

ASSEMBLEE GENERALE DU CCM

17 juillet 2024

Bureau du CCM - RABAT

DÉTAIL DE LA RÉUNION				
Pays	Royaume du Maroc		Nb. total de membres ayant le droit de vote présents (y compris les cotitulaires)	16 + 5
Référence de la réunion	AG 02/2024			
Date	17 juillet 2024		Nb. total de membres d'entités autres que le ccm / observateurs présents (dont le personnel du secrétariat du ccm)	4
Coordonnées de la personne présidant la réunion				
Nom/organisation	Prénom	Zoubida	Le quorum a été atteint (oui ou non) ?	Oui
	Nom	BOUAYAD	Durée de la réunion (en heures)	5 heures
	Organisation	SOS TB	Salle / lieu	Bureau du CCM
Rôle au sein du CCM	Présidente		Type de réunion	Assemblée Générale

RESUME DES POINTS DE L'ORDRE DU JOUR	
Point 1	<p>Mot d'ouverture</p> <ul style="list-style-type: none"> Point de l'ordre de jour Vérification de quorum Vérification de conflit d'intérêt Validation du dernier PV de l'AG tenue le 17 juillet 2024
Point 2	<ul style="list-style-type: none"> Présentation des Résultats de la Visite de Terrain à Marrakech les 20 et 21 Mai 2024
Point 3	<ul style="list-style-type: none"> Présentation des initiatives lancées par le Ministère Délégué auprès du Chef du gouvernement chargé des relations avec le Parlement. Ces initiatives comprennent la création de textes, circulaires, nouvelles lois et projets de lois en cours concernant la collaboration avec la société civile. Cette présentation est assurée par le Chef de Division d'appui aux associations de la société civile.

Vérification du quorum et validation de l'ordre du Jour
<p>Après vérification du quorum, Mme la Présidente a ouvert la réunion en rappelant le projet d'ordre du jour et en invitant les participants à proposer d'éventuels points supplémentaires sous le volet "Divers". Le projet d'ordre du jour a été adopté sans ajout de points supplémentaires.</p> <p>Mme la Présidente a ensuite rappelé aux membres qui n'ont pas encore signé la déclaration des conflits d'intérêts de le faire avant le début de la réunion.</p>

SITUATIONS EVENTUELLES DE CONFLITS D'INTERETS
Aucune situation de conflit d'intérêt n'a été déclarée.

DOCUMENTS D'APPUI DISTRIBUES	
Documents envoyés par Email	<ul style="list-style-type: none"> - Projet d'ordre du jour - Compte rendu de la visite de terrain tenue le 20 et 21 mai 2024
Documents affichés au moment de la réunion	<ul style="list-style-type: none"> - Projet d'ordre du jour - Présentation des Résultats de la Visite de Terrain à Marrakech les 20 et 21 Mai 2024.

PROCES - VERBAL DE CHAQUE POINT DE L'ORDRE DU JOUR

MATINEE: 10h30 - 13h30
APRÈS MIDI: 14h30 - 16h30

Points N°2	Présentation des Résultats de la Visite de Terrain à Marrakech les 20 et 21 Mai 2024
Résumé de la présentation et des questions traitées	

Dr. Zoubida Bouayad a souligné l'importance de la restitution des constats et informations collectés par les membres du comité de veille stratégique. Elle a également insisté sur la nécessité de croiser les informations de terrain avec celles fournies par les gestionnaires de la subvention du Fonds mondial, afin d'assurer un suivi optimal intégrant tous les aspects nécessaires à une analyse approfondie.

Dr. Youbi Mohammed a adressé ses remerciements à tous les participants pour leur engagement, et en particulier aux membres du comité de veille stratégique, pour leur récente visite de terrain à Marrakech. Il a également félicité la qualité du rapport élaboré suite aux constats et données collectées.

M. Mohamed Bensehli, vice-président du CCM et membre du comité de veille stratégique, a présenté aux participants le contexte de la visite de terrain, sa mission et ses objectifs. Il a également exposé le programme des deux journées très chargées. Il a profité de l'occasion pour remercier les participants à la visite, la direction régionale de la santé, les structures visitées et toutes les parties ayant contribué à la réussite de la mission.

M. Houssine EL RHILANI, président du comité de veille stratégique, a pour sa part présenté la synthèse de la réunion avec la Direction Régionale de Marrakech, ainsi que les données et constats ressortis de cette réunion de cadrage de la mission.

Synthèse - Réunion avec la Direction Régionale Marrakech-Safi

Monographie de la Région Marrakech-Safi

- Population : 4,9 millions d'habitants (13% de la population marocaine).
- Majorité vivant en milieu rural (55%).
- Répartition par province : Marrakech, Safi, Essaouira, Kelaâ des Sraghna, Chichaoua, Al Haouz, Rehamna et Youssoufia.
- Indicateurs sociaux : pauvreté (46%), vulnérabilité (14,8%), chômage (13,1%), analphabétisme (37,8%).

Plan Stratégique Régional Intégré (2024-2030)

- Vision : Région sans SIDA, hépatites virales et IST d'ici 2030.
- Objectifs : - Réduction de 90% des nouvelles infections par le VIH et les IST.
- Réduction de 60% des nouvelles infections par les hépatites virales. - Réduction de 90% de la mortalité due au VIH. - Réduction de 65% de la mortalité due aux hépatites virales.
- Cibles régionales de performances :
- Augmentation du nombre de PVVIH sous traitement ARV de 3 300 en 2023 à 4 600 en 2030.
- Maintien d'un objectif de négativation de la charge virale à 90% ou plus. - Augmentation du nombre de centres référents de prise en charge (adultes et enfants).
- Augmentation des tests de dépistage de l'hépatite C et des cas pris en charge.
- Prise en charge de 100% des cas déclarés d'IST chaque année.

Réalisations et Activités Programmées

Réalisations en matière de VIH/SIDA :

- Implantation d'un centre référent à Essaouira.
- Enquête sur l'utilisation de l'autotest VIH.
- Études sur la prévalence des IST et la résistance aux antibiotiques.
- Formations en dépistage du VIH et des hépatites virales pour les professionnels de santé.

- Réalisations en matière de tuberculose :
- Test de 89,75% des malades tuberculeux pour le VIH.
- Taux de réussite thérapeutique de la tuberculose pharmacosensible : 84,78%.
- Taux de détection des cas de tuberculose multi-résistante (MDR) : 64,52%.

Activités programmées pour 2024 :

- VIH/SIDA : élaboration d'une carte d'offre de dépistage, formations en matière de droits humains et prévention combinée, réunion du Comité régional intersectoriel de lutte contre le SIDA.
- Tuberculose : amélioration de l'organisation et de la coordination des activités de prise en charge, dépistage systématique dans les prisons, formation du personnel de santé sur la gestion de la tuberculose pharmacorésistante et de l'infection tuberculeuse latente.

M. Mohamed DADSI

Synthèse - Centre Référent de Prise en Charge des PVVIH au CHU Mohammed VI

Cette partie vise à présenter une vue d'ensemble du fonctionnement du Centre Référent de Prise en Charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) adultes au CHU Mohammed VI de Marrakech. Les informations sont basées sur les observations et les notes collectées par le groupe

File Active et Prise en Charge

- 1 300 à 1 400 patients adultes, résidents de Marrakech et d'autres régions.
- Prise en charge selon deux circuits distincts :
- Circuit programmé pour les patients stables.
- Circuit pour les patients dont la santé est instable.
- Délais de rendez-vous très courts (1-2 jours).
- Résultats des prélèvements CD4 disponibles en une semaine.

Traitement et Stock de Médicaments

- Traitement antirétroviral (ARV) administré selon les protocoles définis.
- 90% des patients avec une charge virale indétectable.
- Stock de médicaments bien géré, sans rupture.
- Dispensation des traitements limitée à un mois par la DELM.
- Gestion des médicaments non informatisée, rendant la tâche complexe.

Ressources Humaines et Formation

- Équipe : 4 professeurs, 1 médecin, 2 résidents, 1 médiatrice thérapeutique et sociale.
- Formations initiées par des ONG pour respecter l'anonymat et le secret professionnel.
- Besoin de renforcer l'équipe : ajout d'un archiviste, kinésithérapeute, nutritionniste, et gestionnaire des stocks de médicaments.

Équipements

- Manque d'équipements pour certains examens essentiels.
- Absence d'un appareil GeneXpert pour les tests de tuberculose.
- Moyens insuffisants pour les examens PCR des hépatites virales B.
- Besoin urgent d'informatiser la gestion des dossiers médicaux.

Défis et Recommandations

Défis

- Environ 300 patients perdus de vue et 50 décès notifiés.

- Renforcer la coordination avec la société civile.
- Fournir un soutien psychologique aux patients.
- Appliquer strictement la gratuité des prestations médicales pour les PVVIH.

Recommandation

- Doter le centre d'un GeneXpert et d'autres équipements nécessaires.

Le Centre Référent de Prise en Charge des PVVIH adultes au CHU Mohammed VI de Marrakech joue un rôle crucial dans la lutte contre le VIH/SIDA dans la région. Bien que de nombreux défis subsistent, les efforts continus pour améliorer les ressources humaines, les équipements et la gestion des médicaments sont prometteurs. La collaboration avec les partenaires et la société civile, ainsi que la formation continue du personnel, restent des piliers essentiels pour atteindre les objectifs de santé publique dans cette lutte contre le VIH/SIDA.

Centre Référent de Prise en Charge des PVVIH Pédiatriques au CHU Mohammed VI de Marrakech

Collaboration Médicale et Associative

Collaboration efficace entre le corps médical et l'ALCS.

Synergie assurant un lien étroit entre les patients et les services médicaux.

Accès aux soins, accompagnement psychosocial et éducation à la prévention.

Réduction des stigmates associés à la maladie et renforcement de la confiance des patients dans le système de santé.

Annnonce du Diagnostic aux Enfants

Approche sensible et adaptée à chaque enfant.

Climat de confiance et de sécurité instauré par les professionnels de la santé.

Annnonce généralement à partir de l'âge de 10 ans, mais variable selon la maturité de l'enfant et la dynamique familiale.

Prise en Charge des Patients

- File active de 85 à 95 patients pédiatriques.

Traitement ARV administré selon les protocoles définis, formes galéniques adaptées pour les enfants.

Respect des normes médicales et des droits humains.

- Protocole PTME bien respecté.
- Rendez-vous alignés pour la présence conjointe des enfants et de leurs parents.

Vulnérabilité Psychosociale et Volet Social

- Vulnérabilité psychosociale affectant l'observance et l'adhérence au traitement.
- Nécessité d'améliorer le soutien social pour une prise en charge complète.
- Coordination avec les prestataires de soins et les partenaires de la société civile bien assurée.
- Approche intégrée et cohérente des soins.

Recommandations

- Renforcer le soutien psychosocial pour améliorer l'adhérence au traitement.
- Améliorer l'intégration sociale des enfants vivant avec le VIH.
- Continuer à renforcer la collaboration avec les partenaires de la société civile.
- Assurer la formation continue des professionnels de santé pour une approche empathique et adaptée aux enfants.

- Mettre en place des programmes d'éducation et de sensibilisation pour les familles.

Le Centre Référent de Prise en Charge des PVVIH Pédiatriques au CHU Mohammed VI de Marrakech joue un rôle essentiel dans la gestion et le traitement des enfants vivant avec le VIH. Grâce à une collaboration efficace entre le corps médical et les partenaires associatifs, ainsi qu'à une attention particulière portée aux aspects psychosociaux, le centre offre des soins de haute qualité. Cependant, des efforts continus sont nécessaires pour améliorer l'intégration sociale et le soutien psychosocial des enfants, afin d'assurer une prise en charge globale et efficace.

Mme Bouchra SEDRAOUI

Synthèse - Centre de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose et des Maladies Respiratoires (CDTMR) de Marrakech

État des Lieux et Infrastructure

- Populations desservies : 1 049 690 habitants.
- 70 centres de santé.
- Trois petites salles : consultation, triage/laboratoire, radiologie/archives.
- Couloir utilisé comme dépôt pour crachoirs et traitements antituberculeux.

Équipements Disponibles

- GeneXpert (GX)
- Culture
- HAIN
- BKD

Équipements Non Disponibles

- Appareil de radiologie
- Appareil de XDR
- Accueil des Patients

Conditions d'accueil rudimentaires :

- Salle d'attente extérieure.
- Délai de diagnostic pour tuberculose pulmonaire : 24 heures.
- 96% des demandes GeneXpert proviennent du CHU.
- Radios et bilans demandés par le médecin pneumologue payants pour les patients.
- Test HIV disponible, mais pas d'IDR à la tuberculine faute de seringues.

Traitement et Gestion des Déchets

- Traitement MDR disponible.
- Traitement pharmaco-sensible souvent en rupture.
- Absence de système de gestion des déchets.

Équipe Médicale et Ressources Humaines

- 1 médecin pneumologue
- 1 médecin généraliste
- 2 infirmiers
- 1 technicien de radiologie
- 3 techniciens de laboratoire
- Personnel insuffisant pour répondre aux besoins de la population.
- Personnel dévoué et engagé.

Points Positifs

- Centre opérationnel malgré les conditions difficiles.
- Équipe médicale dévouée et motivée.
- Présentation de la Direction Régionale montrant des progrès.

Points Négatifs

- Manque d'équipement et de médicaments.
- Ressources humaines insuffisantes.
- Locaux mal aménagés et inadaptés.
- Gestion manuelle des stocks entraînant des ruptures fréquentes.
- Absence de gestion des déchets.
- Faible collaboration avec les associations.
- Service de radiologie insuffisant.
- Circuit des patients mal organisé.
- Absence de local dédié aux médicaments.
- Pénurie de personnel sanitaire et para-sanitaire.

Recommandations

- Résoudre le problème des locaux : trouver un espace plus adapté et plus grand.
- Renforcement des ressources humaines : recruter davantage de médecins, d'infirmiers et de techniciens.
- Proposer des motivations pour le personnel : améliorer l'engagement et la satisfaction.
- Assurer la disponibilité des médicaments : éviter les ruptures.
- Installer un système de gestion des déchets : minimiser les risques sanitaires.
- Renforcement de la coordination : améliorer la collaboration avec les associations.
- Mise à niveau des équipements : répondre aux normes de soins modernes.
- Informatisation des dossiers patients : améliorer la gestion et la coordination des soins.

Les observations faites lors de cette visite révèlent plusieurs défis critiques, notamment la pénurie de personnel, le manque d'équipements et de protocoles adéquats, ainsi que des difficultés de gestion des patients et de coordination des soins. Des recommandations spécifiques ont été formulées pour résoudre ces problèmes et améliorer la qualité des services offerts aux patients tuberculeux dans la région de Marrakech. La mise en œuvre de ces recommandations est essentielle pour renforcer l'efficacité des interventions et assurer une prise en charge optimale des patients. La mission était enrichissante et aussi une opportunité de découvrir et approfondir les relations professionnelles et personnelles dans une ville aussi belle que Marrakech.

M. Hassan HALIBA

Synthèse - l'Hôpital Ibn Zohr

Points Positifs

- Collaboration étroite avec une association présidée par l'assistante sociale du centre.
- Continuité des soins pour les femmes en situation difficile.
- Locaux bien équipés, initialement aménagés pour accueillir les patients COVID-19.
- Personnel très engagé et motivé malgré des conditions de travail difficiles.

Points Négatifs

- Manque de personnel préoccupant : 1 médecin et 3 infirmiers,
- Service d'hospitalisation suspendu.
- Faible collaboration entre les secteurs associatifs et le centre.
- Parc d'équipements médicaux nécessitant un renouvellement urgent.
- Un seul relais communautaire, insuffisant pour les besoins des patients.
- Locaux mal ventilés nécessitant une mise à niveau.
- Système d'information inexploitable, données consignées dans les registres papier.
- Médiation assurée par une seule personne, insuffisant pour les besoins des patients.
- Besoin de recruter du personnel supplémentaire, y compris des infirmiers et des archivistes.
- Nécessité d'informatiser les dossiers des patients.

Améliorations Possibles

- Renforcer les ressources humaines en recrutant suffisamment de personnel.
- Renouveler et mettre à jour les équipements médicaux.
- Augmenter le nombre de relais communautaires pour un meilleur suivi des patients.
- Informatiser la gestion des dossiers médicaux.

Recommandations

- Renforcement des Ressources Humaines : Recruter du personnel supplémentaire, notamment des infirmiers et des archivistes.
- Renouvellement des Équipements : Mettre à jour et renouveler les équipements médicaux.
- Augmentation des Relais Communautaires : Multiplier le nombre de relais communautaires.
- Informatisation des Dossiers Patients : Mettre en place un système d'information efficace.
- Amélioration de la Coordination avec le CHU : Développer des mécanismes institutionnels pour une meilleure coordination.
- Mise à Niveau des Locaux : Améliorer la ventilation et les conditions des locaux.
- Amélioration des Conditions de Stockage des Médicaments : Respecter les normes de stockage.

M. Houssine EL RHILANI

Synthèse - Section ALCS Marrakech

Rôle de l'ALCS à Marrakech

- Offre une gamme de services et d'activités pour la prévention, le dépistage, et le soutien aux PVVIH.
- Utilisation d'unités mobiles pour des campagnes de dépistage dans divers quartiers.
- Tests de dépistage anonymes et gratuits, avec soutien avant et après le test.
- Accompagnement psychosocial : conseils individuels et de groupe, programmes de soutien par les pairs.

Éducation et Sensibilisation

- Activités de sensibilisation dans les écoles, universités et communautés locales.
- Ateliers interactifs, campagnes sur les réseaux sociaux, distribution de matériel éducatif.
- Programmes de prévention combinée pour les PS et les HSH : distribution de préservatifs, dépistage du VIH, accès à la PrEP et à la PEP.

Bénéfices de la Collaboration

- Facilite l'accès aux soins pour les populations éloignées ou marginalisées.
- Contribue à un diagnostic précoce et une meilleure gestion de la maladie.
- Réduction de la stigmatisation liée au VIH, promotion d'attitudes positives.
- Coordination efficace des soins avec les professionnels de la santé.

Constats et Contraintes

- Vulnérabilité sociale et économique des intervenants, problèmes de sécurité lors des interventions.
- Difficultés d'extraction des données de la base de données DHSI2.
- Faible attractivité des interventions pour les populations cibles.
- Stigmatisation et discrimination à l'égard des PS et des HSH.
- Migration des PS et usage de drogues Chemsex compliquent les actions de prévention.
- Ressources financières et humaines insuffisantes pour intensifier les interventions psychosociales.

Hanaa ELKOUDSSI

Synthèse - Association ITPC MENA basée à Marrakech

International Treatment Preparedness Coalition Middle East and North Africa (ITPC MENA), basée à Marrakech. ITPC MENA est une organisation indépendante fondée en 2014, engagée dans le plaidoyer pour l'accès aux soins, au traitement et à la prévention du VIH dans la région MENA

Mission et Objectifs

- Renforcer le plaidoyer communautaire pour l'accès aux soins, au traitement et à la prévention du VIH dans la région MENA.
- Mobiliser les communautés, promouvoir la communication et la diffusion d'informations.
- Renforcer les capacités des activistes locaux, générer des données sur l'accès au traitement.

Pays de Couverture

- Collaboration avec des partenaires locaux dans plusieurs pays de la région MENA.
- Soutien aux personnes vivant avec le VIH dans divers contextes nationaux et régionaux. Bailleurs de Fonds - Fonds Mondial, Expertise France, AidsFonds, RCF, Ford Foundation, Make Medicines Affordable.
- Subventions pour initiatives de plaidoyer et de renforcement des capacités.

Projets et Réalisations

- Formation et Renforcement des Capacités : Formations et soutien aux organisations partenaires et activistes communautaires.
- Programmes de Petites Subventions : Soutien à des initiatives ciblées de plaidoyer pour l'accès aux traitements.
- Recherche Communautaire et Plaidoyer : Recherches et publications de rapports pour surveiller l'accès aux traitements.
- Plaidoyer National et Mondial : Engagements et changements de politiques de la part des gouvernements et institutions multilatérales.

Projets pour les Activistes Communautaires

Renforcement des compétences et des capacités organisationnelles.

- Programme de petites subventions pour des initiatives de plaidoyer en matière de traitement.
- Suivi communautaire des problèmes d'accès aux traitements.
- Recherche et plaidoyer menés par la communauté.
- Plaidoyer national et mondial.

Activités de Mobilisation et Coordination

- Mobiliser et coordonner une coalition régionale de militants communautaires du traitement.
- Développer des connaissances et des compétences sur le traitement, le plaidoyer et les droits de l'homme.
- Permettre le suivi communautaire des systèmes de santé et de la mise en œuvre des politiques.

Synthèse - l'Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF),

Concernant l'Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF), plusieurs contraintes ont été relevées. Tout d'abord, bien que l'AMPF dispose d'un cadre stratégique solide pour ses activités de sensibilisation et de prestation de services de santé, l'intégration du programme de lutte contre la tuberculose, financé par le Fonds mondial, présente des défis importants. Il a été noté que ce programme, nouvellement mis en œuvre, nécessite un soutien accru en termes de ressources et de coordination avec les centres de santé locaux. De plus, le manque de financement suffisant et de personnel qualifié pour gérer efficacement ce programme pose des problèmes significatifs pour atteindre les objectifs fixés.

Synthèse - l'Organisation Pan-Africaine de Lutte contre le Sida (OPALS)

Pour l'Organisation Pan-Africaine de Lutte contre le Sida (OPALS), les contraintes incluent des défis logistiques et administratifs liés à leur récente relocalisation. La confusion autour du changement de localisation a entraîné des difficultés de communication avec les bénéficiaires, ce qui a impacté la continuité des services. En outre, les locaux actuels sont considérés comme provisoires et nécessitent des améliorations pour répondre aux normes de sécurité et de confort nécessaires pour une prise en charge adéquate. Les processus administratifs internes ont également besoin d'être renforcés pour garantir une gestion efficace des programmes sur le terrain. Un autre défi majeur concerne le retard dans la mise en œuvre du programme lié aux Bénéficiaires Finaux (BFs), ce qui a retardé l'atteinte des objectifs fixés par l'organisation.

Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :

- **Mme Amal ELKAROUAOUI** a souligné l'appréciation de la relation solide entre les centres référents, les établissements publics et les ONG œuvrant dans la lutte contre le sida et la tuberculose. Elle a noté que ces entités effectuent un travail complémentaire dans un respect mutuel, permettant aux bénéficiaires d'accéder aux différents services tout en respectant les normes d'éthique. Elle a ensuite insisté sur l'importance de l'intégration sociale dans toutes les structures et a recommandé de les impliquer davantage dans d'autres services grâce à une orientation adéquate. Elle a également mis l'accent sur l'importance de la formation continue et du renforcement des capacités de tous les acteurs en adoptant des approches innovantes.
- **M. Otman Akhrif** a souligné l'importance de promouvoir la gestion des risques pour faire face à toutes les situations inattendues, comme les grèves que le Maroc a connues la semaine dernière. Il a mentionné que ces événements peuvent influencer la dispensation des traitements, notamment pour les maladies nécessitant une intervention immédiate, telles que la tuberculose, le VIH et les traitements à base de méthadone.
- **Pr Zoubida BOUAYAD** a mis l'accent sur une problématique centrale : le manque accru de ressources humaines à tous les niveaux et dans toutes les disciplines, que ce soit parmi le corps médical (médecins et infirmiers), les gestionnaires ou les auxiliaires, et cela à l'échelle nationale.

- **M. Mohammed Dads** a souligné que les agents issus de la société civile n'ont pas le droit de faire grève avec les médecins, car ils ne sont pas directement concernés par la problématique. Il a mentionné que l'absence de personnel dans les services dédiés au dépistage et au traitement, notamment pour l'accueil des personnes vivant avec le VIH (PPVIH), peut influencer significativement le programme et l'atteinte de ses objectifs. Il a également souligné que la plupart de ces agents manquent de formation et de responsabilité envers ces populations. En outre, il a demandé un bon traitement des données concernant les populations touchées et l'utilisation de méthodes virtuelles pour les inciter à se faire dépister.
- **Mme Boutaina ALAMI** a signalé que l'approche de l'appui psychologique en ligne est une initiative de l'OPALS en 2019, en partenariat avec d'autres organismes. Elle a précisé que cette approche n'est pas systématiquement utilisée mais est offerte selon la demande du bénéficiaire, que ce soit en présentiel ou en ligne, selon sa préférence. Toutes les informations liées à ces prestations sont enregistrées dans un fichier Excel, et des comptes rendus hebdomadaires sont préparés par la psychologue, indiquant les rendez-vous effectués durant la semaine.
- **Mme Hajar Chikh** a proposé d'adopter des approches innovantes pour atténuer le manque de ressources humaines dans les CDTMR, en intégrant des agents communautaires qui joueront un rôle de facilitateurs à travers des activités de conseil, d'orientation, d'accueil et d'archivage. Cette méthode pourrait réduire la charge de travail et permettre aux demandeurs de services de recevoir une assistance dans les meilleures conditions possibles. Elle a souligné l'importance d'utiliser la cartographie des services élaborée dans le cadre du programme RSS pour une meilleure orientation et pour fournir un ensemble complet de services qui répondent parfaitement aux attentes des bénéficiaires, tout en partageant ces informations avec d'autres associations.
- **M. Houssine Rhilani** a présenté les points suivants :
 1. **Utilisation des données** : il a souligné l'importance d'exploiter les données disponibles pour améliorer les interventions. L'analyse des données permet de mieux comprendre les tendances et les besoins des populations ciblées, facilitant ainsi la prise de décision et l'optimisation des ressources.
 2. **Prévention virtuelle** : Il a évoqué les efforts de l'ALCS (Association de Lutte Contre le Sida) en matière de prévention virtuelle. Cette approche inclut l'utilisation des plateformes en ligne et des réseaux sociaux pour sensibiliser et informer le public sur les risques liés au VIH/SIDA, les méthodes de prévention, et les services disponibles. La prévention virtuelle est particulièrement efficace pour atteindre les jeunes et les populations difficiles à atteindre.
 3. **Gestion des crises** : Il a mis en avant la nécessité d'une planification proactive et d'une réponse rapide pour minimiser les impacts négatifs sur les populations affectées.
 4. **Collaboration entre les différents acteurs** : Il a souligné l'importance de la collaboration entre les différents acteurs impliqués, y compris les ONG, les institutions gouvernementales, les bailleurs de fonds et les communautés locales. Cette collaboration est essentielle pour

une réponse coordonnée et efficace aux défis de santé publique, permettant un partage des ressources, des connaissances et des meilleures pratiques.

- **Dr. Youbi Mohammed** a remercié tous les membres du comité de veille stratégique pour la qualité du rapport préparé ainsi que pour les données précises partagées dans un délai très court de deux jours. Ces informations ont parfaitement décrit la situation à Marrakech, mettant en lumière les nombreuses problématiques de santé publique, notamment le manque de ressources humaines, dû à diverses causes internes et externes, malgré tous les efforts déployés par l'État et ses partenaires institutionnels. Il a souligné que certaines de ces problématiques relèvent du niveau stratégique, géré par le Ministère de la Santé et de la Protection sociale, tandis que d'autres sont directement gérées par les directions régionales, le rôle du ministère se limitant au suivi et à l'évaluation. Toutes ces problématiques font l'objet d'une réflexion nationale pour trouver des solutions, et le Ministère de la Santé est pleinement conscient de ces défis.

Concernant **la rupture de stock de certains traitements**, Dr. Youbi Mohammed a expliqué que cela est principalement dû à la lourdeur des procédures nationales, qui ralentissent le processus d'acquisition des médicaments. De plus, d'autres problèmes sont liés aux fournisseurs, tels que des retards de livraison ou des difficultés de production, qui contribuent également à ces ruptures de stock. Il a souligné la nécessité de revoir et d'améliorer ces procédures pour assurer une disponibilité continue des traitements pour les patients.

Dr Youbi a expliqué que **la gestion des déchets** implique la prise en charge par des entreprises privées, sélectionnées pour leur capacité à gérer ces déchets conformément aux normes environnementales. Ces entreprises doivent s'assurer que leurs opérations de collecte, de traitement et d'élimination respectent les standards écologiques et légaux en vigueur. Le ministère est responsable de la sélection des entreprises privées, basée sur un cahier des charges précisant les exigences de qualité. Une fois les entreprises sélectionnées, le ministère supervise l'exécution de leur mission, incluant la vérification du respect des termes du cahier des charges.

Mme Boutaina et Dr Ibtissam ont mentionné que les deux centres de référence pour les PPVIH, adultes et pédiatriques, figurent parmi les meilleurs à l'échelle nationale. Cela a été souligné dans le rapport d'audit, qui a pour objectif de renforcer les centres tant au niveau organisationnel que médical. En revanche, l'hôpital Ibn Zohr rencontre plusieurs problèmes, notamment depuis la crise de la COVID-19, qui a obligé le personnel à se décentraliser dans un espace très restreint, entraînant une baisse de performance. Elles ont ajouté que l'hôpital sera doté de quatre infirmiers, d'un technicien et d'un informaticien pour améliorer la situation.

De plus, un processus de certification des centres référents a été lancé par le biais d'un audit externe, basé sur des critères d'éligibilité. Ce processus permettra à ces centres d'identifier leurs points faibles afin de les corriger et de répondre aux critères nécessaires pour obtenir la certification.

M. driss Daoudi a souligné l'importance de l'optimisation des ressources, en prenant l'exemple de la demande de doter le CHU d'un appareil GeneXpert pour la tuberculose. Il a précisé que le GeneXpert disponible peut être utilisé pour les deux maladies. Il a ensuite expliqué que le local actuel du CDTMR est provisoire et ne reflète pas les conditions normales, car l'ancien local faisait partie des structures touchées par le séisme. Cet ancien

local est actuellement en cours de réhabilitation. Il a également mentionné que l'appareil de radiologie est resté dans l'ancien local, car son déplacement nécessiterait la destruction de la salle. Cependant, les équipements disponibles sont suffisants pour répondre à la demande, et l'équipement HAIN est également disponible. Le centre d'Asafi effectue les tests GeneXpert XDR pour toute la région. Concernant la gestion des déchets, elle est désormais réglée grâce à des contacts directs, et le matériel disponible répond aux normes préétablies. De plus, un placard largement suffisant est prévu pour le stockage dans le CDTMR

Mme Aicha Choqairi a demandé de signaler dans le rapport que le local est provisoire et de demander d'accélérer les travaux d'aménagement. Elle a également souligné que, malgré ces conditions difficiles, le CDTMR continue de réaliser des performances remarquables

Le rapport de la visite sera revu suite aux éclaircissements présentés par les collègues de la DELM et de l'UGFM. Après son adaptation, une copie sera envoyée à M. le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale.

Point N° 3	Présentation des résultats du premier trimestre du CCM, tant sur les plans administratif, financier qu'opérationnel;
Résumé de la présentation et des questions traitées	
<p>M. Jamal ELMOUSSAYR, Chef de Division d'appui aux associations de la société civile, a assisté à la réunion pour présenter les initiatives lancées par le Ministère Délégué auprès du Chef du gouvernement chargé des relations avec le Parlement. Ces initiatives incluent la création de textes, circulaires, nouvelles lois et projets de lois en cours, visant à renforcer la collaboration avec la société civile.</p> <p>Lors de cette rencontre, de nombreuses informations ont été partagées avec les membres du CCM et ses invités, notamment sur les nouvelles législations régissant le travail associatif au Maroc. Ces législations visent à moderniser le cadre juridique des associations, à renforcer la transparence et la responsabilité, et à améliorer les conditions de travail des organisations de la société civile. En particulier, des discussions ont eu lieu sur les nouvelles exigences de conformité et de reporting, ainsi que sur les opportunités de financement et de soutien pour les associations.</p> <p>La réunion a également permis aux membres du CCM d'aborder la question du statut et de la visibilité de l'organisation. Avec le départ prévu du Fonds mondial, il est crucial de repositionner le CCM pour maintenir sa pertinence et son efficacité dans la coordination des efforts de lutte contre les maladies au Maroc. Les discussions ont mis en lumière la nécessité d'établir un cadre institutionnel solide et une reconnaissance officielle pour le CCM, afin de garantir sa durabilité et de renforcer son rôle en tant qu'acteur clé dans le domaine de la santé publique et du soutien communautaire.</p> <p>Ces échanges ont souligné l'importance d'une stratégie de communication efficace pour sensibiliser le public et les parties prenantes sur le rôle crucial du CCM. De plus, la nécessité d'une collaboration renforcée avec les autres secteurs gouvernementaux, les partenaires internationaux, et les organisations locales a été identifiée comme une priorité pour maximiser l'impact des initiatives de santé publique.</p> <p>NB : Toutes les lois et projets de lois seront envoyés aux participants avec le PV de la réunion et ses annexes</p>	

LISTE DE PRESENCE

Liste de présence des membres titulaires

Nom	Organisme	Mode de participation
Pr Mohammed YOUNI	Ministère de la Santé DELM	Présentiel
Mme Maria AMAR	(CNDH)	Présentiel
M. Houssine EL RHILANI	Système des Nations Unies ONUSIDA	Présentiel
M.Imad-Eddine CHADDAD	Ministère du Tourisme, de l'Artisanat et de l'Economie Sociale et Solidaire	Zoom
Mme Faouzia BOUZZITOUN	AHSUD	Zoom
M.Mohamed BENSEHLI	(AMPF)	Présentiel
M. Mohamed DADSI	Représentant des populations cibles	Présentiel
M. Hassan HALIBA	Représentant des populations cibles	Présentiel
M. Mohamed LAMOURI	Représentant populations cibles	
M. Othman AKHRIF	Représentant des populations cibles	Présentiel
Mme Hayat BOUKHRIS	Représentante des populations cibles	Présentiel
Dr Boutaina ALAMI	L'Organisation Panafricaine de Lutte contre le SIDA, OPALS	Zoom
Pr Zoubida BOUAYAD	(SOS TB)	Présentiel
Mme Hajar CHEIKHI	(AMSED)	Présentiel
M. Abdellah FENNANE	Chabab El Borj	Présentiel

Liste de présence des membres co-titulaires

Nom	Organisme	Mode de participation
Mme Boutaina EL OMARI	Ministère de la Santé UGFM	Présentiel
Mme Bouchra SADRAOUI	Association Marocaine à l'aide des personnes tuberculeux	Présentiel
Mme Fatima zohra ET- THAMRY	Représentante populations cibles	Zoom
Mme Karima EL KHAOUALI	Représentante populations cibles	Présentiel

Nom	Organisme	Mode de participation
Mme Hind FARES	Ministère de l'Education Nationale du Préscolaire et des Sports	Présentiel
M. Mohamed GHAFIR	Association Sud Contre le Sida - ASCS	Présentiel

Membres observateurs :

1. **Mme Aicha CHOQAIRI**, UGFM
2. **Dr Ibtissam KHOUDRI**, DELM
3. **Dr MOULAY DRISS Daoudi**, DELM
4. **M. Jamal MOUSSAYIR**, Chef de Division d'appui aux associations de la société civile, le Ministère Délégué auprès du Chef du gouvernement chargé des relations avec le Parlement

Secrétariat du CCM

Mme Hanaa ELKOUDSSI

ANNEXES (documents en pièces jointes) :

Annexe 1 : Présentation des Résultats de la Visite de Terrain à Marrakech les 20 et 21 Mai 2024;

Annexe 2 : Documents (lois, projets de lois et circulaires.).

Photos :



