

COMITE DE COORDINATION MAROC POUR LE SIDA ET LA TUBERCULOSE

Comité de veille stratégique

2021

PV de la réunion hybride (présentiel et sur google meet)

19 mars 2021

Etaient présents :

Membres du Comité :

1. Dr Kamal ALAMI ; Président du comité de veille stratégique
2. M. Mohamed DADSI ; Représentant des PVVIH au CCM
3. M. Hassan HALIBA ; Représentant titulaire des UDI au CCM
4. M. Mohammed LAMOURI ; Représentant titulaire des HSH au CCM

Bénéficiaire Principal :

5. Mme Boutaina ELOMARI ; Coordinatrice Unité de Gestion des programmes VIH/TB-FM
6. Dr Ibtissam KHOUDRI ; Responsable du Programme National de lutte contre les IST/ sida (PNLS)
7. Dr Laila BOUHAMIDI ; Responsable du programme national de lutte contre la tuberculose (PNLAT)
8. Mme Aicha CHOQUAIRI ; Unité de Gestion des programmes VIH/TB-FM

Secrétariat du CCM :

9. Mme Hanaa ELKOUDSSI ; SP-CCM

Le Comité de Veille Stratégique a tenu sa deuxième réunion annuelle le 19 mars 2021. Cette réunion/séance de travail a été consacrée à :

- Etat d'avancement de l'ancienne subvention VIH/TB
- Discussion de la réclamation contre l'ALCS de Mme Milouda Choukri, point proposé par le PR
- Divers

INTRODUCTION :

Dr Alami a remercié tous les participants pour leur présence et pour tous les efforts déployés pour la réussite de la mission du comité de veille stratégique ; il a initié la réunion par un rappel des principaux points discutés et traités lors de la première réunion du comité de veille stratégique au titre de l'année 2021.

Il a enfin précisé les points de l'ordre du jour, tout en invitant les participants à y introduire d'autres points sous le volet « divers ». Mme Hanaa ELKOUDSSI ; chargée de Secrétariat permanent a demandé au

président d'ajouter un point à l'ordre du jour concernant la validation du contrat du consultant de la mission de l'adaptation du tableau de bord ainsi que le calendrier de sa mission

POINTS SAILLANTS :

1. Présenter l'Etat d'avancement des subventions VIH/TB à fin décembre 2020

Mme Boutaina EL OMARI, Coordinatrice de l'UGFM, a présenté l'état d'avancement de la subvention VIH arrêté à fin décembre 2020 sur les plans programmatique et budgétaire à travers le détail des différents indicateurs, y compris l'explication de certains écarts relevés.

Résumé de la présentation de l'état d'avancement du cadre de performance de la subvention VIH :

Indicateurs de performance à fin décembre 2020 :

- Indicateurs de couverture par la prévention combinée auprès des populations clés :
 1. PS : 36 538 (cible 48 000), soit un taux de réalisation de **76%** ;
 2. HSH : 19 725 (cible 31 000), soit un taux de réalisation de **64%** ;
 3. UDI : 929 (cible 800), soit un taux de réalisation de **116%**.

- Indicateurs de couverture par le dépistage VIH :
 4. PS : 13 926 (cible 40 000), soit un taux de réalisation de **34%** ;
 5. HSH : 6 268 (cible 24 300), soit un taux de réalisation de **26%** ;
 6. UDI : 230 (cible 675), soit un taux de réalisation de **34%**.

- Indicateurs de prise en charge :
 7. Nombre de personnes Vivant avec le VIH sous ARV : 16 318 (Cible 17 600), soit un taux de réalisation de **91%** ;
 8. Pourcentage d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH et sous traitement 12 mois après le début du traitement antirétroviral : 99% (Cible 90%), soit un taux de réalisation de **110%** ;
 9. % des individus suivant un traitement de substitution aux opiacés en continu depuis plus de six mois" : 94,91% (56/59) pour une cible de 90% (450/500), soit un taux de réalisation de **105%** ;

Performance budgétaire du RP : (détails en annexe 1 : Présentation PT de l'UGFM) :

- **92% (2 958 653/3 215 923).**

Mme Aicha CHOQAIRI, a présenté l'état d'avancement du cadre de performance de la subvention TB :

Indicateurs de performance :

- Indicateurs programmatiques :
 1. TB I-3(M) : Taux de mortalité par tuberculose (pour 100 000 habitants) :**7,9 pour une cible de 6,1 soit un taux de réalisation de 77% (selon le rapport OMS de 2019);**
 2. TB O-4(M) : Taux de succès thérapeutique de TB-RR et/ou TB-MR : pourcentage de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante traités avec

succès : **43% (124/289) pour une cible de 70% (202/288) soit un taux de réalisation de 61%**

3. TB O-5(M) : Couverture de traitement de la TB : Pourcentage de nouveaux cas et rechutes qui ont été notifiés et traités parmi le nombre estimé de cas de TB dans la même année (toutes formes de TB - bactériologiquement confirmées et cliniquement diagnostiquées) : **88% (29018/ 32807) soit un taux de réalisation de 97% ;**
4. Nombre de cas notifiés, toutes formes de tuberculose : bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement (nouveaux cas et rechutes) : **29 018 pour une cible de 32 807 (16 403 S1), soit un taux de réalisation de 88% ;**
5. 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 récurrences) : **88% (26 990/30 762) pour une cible de 91% (29 536/32 807), soit un taux de performance de 98% ;**
6. MDR TB : Nombre de cas de tuberculose résistante notifié **273 pour une cible de 550, soit un taux de réalisation de 50% ;**
7. MDR TB : Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou multirésistante qui ont commencé un traitement de deuxième intention : **273 pour une cible de 550, soit un taux de réalisation de 50 % ;**
8. TB/HIV-6 : Pourcentage de nouveaux patients tuberculeux et de rechutes, séropositifs au VIH, sous traitement antirétroviral au cours du traitement de la tuberculose : **98% (236/240) pour une cible de 100% (558/558), soit un taux de réalisation de 98% ;**

Dépenses de la subvention (en Euro) : Taux d'absorption du budget :

- 88,4 % (664 177/ 848 939)
- BP : **86,5% (551 690/ 723 543) d'absorption globale.**

En conclusion, les principaux constats à fin décembre 2020 se résument comme suit :

- La mise en œuvre du plan d'action a été perturbée avec la crise de Covid 19 notamment pour les activités à caractère présentiel
- La majorité des indicateurs fixés ont été atteints, mis à part le dépistage VIH et les indicateurs MDR en 2020
- Avec un taux de décaissement de 96% et 88% respectivement pour VIH et TB sur les trois ans
- La préparation et la validation de la nouvelle subvention 2021-2023 pour la continuité des interventions
- Une mobilisation accrue de toutes les parties prenantes sous la coordination du CCM pour relever les défis liés à la crise sanitaire

Ce qui est de bon augure pour la période 2021-2023 notamment pour faire face à tous les défis posés:

- Système d'information et sa digitalisation
- Amélioration système d'approvisionnement
- Renforcement des compétences à travers e-learning
- Amélioration des activités terrain notamment auprès des UDI (file d'attente), mais également des PS, HSH et migrants
- Renforcement du programme MDR
- Mise en place feuille de route eTME
- Amélioration gouvernance à tous les niveaux mais également de la gestion programmatique et financière
- Mise en place du plan d'action pour la préparation à la transition

Suite aux présentations, un échange a eu lieu dont les principaux points abordés par les membres du CVS sont :

- Dr Alami a souligné les performances très honorables en termes de couverture des populations-clés et de traitement ARV malgré les conditions du confinement et les contraintes sociales. Le dépistage a cependant été beaucoup affecté par cette crise.
- Il est à rappeler que le CVS s'était réuni plusieurs fois en 2020, et il était très préoccupé par le Covid 19 et ses percussions sur les subventions, les différents programmes et sur les indicateurs.
- M. Haliba a remercié toute l'équipe pour les efforts déployés et pour le taux d'absorption réalisé. Il a aussi signalé que certains problématiques préexistaient avant le Covid comme les files d'attente pour la TSO.
- De son côté, M Dadsy a exprimé sa satisfaction quant au travail réalisé au cours de la période considérée, il a appelé aussi à être vigilants par rapport aux risques de perdus de vue parmi les personnes vivant avec le VIH sous traitement

Les principales questions posées aux responsables des programmes VIH et TB et à l'UGPFM qui se résument comme suit :

- Les principales mesures qui seront mise en œuvre pour remédier à ce retard en matière de dépistage
- Si le taux de rétention reflète la réalité
- Pour le taux de succès des MDR : le taux de réalisation est de **43%** est très bas par rapport à la cible de 70%, comment ces données seront analysées et quelles sont les mesures qui seront mise en œuvre pour remédier à cette problématique ?

Dr Ibtissam El Khoudri, Responsable du programme national de lutte contre les IST/sida au sein de la DELM, et Dr Laila BOUHAMIDI ; responsable du programme national de lutte contre la Tuberculose ont répondu aux différents points abordés par les membres du CCM :

- Les principales mesures qui seront mises en œuvre pour améliorer le dépistage VIH mais également assurer un meilleur suivi des PVVIH pour éviter tout abandon sont les suivantes :

- L'installation de l'application sur la gestion des rendez-vous dans les différents centres référents pour rappeler aux PVVIH leurs rendez-vous, ce qui va faciliter le suivi des perdus de vue
 - Faire avancer l'utilisation du logiciel Nadis (le logiciel de référence pour la prise en charge des patients infectés par le VIH) dans les différents centres référents) mais également DATATOCARE
 - Améliorer le taux de dépistage du VIH chez les populations clés (HSH, PS, UDI)
 - Diversifier l'offre de dépistage pour permettre à un plus grand nombre des populations-clés de connaître leur statut sérologique, notamment l'élargissement du dépistage communautaire à d'autres ONG.
 - Élargir les autotests
 - Toutes ces initiatives pour le dépistage feront partie du document de la stratégie de dépistage VIH 2025 qui sera élaborée dans les semaines à venir
 - La PrEP comme moyen de prévention à élargir selon le plan élaboré
- Le maintien d'un contact téléphonique avec les patients TB sous traitement, dans le but de vérifier l'observance, de surveiller l'apparition éventuelle d'effets indésirables et d'établir des rendez-vous pour les contrôles et les visites médicales.

Conclusions et recommandations formulées par les membres du comité de veille stratégique (séance sans la présence des représentants du BP)

Le CVS félicite le BP et les SB pour les réalisations au cours de l'année 2020, l'atteinte et le dépassement des indicateurs du cadre de performance des deux subventions. Il félicite également le ministère de la Santé notamment l'UGFM et les programmes nationaux TB et VIH et les ONG pour toutes les mesures prises en vue d'assurer la continuité du traitement des PVVIH et des malades TB et des interventions pour les populations-clés.

Il a formulé les recommandations ci-après :

1. Assurer la continuité des mesures d'atténuation et de résilience mises en œuvre durant le Covid19 pour assurer les soins des PVVIH/tuberculeux
2. S'assurer que les personnes vivant avec le VIH ainsi que les populations-clés seront intégrées dans la stratégie nationale de vaccination contre le Covid 19
3. Mettre en œuvre les mesures de rattrapage pour les retards accumulés ce dernier temps, surtout pour les activités de dépistage
4. Accélérer la mise en œuvre des applications, notamment la gestion des rendez-vous pour éviter les perdus de vue et aussi la NADIS pour être opérationnel dans les centres de référents

2. Discussion de la réclamation contre l'ALCS de Mme Milouda Choukri

Suite à la demande de Mme Boutaina ELOmari d'ajouter un point à l'ordre du jour de cette réunion concernant l'incident de SR ALCS section Casablanca, Mme Hanaa ELKOUDSSI, chargée de Secrétariat permanent au CCM a signalé que la Présidente du CCM ainsi que le Secrétariat permanent du CCM ont reçu une réclamation de la part de Mme Milouda Choukri Ex-employée de l'ALCS le 7 janvier 2021 accusant l'ALCS d'un licenciement abusif et du harcèlement sexuel d'un médecin cadre au sein de l'association en demandant au CCM d'intervenir pour régler son problème avec l'ALCS

Mme Hanaa a précisé qu'après la réception de cette réclamation, le secrétariat a envoyé un E-mail à Mme Milouda pour lui notifier que le CCM allait faire ses investigations pour bien comprendre la situation. Le CCM a envoyé en même temps un autre Email à Monsieur le Président et à Mme la Directrice de l'ALCS pour leur demander des explications concernant cet incident. Après la collecte de toutes les informations nécessaires, il s'est avéré que le licenciement de Mme Milouda a un lien avec des malversations de sa part et qu'elle est poursuivie en justice depuis octobre 2021. Mme Hanaa a envoyé tous ces éléments à l'UGPFM pour faire les vérifications nécessaires avec l'association.

Par la suite Mme Boutaina a précisé qu'après la réception de l'information auprès du CCM, une équipe de l'UGPFM a effectué une mission de contrôle et de vérification au siège de l'ALCS le 17 mars 2021. Elle a pu parler à plusieurs responsables de l'ALCS. Elle a également examiné les dossiers comptables de l'année 2020 de la section de Casablanca. Il s'avère que le risque a été élevé dans le cadre de la continuité des services auprès des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la pandémie de la Covid 19. Les flexibilités accordées pour l'utilisation de certains montants en espèce ainsi que l'absence de certains responsables administratifs (congé de maternité ou/et Covid), avec cumul de tâches par Mme Choukri aurait engendré des situations de mauvaise gestion.

Elle a mentionné aussi que suite à des réclamations de personnes vivant avec le VIH et des populations-clés concernant les prestations au niveau de la section de l'ALCS Casablanca, un audit a été dépêché par le bureau national de l'ALCS en septembre 2020, conduit par le médecin accusé de harcèlement sexuel. Cet audit a révélé plusieurs dysfonctionnements dont les malversations commises par Mme Choukri. Le bureau national de l'ALCS a décidé de porter l'affaire à la justice en octobre. Le procès est en cours.

Il est à noter que l'ALCS n'avait pas informé l'UGPFM de cet incident et que l'UGPFM a enregistré que l'ALCS a remboursé un montant de 3800,00 dhs estimés comme dépenses inéligibles.

Mme Boutaina a mentionné que l'UGPFM va continuer les vérifications des dossiers comptables des autres sections de l'ALCS, mais également des autres SR.

M. Dadsi, représentant des PVVIH au CCM, a déclaré avoir reçu deux appels téléphoniques le mois de juin de la part de deux bénéficiaires du programme VIH lui disant qu'il y avait des problèmes avec la section de Casablanca et orienté les appelants vers les responsables de l'ALCS pour régler ce problème.

Pour le harcèlement, M. Dadsi a informé que personne parmi les participants invités à l'université de Azrou n'a relevé ou signalé un acte de harcèlement de la part de Dr ELKHAMMAS.

En plus, Mme Milouda n'a pas déposé une réclamation de harcèlement après l'université M Lamouri, représentant des HSH au CCM, a déclaré qu'il était présent à l'université au mois de mars 2019 mais il n'avait ni vu ni reçu des échos sur ce problème. En revanche, et puisqu'il est intervenant à la section de Casablanca, il a déclaré que plusieurs personnes se plaignent du mauvais traitement de Mme Milouda, en particulier les bénéficiaires de l'association

A son tour, Dr Alami a remercié Mme Boutaina et Mme Hanaa pour toutes ces informations, en signalant que ce problème devrait être porté à connaissance de tous les membres du CCM lors de la prochaine assemblée générale qui aura lieu en avril.