لوزارة الصحة اللبنانية، سُجلت 160 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2018، بنسبة 49.4٪ لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و 49 عامًا و 94.4٪ لدى الرجال.

واعتمد لبنان سياسة منظمة الصحة العالمية لعام 2015 بشأن "العلاج للجميع". كما يتم توفير علاج مضادات الفيروسات القهقرية من قبل وزارة الصحة العمومية مجانًا، من خلال البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز. وبحسب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، فإن 91٪ من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في لبنان على علم بوضعهم. وتلقى 60٪ منهم علاج مضادات الفيروسات القهقرية (1354 رجلاً و 146 امرأة) و 56 ٪ من هذه المجموعة حققوا قمعًا فيروسيًا.

وعلى الرغم من أن لبنان اعتمد الكشف الروتيني للحمولة الفيروسية لفائدة المراهقين والبالغين، إلا أنه لا تتوفر بيانات حول عدد مرات إجراء الكشف أو مكان تقديمه.

كما لا توجد أية بيانات على المستوى الوطني حول الوصم والتمييز في المجتمع أو في أماكن الرعاية الصحية. كذلك، يوجد نقص في البيانات حول تجريم العمل في الجنس، في حين أن الجنس بين الشركاء من نفس الجنس مُجرّم بموجب المادة 534 من قانون العقوبات، مع السجن لمدة تصل إلى 14 عامًا.



ITPC MENA نفذ المسح في المغرب ، حيث قدم حوالي نصف المستجيبين إصابات متقدمة بفيروس نقص المناعة البشرية

3 نتائج الدراسة

الجدول 1: النتائج السوسيوديمغرافية

الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والخصائص الفردية (N = 363)		المغرب		لبنان		المجموع	
		%	N	%	N	%	N
الرقم الإجمالي		82.6	300	17.4	63	100	363
الجنس	ذكر	45 .3	136	95 .2	60	54	196
	أنثى	53 .3	160				160
	متحول جنسي	1 .4	4	4 .8	3	1 .9	7
السن	Mean/std.	10 .1	39 .3	5 .9	30 .1	10 .1	37 .7
	متوسط	38 .5		29		37	
	نطاق	18-70		20-47		18-70	
	18-24	5 .7	17	17 .5	11	7 .7	28
	25-49	78 .3	235	82 .5	52	79 .1	287
	<49	16 .0	48			13 .2	48
المنطقة	قروية	9 .3	28	1 .6	1	8 .0	29
	شبه حضرية	8 .3	25	19 .0	12	10 .2	37
	حضرية	82 .4	247	79 .4	50	81 .8	297
وضع العلاقة الحالية	متزوج (ة)	35 .7	107	7 .9	5	30 .9	112
	غيرمتزوج (ة)ولكني عيش معشريك (ة)	1 .0	3	6 .4	4	1 .9	7
	في علاقةولكن لايعيشون معا	2 .7	8	9 .5	6	3 .9	14
	عازب (ة)	35 .3	106	71 .4	45	41 .6	15 .1
	مطلق (ة)/منفصل (ة)	17 .3	52	3 .2	2	14 .9	54
	أرملة/ أرمل	8 .0	24	0	0	6 .6	24
	بيانات غير متوفرة	0	0	1 .6	1	0 .2	1
وجود زوج (ة) أوشريك (ة) ثابت (أي في علاقة لأكثر من 3 أشهر)	نعم	49 .0	147	42 .9	27	47 .9	174
	لا	51 .0	153	57 .1	36	52 .1	189
	المجموع	100	300	100%	63	100	363

الجدول 1: النتائج السوسيوديمغرافية (التالية)

الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والخصائص الفردية (N = 363)		المغرب		لبنان		المجموع	
		%	N	%	N	%	N
الرقم الإجمالي		82.6	300	17.4	63	100	363
المستوى الدراسي	لا تعليم رسمي	30.7	92	1.6	1	25.7	93
	ابتدائي	27.3	82	4.8	3	23.4	85
	ثانوي	29.7	89	19.0	12	27.8	101
	بعد الثانوي	11.3	34	74.6	47	22.3	81
	آخر	0.0	0	0.0	0	0.0	0
	غير موجود	1.0	3	0	0	0.8	3
الدخل	نعم	34.7	104	68.3	43	40.5	147
	لا	65.3	196	31.7	20	59.5	216
دخل الأسرة بالدولار الأمريكي	يعني / متوسط	1,7	2,653.1	1,35	1,849.1	1,5	2,522.9
	النطاق	0-30,000		0-10,000		0-30,000	
	1000-0	34.3	103	36.5	23	34.7	126
	2000-1000	28.7	86	31.8	20	29.2	106
	3000 -2000	15.3	46	11.1	7	14.6	53
	4000 -3000	5.0	15	6.4	4	5.2	19
	4000 -3000	16.7	50	6.4	4	14.9	54
	بيانات غير متوفرة	0.0	0	7.8	5	1.4	5
حجم الأسرة (عددالأفراد)	يعني / متوسط	4	4	4	3.5	4	4
	3-1	48.7	146	44.4	28	47.9	174
	6-4	38.0	114	50.8	32	40.2	146
	9-7	10.3	31	4.8	3	9.4	34
	12-10	2.3	7	0	0	1.9	7
	12<	0.7	2	0	0	0.6	2
وضع التأمين الصحي	نعم	33.0	99	58.7	37	37.5	136
	لا	66.3	199	39.7	25	61.7	22.4
	لا أعلم	0.7	2	0	0	0.5	2
	غير متوفر	0	0	1.6	1	0.3	1
انتساب للمنظمات غير الحكومية	نعم	9.0	27	14.3	9	9.9	36
	لا	91.0	273	85.7	54	90.1	327

الجدول 1: النتائج السوسيوديمغرافية (التالية)

الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والخصائص الفردية (N = 363)		المغرب		لبنان		المجموع	
		%	N	%	N	%	N
الرقم الإجمالي		82.6	300	17.4	63	100	363
هاتف خلوي شخصي	نعم	95 .3	286	100 .0	63	96 .1	349
	لا	4 .7	14	0	0	3 .9	14
استخدام الإنترنت للبحث عن المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية	أبدا	61 .7	185	22 .2	14	54 .8	199
	مرة واحدة	2 .3	7	17 .5	11	5 .0	18
	قليلة مرات	14 .0	42	27 .0	17	16 .3	59
	تقريبا أو مرة كل	17 .0	51	33 .3	21	19 .8	72
	اتصالاً أجد أين من أعرف لا بالإنترنت	5 .0	15	0	0	4 .1	15

الجدول 2: البيانات المتعلقة بالفئات الرئيسية

البيانات المتعلقة بالفئات الرئيسية		المغرب		لبنان		المجموع	
		%	N	%	N	%	N
الرقم الإجمالي		82.6	300	17.4	63	100	363
ممارسة الجنس مع الزوج / الشريك الثابت خلال الستة شهور الماضية	نعم	42 .0	126	42 .9	27	42 .1	153
	لا	7 .3	22			6 .1	22
	بيانات غير متوفرة	50 .7	152	57 .1	36	51 .8	188
	المجموع	100 .0	300	100 .0	63	100 .00	363
الجماع مع نفس الجنس	مجموع نعم	25 .3	76	92 .1	58	36 .9	134
	مجموع لا	74 .7	224	7 .9	5	63 .1	229
	نعم (ذكر)	53 .7	73	91 .7	55	65 .3	128
	لا (ذكر)	46 .3	63	8 .3	5	34 .7	68
	نعم (أنثى)	0 .6	1	0	0	0 .6	1
	لا (أنثى)	99 .4	159	0	0	99 .4	159
	متحولين جنسيا (نعم)	50	2	100	3	71 .4	5
هل سبق وعملت كعامل في الجنس	نعم (المجموع)	28 .0	84	11 .1	7	25 .1	91
	لا (المجموع)	71 .3	214	85 .7	54	73 .9	268
	نعم (ذكر)	30 .2	41	10 .0	6	24 .0	47
	لا (ذكر)	69 .1	94	88 .3	53	75 .0	147
	نعم (أنثى)	25 .0	40	0	0	25 .0	40
	لا (أنثى)	74 .4	119	0	0	74 .4	119
	نعم (متحول جنسيا)	75 .0	3	33 .3	1	57 .1	4
	لا (متحول جنسيا)	25 .0	1	33 .3	1	28 .6	2
هل سبق و مارست الجنس مع عامل في الجنس	نعم (المجموع)	21 .3	64	31 .8	20	23 .1	84
	لا (المجموع)	78 .3	235	66 .7	42	76 .3	277
	نعم (ذكر)	33 .8	46	31 .7	90	33 .2	65
	لا (ذكر)	66 .2	90	68 .3	41	66 .8	131
	نعم (أنثى)	10 .6	17	0 .0	0	10 .6	17
	لا (أنثى)	88 .8	142	0 .0	0	88 .8	142
	نعم (متحول جنسيا)	25	1	33 .3	1	28 .6	2
	لا (متحول جنسيا)	75	3	33 .3	1	57 .1	4

الجدول 2: البيانات المتعلقة بالفئات الرئيسية (التالية)

البيانات المتعلقة بالفئات الرئيسية		المغرب		لبنان		المجموع	
		%	N	%	N	%	N
الرقم الإجمالي		82.6	300	17.4	63	100	363
الشركاء الجنسيون الآخرون التي كان للمشارك علاقة بهم خلال لستة أشهر الماضية	لا يوجد	64 .7	194	33 .3	21	59 .2	215
	واحد	2 .0	6	4 .8	3	2 .5	9
	أكثر من واحد	33 .3	100	61 .9	39	38 .3	139
	المجموع	100 .0	300	100 .0	63	100 .0	363
عدد المرات التي استخدم فيها المشارك الواقي الذكري مع شركائه الجنسيين الآخرين في الأشهر الستة الماضية	أبدا	10 .0	30			8 .3	30
	أحيانا	8 .7	26	31 .8	20	12 .7	46
	دائما	17 .0	51	34 .9	22	20 .1	73
	بيانات غير متوفرة	64 .3	193	33 .3	21	58 .9	214
	المجموع	100 .0	300	100 .0	63	100 .0	363
الحصول على الواقي الذكري عند الحاجة	أبدا	25 .0	75	1 .6	1	20 .9	76
	أحيانا	16 .3	49	19 .0	12	16 .8	61
	دائما	58 .7	176	79 .4	50	62 .3	226
	المجموع	100 .0	300	100 .0	63 .0	100 .0	363
شرب الكحول على الإطلاق	نعم	23 .3	70	79 .4	50	33 .1	120
	لا	76 .7	230	20 .6	13	66 .9	243
شرب الكحول خلال 30 يومًا الماضية	كل يوم			3 .2	2	0 .5	2
	مرة في الأسبوع على الأقل	7 .3	22	41 .3	26	13 .2	48
	أقل من مرة في الأسبوع	4 .0	12	31 .7	20	8 .8	32
	لم أتناول الكحول في الشهر الماضي	10 .7	32	3 .2	2	9 .4	34
	لاأعرف / لاإجابة	1 .7	5			1 .4	5
	بيانات غير متوفرة	76 .3	229	20 .6	13	66 .7	242
استخدام أي عقاقير لا تستلزم وصفة طبية (مثل الماريجوانا والكوكايين وما إلى ذلك)	نعم، حاليا	13 .3	40	33 .3	21	16 .8	61
	نعم، في الماضي	7 .3	22	19 .1	21	9 .4	34
	لا	79 .4	238	47 .6	30	73 .8	268

الجدول 2: البيانات المتعلقة بالفئات الرئيسية (التالية)

البيانات المتعلقة بالفئات الرئيسية		المغرب		لبنان		المجموع	
		%	N	%	N	%	N
الرقم الإجمالي		82.6	300	17.4	63	100	363
هل سبق لك حقن المخدرات	نعم، حاليا	0.0	0	0.0	0	0.0	0
	نعم، في الماضي	0.3	1	3.2	2	0.8	3
	لا	99.7	299	93.6	59	98.6	358
	بيانات غير متوفرة			3.2	2	0.6	2
تلقي إبرة / حقنة نظيفة لكل عملية حقن في الأشهرالثلاثة الأخيرة	نعم، في كل مرة أحتاج إليها						
	معظم الوقت						
	أحيانا						
	أبدا	0.3	1	1.6	1	0.5	2
	بيانات غير متوفرة	99.7	299	98.4	62	99.5	361
مشاركة أية معدات حقن في الأشهرالثلاثة الماضية	أبدا	0.3	1	1.6	1	0.5	2
	مرة واحدة						
	أكثر من مرة						
	بيانات غير متوفرة	99.7	299	98.41	62	99.5	361
هل سبق والتحقت بنظام علاج بدائل الأفيون	نعم، حاليا						
	نعم، في الماضي			1.6	1	0.3	1
	لا	0.7	2	1.6	1	0.8	3
	بيانات غير متوفرة	99.3	298	96.8	61	98.9	359

3 التشخيص

يعرف ربع الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية فقط في العالم وضعهم المتعلق بالفيروس. وبالرغم من أن التوجهات العالمية تشير إلى أنه في المتوسط، يتم الكشف والتقدم للعلاج مبكرا، إلا أن عدد الأشخاص الذين يُشخصون بفيروس نقص المناعة البشرية المتقدم لا يزال كبيرا، مما يعرضهم لخطر الإصابة بمرض خطير ومتلازمة الالتهاب الناتج عن إعادة التشكيل المناعي بعد بدءهم لعلاج مضادات الفيروسات القهقرية. حيث يُعد التشخيص والربط بالرعاية في الوقت المناسب خطوات أولى حيوية لتحسين الصحة وجودة الحياة لدى الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

وتُقدم الخدمات ذات الصلة بالفيروس مجانا في المغرب ولبنان من طرف وزارة الصحة وبعض المنظمات غير الحكومية. وقد تم تسجيل اختلافات حسب البلد في الحصول على الكشف في الوقت المناسب ومكانه والسبب وراء إجرائه. لكن رجعت الأسباب الأكثر شيوعًا لإجراء الكشف الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية في المغرب إلى المرض أو الأعراض المشتبه بها المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، والتي تمثل 52.7 ٪ (300/158)، تليها الإحالة من أخصائي رعاية صحية (17 ٪؛ 300/51). وتم إجراء الكشف لمعظم المشاركين في مرفق رعاية صحية ممول من القطاع العمومي (64.5٪ ؛ 300/194) يليه مرفق الرعاية الصحية من القطاع الخاص (14٪ ؛ 300/42) ومنظمة غير حكومية (11.3٪؛ 300/34).

وفي لبنان، تمثلت الأسباب الشائعة لإجراء الكشف في خطر التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (28.6 ؛ 63/18) والمرض أو الأعراض المشتبه بها المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (27٪ ؛ 63/17). وأتت المنظمات غير الحكومية على رأس قائمة المواقع التي أجري فيها الكشف بنسبة (46٪؛ 63/29) وفي المرافق الخاصة للرعاية الصحية بنسبة (44.4٪ ؛ 63/28)؛ وخضع 6.4٪ (63/4) فقط للكشف في مرفق رعاية صحية ممول من الحكومة.

الربط بالرعاية: تعداد خلايا CD4

يعتبر الربط بالرعاية خطوة حاسمة في استمرارية تقديم الرعاية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، كما أنه يُشكل أمرًا بالغ الأهمية لبدء العلاج المبكر وقمع الحمولة الفيروسية. وتقدم 38.7٪ (العدد = 300/116)، في المغرب، لتعداد خلايا CD4 من <200 خلية / ميكرولتر. ويشير هذا الأمر إلى وجود فجوة فيما يتعلق بالوصول إلى الأشخاص في وقت مبكر لإجراء كشف فيروس نقص المناعة البشرية. فقط 48.2٪ (249/120) حصلوا على تعداد خلايا CD4 في يوم التشخيص، بينما حصل 29.7٪ (249/74) على ذلك خلال شهر. ولم يكن لدى 12.4٪ المتبقية (249/31) تعداد لخلايا CD4 لفترة تتراوح من سنة إلى 12 سنة بعد تشخيص إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية.

وفي لبنان، تم تشخيص 11.1٪ فقط (63/7) من المشاركين في الدراسة بعدد خلايا CD4 أقل من 200 خلية / ميكرولتر. كما لا يتم توفير، حاليا، عد لخلايا CD4 في المرافق الممولة من الحكومة في لبنان. وينصح مقدمو الرعاية الصحية الأشخاص بالذهاب إلى مختبر خاص، مما يعكس التناقض بين الالتزامات السياسية وتنفيذها. وأشار المشاركون إلى أن اضطرارهم الدفع على نفقتهم لكشف CD4 يُمثل حاجزًا. بشكل عام، تلقى 95٪ من المشاركين في الدراسة تعدادا لخلايا CD4 بعد أقل من ثلاثة أشهر من تشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وتلقى 6.4 ٪ (العدد 4=) عدد CD4 في نفس يوم تشخيصهم؛ وحصل 33.3٪ (63/21) على أول تعداد لـ CD4 خلال أسبوعين إلى شهر واحد بعد التشخيص، و 28.6٪ (العدد 18=) على تعداد CD4 الأول بعد شهر إلى ثلاثة أشهر من تشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

بيدرو جارسيا مسؤول عن المراقبة والتقييم ، ITPC Global، يلتقي مع متعاونين في مراكش ، المغرب، مايو 2018.

علاج مضادات الفيروسات القهقرية

الجدول 3: علاج مضادات الفيروسات القهقرية

البيانات المتعلقة بالفئات الرئيسية		المغرب		لبنان		المجموع	
		%	N	%	N	%	N
الرقم الإجمالي		82.6	300	17.4	63	100	363
مضادات الفيروسات القهقرية 1	أبا كافير	0.3	1			0.3	1
	ستافودين	0.4	1			0.3	1
	تينوفوفير	47.7	143	20.6	13	43.0	156
	زيدوفودين	18.3	55			15.1	55
	لا يستخدم مضادات الفيروسات القهقرية 1/ لم يتعرف على العلاج	33.3	100	79.4	50	41.3	150
مضادات الفيروسات القهقرية 2	امتريسيتابين	29.0	87	20.6	13	27.6	100
	لاميفودين	19.0	57			15.7	57
	بيانات غير متوفرة	52.0	156	79.4	50	56.7	206
	امتريسيتابين	29.0	87	20.6	13	27.6	100
	لاميفودين	19.0	57			15.7	57
	لا يستخدم مضادات الفيروسات القهقرية 2/ لم يتعرف على العلاج	52.0	156	79.4	50	56.7	206
مضادات الفيروسات القهقرية 3	أتازانافير/ريتونافير	0.7	2			0.5	2
	دارونافير / ريتونافير						
	دولوتجرافير						
	إيفافيرينز (600 مجم)	50.7	152	20.6	13	45.5	165
	إيفافيرينز (400 مجم)	6.0	18			5.0	18
	لوبينافير / ريتونافير	5.3	16			4.4	16
	نيفيرابين	0.3	1			0.3	1
	رالتغرافير / لوبينافير / ريتونافير	0.3	1			0.3	1
	لا يستخدم مضادات الفيروسات القهقرية 3/ لم يتعرف على العلاج	36.7	110	79.4	50	44.1	160
هل تمت إحالتك من العلاج ببدائل الأفيون لاستخدام علاج مضادات الفيروسات القهقرية أو العكس	لم تتم الإحالة من علاج لآخر			1.6	1	0.3	1
	بيانات غير متوفرة	NA	300	98.4	62	99.7	362
	المجموع	NA	300	100.0	63	100.00	363

قام كل من المغرب ولبنان بمواءمة المبادئ التوجيهية الوطنية للعلاج مع توصية منظمة الصحة العالمية "العلاج للجميع"، كما يقدم كلا البلدين العلاج المضاد للفيروسات القهقرية مجانًا.

ومع ذلك، تواجه برامج فيروس نقص المناعة البشرية في كلا البلدين مشاكل في تأمين التمويل المستدام والقدرة على تحمل تكلفة كشفCD4 واختبار الحمولة الفيروسية. ويُمثل تمويل كشفCD4 واختبار الحمولة الفيروسية، في لبنان، تحديًا كبيرًا، بينما توجد في المغرب مشاكل تتعلق بنقص الأدوية ومجموعات الكشف غير المكتملة. كما تسود التحديات الإدارية المتعلقة بطلبات الشراء، لا سيما تركيبات الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية الخاصة بالأطفال وكوتريموكسازول، في المغرب، علاوة على الوصم في المرافق الصحية،

[بداية الاقتباس] **"ليس لدي أي فكرة عن دواء دولوتجرافير وفيما يتعلق بمضادات الفيروسات القهقرية الأخرى لدينا جميع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية التي يحتاجها الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب إلا أننا في بعض الأحيان نواجه حالات نفاد مخزون تركيبات الدواء الخاصة بالأطفال."** ممرضة في قسم الأمراض المعدية في مستشفى بالمغرب". [انتهى الاقتباس]

إجمالا، استخدم 95.9٪ من المشاركين في الدراسة (363/348) العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وقد شهد الوصول إلى هذا العلاج تحسنا ملحوظًا على مدى السنوات الخمس الماضية في المغرب، حيث انتقل من 16٪ في 2010 إلى 48٪ في 2016. وتجدر الإشارة إلى أن 11.8٪ (186/22) من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بدأوا العلاج في غضون أسبوعين من تلقي التشخيص؛ وتلقى 23.1٪ (186/43) علاجهم بعد أسبوعين إلى أربعة أسابيع من التشخيص، و حصل 25.3٪ (186/47) على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في غضون شهر إلى ثلاثة أشهر من تشخيصهم. غير أنه لم يُسجل فرق كبير في الوقت المناسب لبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بين الأشخاص المقدم لهم الكشف فيما قبل 2015مقابل من قاموا بذلك بعد هذه السنة.

كما أفاد 80.7٪ (300/242) من المشاركين في الدراسة، في المغرب، أنهم لم يوقفوا أبدًا العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لأكثر من أسبوع واحد، في حين أفاد 17.7٪ (300/53) عن إيقاف العلاج لفترات أطول. وذكر العديد من المشاركين نقص الموارد المرتبطة بالسفر إلى مركز العلاج كسبب لإيقاف العلاج. وعمومًا، قام 24.7٪ (300/74) بتغيير مضادات الفيروسات القهقريةمرة واحدة على الأقل؛ وتكمن الأسباب الأكثر شيوعًا وراء ذلك إلى فشل العلاج (8.3٪؛ 300/25) والآثار الجانبية (7.7٪؛ 300/23).

وفي لبنان، تم تشخيص جميع المشاركين وبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية قبل عام 2015. وقد بدأ العديد منهم (44.6٪؛ 56/25) علاجهم في غضون شهر إلى ثلاثة أشهر بعد تلقي التشخيص. كما تم تأمين دواء دولتاجافير من ميزانية وزارة الصحة. وتم توفير أدوية أخرى من الجهات المانحة العالمية. وعبر المهنيون الصحيون المشاركين و المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية عن رضاهم لتوافر الأدوية ونُظم العلاج. ومع ذلك، شكلت استدامة التمويل العالمي لبرنامج الإيدز الوطني انشغالا على مستوى صانعي السياسات.

[بداية الاقتباس] **"ليس لدي انشغال فيما يتعلق بالعلاج أو الحصول عليه، وأتناول دوائي دائمًا في الوقت المحدد، وأتلقى دائمًا الدعم النفسي الاجتماعي أيضًا"** شخص متعايش مع الفيروس، 24 عامًا، تم تشخيصه في عام 2016. " [انتهى الاقتباس]

وذكر 85.7٪ (63/54) من المشاركين في الدراسة، في لبنان، أنهم لم يتوقفوا أبدًا عن تلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لأكثر من أسبوع، في حين أن 14.3٪ (63/9) قد أوقفوه لفترة أطول، ويرجع ذلك أساسًا إلى افتقارهم إلى الموارد اللازمة للسفر إلى مركز تقديم العلاج . وبشكل عام، أبلغ 39.7٪ (63/25) من المشاركين عن تغيير الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية مرة واحدة على الأقل، بسبب الآثار الجانبية (38.1٪؛ 63/24) بشكل أساسي.

وقد تمت الإشارة إلى التحديات النفسية، مثل الحزن والاكتئاب، كحواجز رئيسية أمام الوصول إلى العلاج، حيث أبلغ المشاركون عن الشعور بالإنكار أو الصدمة بعد تشخيص إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية. كما خلق نقص الموظفين في مراكز العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية حاجزًا إضافيًا، حيث أدى ذلك إلى الانتظار الطويل لتلقي العلاج، خاصة في المغرب.

رصد الحمولة الفيروسية:

على مدى العقد الماضي، حلت المراقبة الروتينية للحمولة الفيروسية شيئا فشيئا محل كشف خلايا CD4 لرصد استجابة علاج فيروس نقص المناعة البشرية. وتوصي منظمة الصحة العالمية بإجراء كشف الحمولة الفيروسية بعد ستة أشهر و 12 شهرًا من بدء العلاج، ومرة سنويًا بعد ذلك للأشخاص الذين يستخدمون، و بشكل مستقر، العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. ويعد القيام بالاختبار الروتيني للحمولة الفيروسية أمرًا حيويًا ليتمكن الأشخاص من عرفة ما إذا كان علاجهم ناجحًا، وللحث على اتخاذ إجراءات (بما في ذلك التحول إلى نظام جديد، وتقديم المشورة ودعم الالتزام) بالإضافة إلى الرعاية السريرية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المتقدم. تتوفر اختبارات الحمولة الفيروسية مجانًا في مرافق الصحة العمومية في المغرب، بينما كان على المتعايشين مع الفيروس في لبنان أن يدفعوا مقابل هذه الاختبارات.

[بداية الاقتباس] "تشهد نتائج الاختبار بطئا، وأحيانًا لا نتلقاها. مما يطرح مشكلة حقيقية. فخلال شهر نوفمبر توصلنا في المختبر بالأحمال الفيروسية لشهر مارس. ونصف الأحمال الفيروسية لا يتم إرسالها". رئيسة ممرضات قسم الأمراض المعدية. [انتهى الاقتباس]

تلقت الغالبية العظمى من المتعايشينمع فيروس نقص المناعة البشرية في لبنان والمغرب كشف الحمولة الفيروسية بعد تشخيصهم الأولي لفيروس نقص المناعة البشرية - بنسبة 98.4٪ (العدد=62) و80.7٪ (العدد=242)، على التوالي. وتلقى في المغرب، 48.7٪ (300/146) أولى نتائج كشف الحمولة الفيروسية قبل بدء المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية، وتلقى 5.٪ (300/15) نتائجهم في غضون شهر بعد بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، واستلم 11.٪ (300/33) هذه النتائج بعد تلقيهم للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لمدة ستة أشهر. في لبنان، حصل 91.4٪ (58/53) على أول نتيجة كشف للحمولة الفيروسية قبل العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، بينما حصل 5.2٪ فقط (58/3) على نتيجة حمولة فيروسية بعد أشهر من بدء العلاج.ويشير الانخفاض الحاد في نسبة المستجوبين الذين عرفوا حمولتهم الفيروسية في غضون ستة أشهر من تشخيصهم إلى أن إثبات مراقبة الحمولة الفيروسية في الوقت المناسب لا يزال يمثل تحديًا، وحصل 18.6٪ فقط (العدد = 8) من المستجوبين في لبنان و17٪ (العدد = 40) في المغرب على أول نتائج كشف الحمولة الفيروسية في غضون ستة أشهر من تشخيص إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية.

ويشمل النظام، في المغرب، اختبارين للحمولة الفيروسية واثنين من تعداد خلايا CD4 للفرد في السنة. غير أنه لا يتم تتبع هذه السياسة عن كثب. فليس واضحًا ما إذا كان مقدمي الرعاية الصحية لا يطلبون هذه الاختبارات، أو أن الأشخاص لا يخضعون لها لأسباب مختلفة.

تراوحت الفترة الزمنية بين التشخيص وأول كشف للحمولة الفيروسيةبدءا من نفس يوم التشخيص إلى تسع سنوات لاحقة، حيث قام 34.1٪ (العدد=80) من المشاركين بإجراء أول كشف للحمولة الفيروسية في نفس يوم التشخيص وقام 47.2 ٪ (العدد=111) بإجراء كشف الحمولة الفيروسية في غضون أكثر من شهر إلى عام بعد تشخيصهم، وأجرى 13.2٪ (العدد=31) أول كشف حمولة فيروسية لأكثر من عام بعد تشخيصهم. كما أفاد 30.9٪ فقط (العدد = 304/94) من المشاركين الذين تلقوا نتائج حمولتهم الفيروسية بأنهم أخبروا من قبل مقدم الرعاية الصحية أنه غير قابل للكشف. ويُمكن التأخير في القيام بكشف الحمولة الفيروسية– وتلقي نتائجه - أن يشكل حاجزًا أمام قمع الفيروس.

لا تشمل خطة الإدارة في لبنان الكشف الخاص بخلايا CD4 المنتظم

والحمولة الفيروسية. علاوة على ذلك، قرر كل مستشفى تسعير هذه الاختبارات، مما خلق حاجزًا كبيرًا للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، الذين أبلغوا عن أنهم يستفيدون من دعم التأمين أو المنظمات غير الحكومية لتمويل اختباراتهم. كما خضع 30.2٪ (العدد=13/63) من المشاركين لكشف الحمولة الفيروسية في نفس يوم التشخيص، ونسبة 43.6٪ (العدد=33/63) من المشاركين خضعوا لنفس الكشف لفترة تتروح بين الشهر الواحد إلى سنة بعد تشخيصهم، بينما خضع 18.6٪ (العدد=8/63) لاختبار الحمل الفيروسي بعد أكثر من عام من التشخيص. وفي لبنان، كانت نسبة المشاركين الذين أُبلغوا بأن حمولتهم الفيروسية غير قابلة للكشف مماثلة لتلك الموجودة في المغرب بنسبة 27٪. ويمكن أن يؤدي هذا الضعف في الوصول إلى كشف الحمولة الفيروسية والنتائج إلى محصلات صحية سيئة بين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ويؤخر تحقيق الأهداف 90-90-90.

[بداية الاقتباس] "نواجه في بعض الأحيان نفاذ المخزون - وأدوات إجراء الكشف - ولكن التوقف الأخير كان بسبب توقف في السوق الدولية ولكن نقوم باقتناء اختبارات خلاياCD4 والحمولة الفيروسية من ميزانية الدولة ولذلك عادة ما نشهدفترة تراجع والتي هي مجرد تأخيرات في سوق العرض. فمن حيث المبدأ، نتوفر علىاختباران للحمولةالفيروسية / مجموعات كشف خلايا CD4 لكل مريض في السنة "رئيس البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في المغرب". [انتهى الاقتباس]

جودة الحزمة الشاملة للرعاية

يتطلب وضع الأشخاص المتعايشينمع فيروس نقص المناعة البشرية إلى مجموعة شاملة من خدمات الرعاية، بما في ذلك الوصول إلى الاختبارات والوقاية والعلاج من الأمراض الانتهازية،والحصول على الواقي الذكري ووسائل منع الحمل، وتقديم المشورة الملائمة للنساء الحوامل، كما نصحت بذلك منظمة الصحة العالمية ونصت عليهاالمبادئ التوجيهية الوطنية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل بلد.

ويتم تقديم الكشف لمرض الزهري، وفيروس التهاب الكبد الوبائي بي وسي في المغرب، في المستشفيات العمومية، على الرغم، أحيانا، من إبلاغ بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية عدم توفره. ويختلف الوقت الذي تتوفر فيه النتائج، وفقًا لعبء العمل وتوفر الفنيين –الذي يعتبر العائق الرئيسي أمام الحصول على نتائج الكشفبشكل سريع.

كماأبلغ معظم العاملين في مجال الرعاية الصحية في لبنان أن كشفالأمراض الانتهازية والتهاب الكبد والسل متوفر ولكن يجب على الأشخاص الدفع مقابله. كما أن وزارة الصحة لا تغطي تكلفة الكشوفات، حيث يقرر كل مستشفى الرسوم الخاصة به لإجراء الكشف. فمنذ عام 2015، تم توفير، بشكل مجاني، علاج الأمراض الانتهازية الشائعة، مثل السل والتكيس الرئوي. بينما لا يتم تغطية العلاجللأمراض الانتهازية الأقل شيوعًا، مما يدفع بالمتعايشين مع الفيروسإلى دفع تكاليف علاجهم على حسابهم الخاص، وفي بعض الحالات، الاضطرار للسفر للحصول عليه.

الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

بشكل عام، لم يحصل 14٪ (300/42) من المشاركين في الدراسة في المغرب على وسائل منع الحمل الحديثة (بخلاف الواقي الذكري). وأبلغت النساء عن ضعف الوصول مقارنة مع الرجال: حيث لم تتمكن 34.4٪ (160/55) من الحصول على الواقي الذكري مقابل 14.7٪ (136/20) من الرجال. كما يُمثل الوصول إلى وسائل منع الحمل تحديًا بالنسبة للنساء في المغرب؛ وأفادت 18.3٪ (160/29) عن عدمحصولهن على موانع الحمل الهرمونية.

ولقد تبين في المغرب، أن 6 نساء كن حوامل عندما تم تشخيص إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية، وحملت 30 امرأة أخرى بعد تشخيصهن بالإصابة. لكن 20 منهم فقط تناولن العلاج بالمضادات للفيروسات القهقرية أثناء الحمل. ولم تأخذ امرأتان العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لأنه لم يكن متاحًا أو لم يُعرض عليهن في المرفق الطبي. كما لم تتمكن امرأة واحدة من الذهاب إلى مركز تقديم العلاج المضاد للفيروسات لتلقي العلاج. وبشكل عام، لم تحصل 44.4٪ (160/71) من النساء المستجوبات على أي استشارة بشأن الحد من خطر الانتقال العمودي، ولم تُعطى 49.4٪ (العدد79/160=) أي معلومات حول الرضاعة الطبيعية الأكثر أمانًا لوضعهن.

أما في لبنان، أبلغت 19٪ (63/12) من المستجوبات عن قرارهن

عدم إنجاب أطفال بسبب إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية، كما أفادت 3.2٪ (63/2) بأنهن قد نصحن من قبل مقدم الرعاية الصحية بعدم إنجاب الأطفال.

الإلتزام

تم استخدام مقياس تناظري مرئي أحادي العنصر لجمع بيانات الالتزام من المشاركين في الدراسة الاستقصائية. واعتبرت نتيجة أعلى من 90 ٪ التقيد الأمثل. كما تمت مراجعة السجلات الطبية، عند توفرها، للحصول على معلومات حول قمع الفيروس.

في كلا البلدين، بدا الإبلاغ الذاتي عن الالتزام بمضادات الفيروسات القهقرية مرتفعاً. حيث أبلغ ذاتيافي المغرب 93.8٪ (300/270) و92.1٪ (63/58) من المشاركين عن الالتزام الأمثل. وفي لبنان، أجرى 98.4٪ (63/62) من المستجوبين كشف الحمولة الفيروسية الأخير في 2017 و 2018، كما أن 82.5٪ (63/52) من المستجوبين استطاعوا قمع الحمولة الفيروسية (< 1000 نسخة / مل). غير أنه تم إجراء جميع عمليات تعداد خلاياCD4 قبل عام 2018، الأمر الذي يعكس مشاكل في انتظام الكشف والمتابعة.

وسلط المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية والعاملون في مجال الرعاية الصحية الضوء على أهمية الدعم النفسي والخدمات النفسية والاجتماعية للالتزام بالعلاج، بما في ذلك تلقي التحضير النفسي للعلاج والمعلومات حول الآثار الجانبية المحتملة قبل بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وهو ما أبلغ عنه 68٪ (300/204) من المستجوبين عن المعلومات المرتبطة بالآثار الجانبية المحتملة المقدمة من طرف مقدمي الرعاية الصحيةفي المغرب.

فعلى الرغم من تلقي معلومات حول العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، شعر العديد من المشاركين بعدم امتلاكهم السلطة الكاملة لاتخاذ قرار بشأن بدء العلاج. وقد أفاد 79.6٪ (300/239) في المغرب، أن مقدم الرعاية الصحية لم يمنحهم الوقت الكافي ليقرروا ما إذا كانوا مستعدين لبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أم لا واعتقد 27٪ (300/82) أنه كان من الصعب طرح أسئلة على مقدم الرعاية الصحية حول أشياء لم يفهموها.

وفي لبنان، أفاد 95٪ (63/60) أن مقدم الرعاية الصحية أخبرهم عن الآثار الجانبية المحتملة للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وأبلغ 47.6٪ فقط (63/30) من المستجوبين أن مقدم الرعاية الصحية أمدهم بوقت كافي لتقرير ما إذا كانوا مستعدين لبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، على الرغم من أن 77.7٪ (63/49) أقروا بيُسر التحدث مع مقدم الرعاية الصحية عن الأمور غير الوضحة بالنسبة لهم.

وأبلغ المشاركون في كلا البلدين عن معدلات عالية من الالتزام بعد استفادتهم منالمشورة والدعم النفسي المناسبين، مما يعكس أهمية توفير رعاية الصحة العقلية ضمن حزمة الخدمات الخاصة فيروس نقص المناعة البشرية. كما ذكر معظم المجيبين على الاستطلاع قيمة مجموعات الاستشارة والدعم للالتزام بالعلاج وبدء الممارسات الصحية والحفاظ عليها.

"شهدنا هذا النوع من الأشياء - يعني التمييز - دائمًا، لقد أصبح من الطبيعي بالنسبة لي أن أعاني من أي نوع من التمييز داخل الهياكل الصحية. سواء كان ضابط الأمن أو العاملين في مجال الرعاية الصحية". متعايش مع الفيروس، 39 سنة، تم تشخيصه/ها منذ عام 2003

الوصم والتمييز إزاء الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

يمكن أن يكون للخوف من الوصم والتمييز بالغ الأثر على المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية فيما يتعلق باندماجهم في المجتمع وتدبير أنشطتهم اليومية. ويمكن للوصم أن يمنع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من الوصول إلى الخدمات المتصلة بالفيروس المنقذة للحياة، لوجود آراء سلبية وتمييزية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية تجاههم، وهي آراء متأثرة ومشابهة لتلك الموجودة لدى عامة الناس.

وقد لوحظ في كلا البلدين، أن الوصم الداخلي كان أمرًا شائعًا لدى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. حيث ألقى 61٪ (300/183) في المغرب، اللوم على أنفسهم أكثر من مرة بسبب

الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وقرر 35.6٪ (300/107) عدم رؤية العائلة والأصدقاء في أكثر من مناسبة. كما أفاد 54٪ (63/34) في لبنان، أنهم يلومون أنفسهم مرات عديدة على الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع 25.4٪ (63/16) ألقوا اللوم على أنفسهم مرة واحدة على الأقل، وقرر 20.6٪ (63/13) تجنب العائلة والأصدقاء في مناسبة واحدة على الأقل الابقاء تحت الرعاية.

ويُنظر إلى النوع الأكثر شيوعًا للوصم في المغربعلى أنه موضوع للنميمة. وبالفعل، أبلغ 31.7٪ (300/95) من المستجوبين بأنهم كانوا موضوع اللنميمة أكثر من مرة، و 7٪ (300/21) مرة واحدة على الأقل. وبشكل عام، تعرض 16.3٪ (300/49) من المستجوبين للمضايقات والشتائم والتهديدات في أكثر من مناسبة، و 3٪ (300/9) مرة واحدة على الأقل. كما تم الإبلاغ عن اعتداءات جسدية متعددة بنسبة 5.7 ٪ (300/17)، وتم الاعتداء على 1.3 ٪ (300/4) من المستجوبين مرة واحدة على الأقل.

وفي لبنان، أن تكون موضوع النميمة هو شكل رئيسي من أشكال الوصم. ومثل 22.2٪ (63/14) من المستجوبين مادة للنميمة في أكثر من مناسبة، واختبر 19.1٪ (63/12) ذلك مرة واحدة على الأقل. كما تم الإبلاغ عن التحرش والشتائم بنسبة 6.4٪ (63/4) لأكثر من مرة، وبنسبة 20.6٪ (63/13) مرة واحدة على الأقل. وتم الإبلاغ من المستجوبين عن العديد من الاعتداءات الجسدية بنسبة 1.6 ٪ (63/1)، وبنسبة 3.7 ٪ (63/2) مرة واحدة على الأقل.

[بداية الاقتباس] "أنا أعمل كمتطوع في منظمة ترفع الوعي لدى عموم الجمهور، يحتاج الناس إلى معرفة أن فيروس نقص المناعة البشرية ليس مرضًا مميتًا ويمكن للمتعايشين مع الفيروس أن يحظوا بحياة طبيعية أيضًا" متعايش مع الفيروس، 44 سنة، تم تشخيصه/ها منذ 2011، المغرب ". [انتهى الاقتباس]

وعانى الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية في المغرب بشكل متكرر أمورا تتصل بالتمييز والوصم والسرية عند رغبتهم في الحصول على خدمات الرعاية الصحية؛ كما حُرم 16٪ (300/48) من الحصول على الرعاية الصحية بسبب إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية وشعر 10٪ (300/30) من المستجوبين بالإهانة / الإساءة أثناء التحدث إلى مقدم الرعاية الصحية، في حين أفاد 17٪ (300/51) من المستجوبين بأن كشف مقدم الرعاية الصحية الخاص بهم عن وضعهم دون موافقة.

في لبنان، تم حرمان 6.4٪ (63/4) من المستجوبين من الوصول إلى الرعاية الصحية على أساس وضعهم، و 15.9٪ (63/10) كشف مقدم رعاية صحية عن حالة فيروس نقص المناعة البشرية الخاصة بهم دون موافقتهم على ذلك. ومع ذلك، عبر بعض المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشرية في لبنان عن تقديرهم لفرصة التواجد في مرافق صحية خالية من الوصم على الرغم من أنهم تعرضوا في بعض الأحيان لأفعال تمييزية في مجتمع فيروس نقص المناعة البشرية نفسه.

"عندما أذهب لأخذ دوائي من برنامج الإيدز الوطني، يصبح الأمر مزعجا للغاية حينما يحدث التمييز ليس من الآخرين، أي الموظفين، ولكن بل غيرهم من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ولكن لا بأس، أنا متحول جنسي ونفخور بذلك" 24 عامًا، تم تشخيص الحالة 2016

وقد اقترح كل من المهنيين الصحيين و المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية التدريب والمشاركة المجتمعية كأدوات لمكافحة الوصم وتعيين المتعايشين والفئات الرئيسية كعاملين ومؤيدين أقران لتحسين حالة الخدمات والقضاء على الوصم، كما تمت الإشارة إلى ذلك من طرفهم.

4 التوصيات

- تعزيز برامج التوعية والفحص التي تشجع الأشخاص على إجراء الكشف وربطه من غير إبطاء بالرعاية، حيث إن معظم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية لم يتم تقديم الكشف لهم حتى بدأوا بالفعل اختبار أعراض تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية.
- توفير كشف تعداد سي دي 4 والحمولة الفيروسية كما أوصت به منظمة الصحة العالمية، مجانا.
- تطبيق اللامركزية في تقديم خدمات فيروس نقص المناعة البشرية بحيث تكون متوفرة في جميع أنحاء البلاد، بما في ذلك المناطق النائية والريفية.
- تبسيط الوصول إلى الكشف الخاص بتعداد خلايا CD4، والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وكشف الحمولة الفيروسية والقضاء على التأخير غير الضروري في الحصول على نتائج الكشف.
- توفير **رعاية صحية متكاملة وشاملة تماماً بدون رسوم المستخدم** (خدمات الوقاية والكشف والرعاية والعلاج فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المشتركة الشائعة و الأمراض الانتهازية، والرعاية الصحية الجنسية والإنجابية التي تشمل الحصول على وسائل منع الحمل والواقي الذكري والمزلقات ولقاحات التهاب الكبد الفيروسي وفيروس الورم الحليمي البشري)، والحد من الضرر (أي الوصول إلى الإبر / الحقن النظيفة، العلاج ببدائل الأفيون)، والدعم الاجتماعي، إلى ما ذلك.
- حاجة النساء لتوفر - لا سيما اللائي يحملن إمكانات الإنجاب - الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية ضمن الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية
- تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية والسياسات من خلال منظور بلدانهم في مجالات العلاج والخدمات وكيفية تقديمها - خاصة العاملين في المستشفيات العمومية، حتى يكون لديهم معلومات حديثة حول العلاج المتوفر والجرعات وتقديم الخدمات الأخرى، وكذلك ان يكونوا على دراية باستراتيجية البرنامج الوطني للإيدز والأهداف الوطنية.
- تحسين جودة الخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية في المستشفيات العمومية، ولا سيما وقت الانتظار بالنسبة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من خلال توظيف المزيد من مقدمي الرعاية الصحية وفنيي المختبرات لتخفيف عبء عملهم.
- ينبغي وضع آليات وأدوات للتقييم والتتبع والتعامل مع أي حالات للوصم والتمييز إزاء المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، مع مشاركة هادفة لهم في هذه الأنشطة.
- الحاجة إلى تعاون المجتمع المدني ونشطاء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والبرامج الوطنية لمكافحة الإيدز للقيام بالمناصرة من أجل سياسات لا تميز ضد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وخاصة الفئات الرئيسية.

5 المراجع

(1) Lignes Directrices Unifiées Relatives À L'utilisation De Médicaments Antirétroviraux Pour Le Traitement Et La Prévention De L'infection A Vih ;Lien: Https://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/206448/9789241509893_Fre.Pdf ?Sequence=1

(2) Traiter Tout Le Monde Tous: Adoption De La Politique Et Etat De Mise En Oeuvre Dans Les Pays Juillet 2017. Disponible Sur: Https://www.Who.Int/Hiv/Pub/Arv/Treat-All-Uptake/En/

(3) Aidsinfo | Unaids [Internet]. [Cité 16 Oct. 2019]. Disponible Sur: Http://Aidsinfo.Unaids.Org/

(4) Burkina Faso, Côte D'ivoire, République Dominicaine, Honduras, Indonésie, Kenya, Kyrgyzstan, Ouganda, Ukraine, Vietnam, Zambie, Zimbabwe, Liban Et Maroc

(5) Afrique De L'est, Europe De L'est Et Asie Du Centre, Amérique Latine Et Caraïbes, Moyen Orient, Asie Du Sud, Sud De L'afrique, Et Afrique De L'ouest

(6) Rapport De L'onusida Sur Le Sida Dans La Région Du Moyen Orient Et Afrique Du Nord 2011. Lien: Https://www.Unaids.Org/Sites/Default/Files/Media_Asset/Jc2257_Unaids-Mena-Report-2011_En_1.Pdf

(7) Les Communautes Au Centre : Defendre Les Droits, Casser Les Barrieres, Faire Parvenir Le Service Vih Aux Personnes Lien:Https://www.Unaids.Org/Sites/Default/Files/Media_Asset/2019-Global-Aids-Update_En.Pdf

(8) Association De Lutte Contre Le Sida, Rapport Des Activités 2018, Lien: Https://www.Alcs.Ma/Wp-Content/Uploads/2018/09/Rapport-Dactivite%Cc%81.Compressed.Pdf

(9) Http://Aidsinfo.Unaids.Org/

(10) Http://Data.Unaids.Org/Pub/Report/2008/Jc1348_Morocco_Response_Highlights_En.Pdf

(11) Abacavir (Abc), Didanosine (Ddi) Lopinavir/ Ritonavir (Lpv/R), Nevirapine (Nvp), Tenofovir (Tdf), Tenofovir/ Emtricitabine (Tdf/Ftc), Efavirenz (Efv), Lamivudine (3tc), Darunavir (Drv), Dolutegravir (Dtg).

(12) Source: Données Sur Le Maroc De L'onusida Https://www.Unaids.Org/En/Regionscountries/Countries/Morocc Maroc [Internet]. [Cité 2 Nov. 2019]. Lien, Https://www.Unaids.Org/En/Regionscountries/Countries/Morocco

(13) Homophobie Sponsorisee Par L'etat, 13e Edition Th 2019, Lucas Ramón Mendos, Lien: Https://Ilga.Org/Downloads/Ilga_State_Sponsored_Homophobia_2019.Pdf

(14) Ministère De La Santé Publique, Rapport Sur Le Vih 2018, Lien: Https://www.Moph.Gov.Lb/En/Pages/2/4000/Aids

(15) Atlas Des Populations Clés, Onusida, Lien: Http://Www.Aidsinfoonline.Org/Kpatlas/#/Home

(16) Ministère De La Santé Publique, Rapport Sur Le Vih 2018, Lien: Https://www.Moph.Gov.Lb/En/Pages/2/4000/Aids

(17) Abamune, Condine, Dolutegravir, Efavir, Genvoya, Kaluvia, Nevimune, Vicondine, Viraday, Viread

(18) Https://Aidsinfo.Unaids.Org

(19) Https://Aidsinfo.Unaids.Org

(20) Homophobie Sponsorisee Par L'etat, 13e Edition Th 2019, Lucas Ramón Mendos, Lien: Https://Ilga.Org/Downloads/Ilga_State_Sponsored_Homophobia_2019.Pdf

(21) Onusida (2018). Savoir C'est Pouvoir: Connaître Son Statut Sérologique, Connaître Sa Charge Virale Lien : Https://www.Unaids.Org/Sites/Default/Files/Media_Asset/Jc2940_Knowledge-Is-Power-Summary_Fr.Pdf

(22) Iedea And Art Cohort Collaborations (2014). Immunodeficiency At The Start Of Combination Antiretroviral Therapy In Low-, Middle-, And High-Income Countries. Jaids 55(1): E8-16.

(23) Le Vih À Un État Avancé Est Défini Comme Un Comptage De Cd4>200 Cellulesµ/L. Voir: Waldrop, G., Doherty, M., Vitoria, M., Ford, N. (2016). Stable Patients And Patients With Advanced Disease: Consensus Definitions To Support Sustained Scale Up Of Antiretroviral Therapy. Trop Med Int Health 21(9): 1124-30.

(24) Lignes Directrices Pour La Prise En Charge Du Stade Avancé De La Maladie À Vih Et L'initiation Rapide Du Traitement Antirétroviral, Juillet 2017. Genève: Organisation Mondiale De La Santé; 2017. Lien: Https://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/255886/Who-Hiv-2017.18-Fre.Pdf?Sequence=1&Isallowed

(25) Linkage To Hiv Care [11 Février 2020]. Lien: Https://www.Hiv.Uw.Edu/Pdf/Screening-Diagnosis/Linkage-Care/Core-Concept/All

(26) Defining Linkage To Care Following Human Immunodeficiency Virus (Hiv) Diagnosis For Public Health Monitoring In Europe, [29 Nov.2018]. Lien: Https://www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/Pmc6280421/

(27) Communique De Presse; La Balance A Penché – Onusida Annonce Que 19,5 Millions De Personnes Restent En Vie Grâce Aux Traitements Et Le Taux De Mortalité Due Au Sida A Été Divisé Par Deux Depuis 2005, Source Https://www.Unaids.Org/Fr/Resources/Presscentre/Pressreleaseandstatementarchive/2017/July/20170720_Pr_Global_Aids_Update_2017

(28) Lignes Directrices Pour La Prise En Charge Du Stade Avancé De La Maladie À Vih Et L'initiation Rapide Du Traitement Antirétroviral, Juillet 2017. Genève: Organisation Mondiale De La Santé; 2017. Lien: Https://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/255886/Who-Hiv-2017.18-Fre.Pdf?Sequence=1&Isallowed

(29) Alliance Du Sida Et Des Droit Pour Le Sud De L'afrique (Arasa) (2016) 'Hiv, Tb And Human Rights In Southern And East Africa: Report 2016'

(30) Ahsan Ullah, A.K.M. (2011) 'Hiv/Aids-Related Stigma And Discrimination: A Study Of Health Care Providers In Bangladesh' Jiapac 10(2):97-104

هذ ا المسح العالمي ل ITPC هو جزء من

"Watch What Matters"

مبادرة رصد وبحث بقيادة مجتمعية لجمع

بيانات حول الوصول إلى علاج
فيروس نقص المناعة البشرية وجودته
على الصعيد العالمي

للمزيد من المعلومات قم بزيارة

watchwhatmatters.org

itpcglobal.org

ITPC INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION

ITPC INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION MENA

Watch What Matters

marsa Sexual Health Center