



COMITE DE COORDINATION MAROC POUR LE SIDA ET LA TUBERCULOSE

Comité de Veille Stratégique (CVS)

Compte Rendu de réunion

18 décembre 2018

Date	18/12/2018 à 11h00
Lieu	Bureau du CCM (AMPF)
Objet	Discussion des indicateurs des subventions VIH, TB et RSS Planification de la visite de terrain Tanger-Tétouan
Présence	- Mme Maryam BIGDELI, Présidente du Comité - Dr Sara HAJJI - M. Hassan HALIBA - M. Mohamed LAMOURI - M. Otman AKHRIF - Dr Kamal ALAMI - Mme Khadija HAJJOUBI - Mme Hanaa EL KOUDSSI, SP - M. Lhoucine BOUFASSI, SP

Le Comité de Veille Stratégique a tenu sa troisième réunion le 18 décembre 2018 au bureau du CCM (AMPF). Cette réunion a été consacrée à :

- Discussion et validation des indicateurs des subventions VIH, TB (UGFM) et RSS (UG/RSS) ;
- Planification de la visite de terrain dans la région de Tanger-Tétouan.

Déroulement :

Le quorum étant vérifié, la réunion a été ouverte par Mme la présidente du comité. Elle a rappelé les éléments de l'ordre du jour.

Comme convenu, deux séances de travail ont été tenues avec les responsables des UGFM, Mme EL OMARI et son équipe, et l'UG/RSS, Dr IDRISII, pour discuter les plans de

performances des subventions VIH, TB et RSS. Mme BIGDELI a présenté au comité le résultat de la séance de travail qu'elle a tenu avec Dr IDRISSE le 07 décembre au bureau de l'OMS.

De son côté, Dr ALAMI, a présenté le résultat de la séance de travail qu'il a eu avec Mme EL OMARI en présence des responsables des subventions VIH et TB.

Le comité a également discuté de la planification de la visite de terrain de la région Tanger-Tétouan programmée initialement pour les 04 et 05 décembre mais qui a été reportée.

Points saillants :

- Cadres de performance :
 - Subvention RSS : Après discussion de la proposition de l'UG/RSS, 3 indicateurs supplémentaires ont été retenus pour le suivi de performance de la subvention RSS.

#	Code	Intitulé	Définition
Indicateurs du cadre de performance			
1	HIV 1-4	Mortalité liée au VIH pour 100.000 habitants	Nombre estimé de décès dus à des causes liées au sida pour une année donnée, exprimé en taux pour 100.000 habitants.
2	SD-2	Nombre de consultations externes par personne et par an (Utilisation des services)	Nombre de consultations curatives médicales dispensées par les établissements de soins de santé primaires de la région pilote par habitant pendant un an
3	SD-2 Autre	Disponibilité du paquet minimum de services au niveau des établissements de soins de santé primaires sélectionnés pour sa mise en œuvre au niveau de la région Fes-Meknes	Pourcentage d'établissements de santé sélectionnés à des fins de déploiement fournissant dûment le nouveau paquet minimum de services
4	GAS-1	Taux de perte annuelle dans les établissements de santé	Proportion des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux perdus (périmés, endommagés, volés, détournés ou inappropriés)
5	GAS-3	Pourcentage d'établissements de santé possédant des stocks adéquats	Pourcentage d'établissements dans la région pilote avec des niveaux de stock supérieurs au niveau minimum établi et inférieur au niveau maximal établi pour chaque produit dans un panier de 15 médicaments relatifs à la PMA à un moment donné (le jour de la visite)
6	HW-3	Nombre d'agents de santé nouvellement recrutés dans des centres de santé primaire au	Nombre de médecins nouvellement recrutés et affectés au niveau des établissements de soins de santé primaire, exprimés en

		cours des 12 derniers mois, exprimé en pourcentage de l'objectif établi en matière de recrutement	pourcentage des cibles de recrutement planifiés
Indicateurs de gestion			
7	G-1	Taux d'absorption du budget de la subvention	Total des dépenses et des obligations rapportés au budget cumulé pour la période
8	G-2	Taux d'épuration des avances AMSED	Total des dépenses rapporté au cumul des avances pour la période
Indicateurs additionnels			
9	C-2	Nombre de bénéficiaires des formations en addictologie	Nombre de bénéficiaires des formations suivantes : • DU Addictologie • Initiation en RDR • Formation courte en addictologie
10	C-3	Bénéficiaires des formations sur la prise en charge spécifique des migrants	Nombre de professionnels de santé exerçant dans les établissements de soins de santé primaires / provinces à forte fréquentation de migrants ayant bénéficié de la formation sur la prise en charge spécifique des migrants
11	AMSED-1bis	Couverture des patients TB-XDR par l'intervention Appui social et/ou financier	Proportion de malades TB-XDR ayant bénéficié d'un appui social ou financier (Sous forme d'aide alimentaire ou d'aide financière)
Indicateurs pour la région pilote			
12	R-DELM-5	TB-Couverture par le traitement de 2ème intention	Pourcentage de patients tuberculeux de la région pilote pharmaco-résistants ayant commencé un traitement de deuxième intention contre la tuberculose.
13	R-DELM-6	Dépistage HIV chez la femme enceinte au niveau de la région pilote	Pourcentage de femmes enceintes bénéficiant de soins prénatals chez lesquelles un test de dépistage HIV a été réalisé
14	R-DELM-7	Couverture des patients tuberculeux par le test de du dépistage du VIH, au niveau de la région pilote	Proportion de patients tuberculeux notifiés pour lesquels un test du dépistage du VIH a été réalisé pendant une période donnée au niveau de la région pilote
15	R-DELM-8	Couverture par le traitement antirétroviral (TAR) au niveau de la Région pilote	Pourcentage de PVVIH sous ARV parmi le nombre total estimé de PVVIH, enfants et adultes, au niveau de la région pilote

Subvention VIH

#	Intitulé
Indicateurs de couverture	
1	Professionnelles de sexe (PS)
2	Hommes Ayant des relations sexuelles avec des Hommes (HSH)
3	Usagers de drogues injecteurs (UDI)
Indicateurs de dépistage des populations clés	
4	Professionnelles de sexe (PS)
5	Hommes Ayant des relations sexuelles avec des Hommes (HSH)

6	Usagers de drogues injecteurs (UDI)
Indicateurs de prise en charge	
7	Nombre de personnes vivant avec le VIH sous ARV
8	% des individus suivant un traitement de substitution aux opiacés en continu depuis plus de six mois
Indicateurs budgétaires	
9	Taux d'absorption du budget
Indicateurs additionnels	
10	Nombre de structure de santé publique et communautaire qui offre le dépistage VIH
11	Nombre de personnes qui s'injectent sous traitement Méthadone
12	Nombre et % de femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH et ayant reçu le résultat
13	Nombre d'établissements en mesure de fournir des soins en matière de VIH y compris la prescription des ARV
14	% d'adultes et enfants nouvellement pris en charge dans les services de soins pour l'infection par le VIH et ayant débuté une thérapie contre la TB latente (thérapie préventive par isoniazide)

Subvention TB

#	Intitulé
Indicateurs programmatiques	
1	Nombre de cas notifiés, toutes formes de tuberculose: bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement (nouveaux cas et rechutes).
2	Taux de succès thérapeutique - toutes formes : Pourcentage de cas de tuberculose (toutes formes : bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement) traités avec succès (patients guéris et dont le traitement est terminé) parmi les cas de tuberculose, toutes formes, enregistrés pour le traitement pendant une période spécifiée (nouveaux cas et récidives)
3	TB/HIV-6 : Pourcentage de nouveaux patients tuberculeux et de rechutes, séropositifs au VIH, sous traitement antirétroviral au cours du traitement de la tuberculose
4	MDR TB: Nombre de cas de tuberculose résistante notifié
5	MDR TB: Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou multi-résistante qui ont commencé un traitement de deuxième intention
Indicateurs budgétaires	
6	Taux d'absorption du budget
Indicateurs additionnels	
7	Nombre de cas tuberculeux testés VIH
8	Taux de perdus de vue
9	Nombre de cas relancés par l'ONG (AMSED)
10	Nombre de réunions régionales de suivi des plans d'actions régionaux

11	Activités des laboratoires (tests réalisés)
12	Etats des stocks des médicaments

Après discussion le comité a validé les indicateurs des cadres de performance des 3 subventions pour les proposer au CCM pour adoption.

- Visite de terrain : Reportée pour des raisons de délais, la visite de terrain qui était prévue initialement les 04 et 05 décembre a été reprogrammée pour le début 2019. Deux créneaux ont été proposés pour cette visite : les 17 et 18 janvier comme premier choix et les 04 et 05 février comme alternative. Le comité a également proposé d'intégrer dans le programme de la visite : i) un centre de santé intégré, ii) ALCS Tanger, iii) Association Chifae, iv) visiter le laboratoire lors de la visite du centre référent et v) de prévoir une réunion avec la délégation régionale de santé au début de la visite.
- La prochaine réunion du CVS sera programmée une fois les dates de la visites sont arrêtés.