

**COMITE DE COORDINATION MAROC POUR LE SIDA ET LA
TUBERCULOSE**

Comité de veille stratégique
2021

**PV de la réunion -Bureau du CCM
21 juin 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 Aicha CHOQUAIRI ; Unité de Gestion des programmes VIH/TB-FM
6. Mme Rachida EL JANATI ; Unité de Gestion des programmes VIH/TB-FM
7. Dr Ibtissam KHOUDRI ; Responsable du Programme National de lutte contre les IST/ sida (PNLS)
8. Dr Laila BOUHAMIDI ; Responsable du programme national de lutte contre la tuberculose (PNLAT)

Consultant externe : Mission adaptation du Tableau de Bord du CCM

9. Ahmed EL- ABBADI ; Directeur de la société ALGORTECH SARL

Secrétariat du CCM :

10. Mme Hanaa ELKOUDESSI ; SP-CCM

Le Comité de Veille Stratégique a tenu sa Troisième réunion annuelle le 21 juin 2021.

Cette réunion/séance de travail a été consacrée à :

- Présentation de l'état d'avancement de la nouvelle subvention conjointe VIH/TB (1 trimestre 2021) ;
- Planification de la visite de terrain ;
- Discussion de la réponse PR et SR concernant la déclaration de fiabilité des données terrain auprès des programmes PS ;
- Présentation des indicateurs de la nouvelle subvention au consultant chargé de l'adaptation du tableau de Bord (Cadrage de la mission du consultant).
- Divers

INTRODUCTION :

Dr Alami a remercié tous les participants pour leur présence ; il a initié la réunion par un rappel des principaux points discutés et traités lors de la deuxième 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 ».

POINTS SAILLANTS :

1. **Présentation de l'état d'avancement de la nouvelle subvention conjointe VIH/TB (1 trimestre 2021) ;**

Mme Aicha CHOQUAIRI, Chargée du programme TB-UGFP, a présenté l'état d'avancement de la partie TB de la subvention conjointe VIH/TB arrêté au 21 juin 2021 sur le plan programmatique à travers le détail des différents indicateurs, y compris l'explication de certains écarts relevés.

Indicateurs de performance au 21 juin 2021 :

- Indicateurs programmatiques :

1. MDR TB-2^(M) : Nombre de cas déclarés de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou multirésistante : **123 pour une cible de 211(423) soit un taux de réalisation de 58% (selon les données provisoires au 10 /06/21).**
2. MDR TB-3^(M) : Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou de tuberculose multirésistante ayant commencé un traitement de seconde intention : **123 pour une cible de 211(423) soit un taux de réalisation de 58% (selon les données provisoires au 10 /06/21).**
3. MDR TB-9 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 (**pour une analyse de la cohorte, cet indicateur devrait être renseigné à la fin de l'année**).
4. TCP-1^(M) Nombre de cas déclarés de tuberculose, toutes formes confondues, (c.-à-d. cas confirmés bactériologiquement et cas diagnostiqués cliniquement), nouveaux cas et récidives : **6689 pour une cible de 8227 (32908) soit un taux de réalisation de 81% (données T1 2021).**
5. TCP-2^(M) Taux de succès thérapeutique – toutes formes confondues : pourcentage de cas de tuberculose (c.-à-d. bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués), traités avec succès (guéris et traitement terminé) parmi tous les cas de TB ayant commencé le traitement pendant une période donnée, nouveaux cas et récidives : (Le calcul de cet indicateur se fera à la fin de chaque année).
6. TB/HIV-5 Pourcentage de patients tuberculeux enregistrés (nouveaux cas et récidives) dont le statut sérologique VIH est documenté : **38% pour une cible de 70% soit un taux de réalisation de 54% (données T1 2021).**

7. TB/HIV-6^(M) Pourcentage de patients tuberculeux (nouveaux cas et récurrences) séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral pendant leur traitement antituberculeux : **70% pour une cible de 100% soit un taux de réalisation de 70% (données T1 2021).**

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

Mme Rachida ELJANATI, Chargée de programme et responsable suivi évaluation -UGFP, a présenté l'état d'avancement de la partie VIH de la subvention conjointe VIH/TB arrêté au 21 juin 2021 sur le plan programmatique.

Indicateurs de performance au 21 juin 2021 :

- **Indicateurs de couverture par la prévention combinée auprès des populations clés :**
 2. KP-1c^(M) Pourcentage de professionnels du sexe ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH (paquet de services définis) : **15 920(cible 26 150), soit un taux de réalisation de 61% (données extraites de DHIS2 le 17 juin 2021) ;**
 3. KP-1a^(M) Pourcentage de HSH ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH (paquet de services définis) : **9 609 (cible 15750), soit un taux de réalisation de 61% (données extraites de DHIS2 le 17 juin 2021) ;**
 4. KP-1d^(M) Pourcentage de personnes qui s'injectent des drogues ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH (paquet de services définis) : **771(cible 470), soit un taux de réalisation de 164% (données extraites de DHIS2 le 17 juin 2021) ;**
- **Indicateurs de couverture par le dépistage VIH :**
 1. HTS-3c^(M) Pourcentage de professionnels du sexe chez lesquels un dépistage du VIH a été réalisé durant la période de rapportage et qui connaissent leur résultat : **6256 (cible 12 600), soit un taux de réalisation de 50% (données extraites de DHIS2 le 17 juin 2021) ;**
 2. HTS-3a^(M) Pourcentage de HSH chez lesquels un dépistage du VIH a été réalisé durant la période de rapportage et qui connaissent leur résultat : **3274 (cible 7 400), soit un taux de réalisation de 44% (données extraites de DHIS2 le 17 juin 2021) ;**
 3. HTS-3d^(M) Pourcentage de personnes qui s'injectent des drogues chez lesquels un dépistage du VIH a été réalisé durant la période de rapportage et qui connaissent leur résultat : **121 (cible 275), soit un taux de réalisation de 44% (données extraites de DHIS2 le 17 juin 2021) ;**
- **Indicateurs de prise en charge :**
 1. TCS-1.1^(M) Pourcentage de personnes sous TARV parmi toutes les personnes vivant avec le VIH à la fin de la période de rapportage (cible annuelle) : en cours de collecte
 2. KP-5 Pourcentage d'individus recevant un traitement de substitution aux opioïdes depuis au moins 6 mois (cible annuelle)

Mme Aicha a présenté l'état d'avancement budgétaire de la subvention conjointe pour la période allant du 1 janvier 2021 au 21 juin 2021.

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

- **BP (TB/VIH) : 69%** (1351 898,75 / 1 951 809,67).
- **AMSED : 40%** (69 836/175 386).
- **OPALS : 58%** (50 372 /86 852).
- **RDR MAROC : 67%** (68 419 /102 482).
- **AHSUD : 50%** (38 593/76 902).
- **SOLEIL : 74%** (14 798 /19 938).
- **ALCS : 37%** (182 945 /500 336).
- **ASCS : 45%** (36 578 /81 841).

Ensuite, elle a rappelé le contexte de la mise en œuvre de la nouvelle subvention conjointe qui se résume comme suit :

- Démarrage dans un contexte de crise sanitaire Covid 19 notamment pour les activités de formation et interventions sur le terrain
- Clôture de la subvention 2018-2020
- Contraintes relatives au système d'information et son interopérabilité avec les autres applications (ISLAT, DHIS2, NADIS, Datatocare)
- Les contraintes pour mobilisation des consultants nationaux notamment pour le programme TB
- Gestion tendue du Stock des préservatifs notamment au premier trimestre
- Problème de la non-conformité des duotests VIH/syphilis (faux négatif)
- Rupture en TR VIH (problème de liquidation judiciaire de la société adjudicatrice du marché). Approvisionnement d'urgence en cours avec le FM et BE

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

- Les données des réalisations des indicateurs ne sont pas complètes à cette date ; une relance des programmes a été discutée afin de collecter toutes les données pour avoir un résultat plus précis de la performance des indicateurs.
- Le renforcement des mécanismes de collecte de données au niveau des centres pour avoir des pourcentages réels de la situation du terrain.
- Beaucoup d'actions ont été mises en œuvre par les programmes VIH/TB pour le renforcement de l'aspect conjoint des deux maladies mais les résultats ne peuvent pas être analysés pour ce premier trimestre 2021 mais le seront plutôt à la fin de cette année.
- Mr Darsi a recommandé d'intégrer un nouvel indicateur à suivre par le comité de veille stratégique : le nombre et pourcentage de personnes vivant avec VIH suivi dans les centres de référents de prise en charge ayant été dépistés pour la Tuberculose. Il est à noter que cet indicateur ne fait pas partie des indicateurs du cadre de performance de la subvention nationale du FM mais il est suivi dans le cadre du système national de suivi évaluation et rapporté annuellement dans le rapport national sida du Maroc (plus de 60 indicateurs VIH sont collectés en routine).

- Les résultats des indicateurs de couverture par le dépistage VIH ne sont pas satisfaisants, il est à préciser que la problématique liée au dépistage soulevée par le comité VS revient principalement aux raisons suivantes :
 - Les répercussions de la crise sanitaire du COVID-19 sur les systèmes de santé en général et les programmes des ONG.
 - Les répercussions sur les sociétés qui travaillent dans le domaine médical (La société avec laquelle le programme a confié le marché d'approvisionnement des tests de dépistage a fait faillite) ;
 - La non-conformité du duo test VIH/syphilis récemment acquis : trois cas ont été notifiés chez l'ALCS comme Faux négatifs, le programme a fait une réunion avec INH pour évaluer la situation et pour comprendre l'origine du problème. L'INH a aussi entamé son évaluation des tests disponibles qui a montré 5 faux négatifs. Suite à cela, le programme a rappelé le stock de l'ALCS et de l'INH tout en attendant l'arrivée de la nouvelle commande des tests. Des lettres ont été envoyées à la DMP, l'OMS et la société a également été contactée pour éclaircir le problème.

Conclusions et recommandations formulées par les membres du comité de veille stratégique :

Le CVS félicite le BP et les SB pour le démarrage effectif de la nouvelle subvention VIH/TB et les réalisations au cours du premier trimestre 2021, malgré toutes les contraintes liées à la clôture de l'ancienne subvention, la situation sanitaire qui représente toujours un grand problème qui freine l'exécution des activités.

Il a aussi remercié l'UGFM pour toutes les informations qui ont été présentées aux membres du CCM bien que les échéanciers de l'envoi des rapports au FM aient été changés avec un rythme annuel au lieu d'un rythme semestriel.

Ensuite, il a félicité le programme VIH ainsi que toutes les parties prenantes pour la vigilance affichée pour assurer la qualité des tests de dépistage.

Il a formulé les recommandations ci-après :

- Accélérer l'approvisionnement des tests rapides pour éviter les problématiques liées au dépistage affichés chez les ONG;
- Suivre avec les ONG toutes les activités en retard pour minimiser les écarts affichés dans le volet décaissement budgétaire;
- Essayer de rattraper le retard affiché dans le premier trimestre vu la clôture de l'ancienne subvention.

2. Planification de la visite de terrain ;

Une discussion a eu lieu pour se mettre d'accord sur la possibilité d'organiser une visite de terrain au mois de septembre 2021, tout en évoquant la nécessité d'organiser une réunion de cadrage de la visite en amont pour bien préparer tous les aspects de la visite (Choix de lieu, composition des membres, aspects financier et logistique, adaptation des grille et questionnaire de la visite et préparer le planning de la visite).

Les membres du comité ont proposé d'attendre le mois de septembre pour voir si la situation sanitaire le permettrait, sinon opter pour une réunion avec les différents représentants de structures à visiter (centre référent, ONG thématique, CDTMR, bénéficiaire des programmes ...).

3. Présentation des indicateurs de la nouvelle subvention au consultant chargé de l'adaptation du tableau de Bord (Cadrage de la mission du consultant) ;

La réunion du comité de veille stratégique a été une occasion pour inviter le consultant sélectionné pour la mission de l'adaptation du tableau de bord afin de bien comprendre la façon dont laquelle le comité de veille stratégique fonctionne et de la logique de renseigner le tableau de bord pour suivre les résultats et les réalisations par rapport au cadre de performance de la subvention.

Dr Alami a remercié le consultant pour sa présence à cette réunion, tout en rappelant l'objectif global de sa mission, les livrables attendus et le calendrier rectifié de sa mission.

Mme Hanaa ELKOUDSSI a fait un rappel du processus de sélection du consultant, les documents et les outils qui ont été partagés avec lui pour commencer l'adaptation du tableau de bord à la nouvelle subvention conjointe VIH/TB.

Il est à préciser que tous les indicateurs du cadre de performance seront pris en compte dans le nouveau tableau de bord, les faiblesses de l'ancien tableau de bord seront prises considération dans la conception de la nouvelle version. (Une réunion de travail entre le consultant et la chargée de secrétariat sera organisée après la réunion pour plus de précisions et de détails)

4. Discussion de la réponse PR et SR concernant la déclaration de fiabilité des données terrain auprès des programmes PS.

Suite à la demande de Mme Boutaina EL Omari (UGFM) d'ajouter un point à l'ordre du jour de cette réunion concernant la réponse PR et SR concernant l'allégation sur la non fiabilité du reporting des données terrain des programmes PS émise lors de la réunion de consultation pour la préparation de la subvention C19RM. En effet, la représentante des PS avait informé qu'il y a de fortes chances que les indicateurs rapportés sur le terrain soient surestimés dans certains cas par les intervenantes terrain afin d'avoir l'indemnité à laquelle elles ont droit et notamment pendant cette période de Covid-19 où elles dépensaient davantage en frais de déplacement pour trouver un nombre réduit de personnes.

Mme Rachida El Janati, chargée de programme et responsable de suivi et de l'évaluation, a signalé qu'une réunion a été programmée par l'UGFM et le PNLs avec les partenaires des associations ONG et l'implication du bureau de l'ONUSIDA/Maroc.

En effet, tout de suite après la réunion, la coordinatrice de l'UGFM a demandé à chaque ONG ayant le programme de proximité auprès des professionnelles de sexe de réagir par écrit et a programmé cette réunion de mise au point virtuelle pour en discuter plus amplement. Ainsi, la majorité des ONG (ALCS, OPALS, RDR Maroc et AHSUD) ont fait des retours par mail pour répondre à ladite déclaration et expliquer les mesures en place dans leurs systèmes de suivi-évaluation pour assurer une meilleure qualité des données. AMSED et ASCS ont pris la parole pendant la réunion et envoyé leur retour par écrit après la réunion.

Les résultats obtenus de cette réunion sont :

- ❑ Toutes les ONG ont tenu des réunions internes y compris avec les intervenants et éducateurs pairs PS avant la réunion ;
- ❑ Les associations s'accordent sur le fait qu'il est dangereux de fonder des opinions sur des cas isolés sans aucune analyse profonde ;
- ❑ Les ONG demandent aux représentants des populations clés aux CCM de faire attention à ce genre de déclaration qui peut nuire sérieusement au programme ;
- ❑ Toutes les ONG déclarent disposer d'un système de suivi-évaluation qui permet de trianguler les données collectées et de détecter rapidement les erreurs ou tentatives de fraude. Aussi, la qualité des données est une priorité pour toutes les ONG, cette dernière étant suivie de près en collaboration avec l'UGFM et le PNLS
- ❑ Les ONG ont exprimé leur satisfaction des progrès réalisés en termes de qualité de prestation offertes aux populations clés mais aussi à l'évolution du système de suivi et évaluation qui s'améliore en continu au Maroc (contact, code unique, BD Excel, DHIS2...)
- ❑ Le paquet de services offert aux populations cibles ne se limite pas aux interventions de terrain mais à l'ensemble des prestations dans le cadre de la prévention combinée dont le Dépistage VIH, les consultations IST, l'appui psychologique, l'appui social, l'appui juridique en plus de toutes les séances de groupe organisées au sein des locaux des ONG. Les performances des intervenants de terrain sont d'abord d'ordre qualitatif et prennent en compte la capacité de mobilisation vers les services offerts et le contexte de mise en œuvre
- ❑ Les ONG n'ont pas nié qu'ils peuvent être confrontés à ce genre de situation mais ceci représente une marge très faible liée à des comportements humains individuels qui ne peuvent en aucun cas être généralisés pour mettre en doute la qualité des données collectées et les efforts déployés par les intervenants à tous les niveaux.

En conclusion, le CVS a recommandé de renforcer les mécanismes de supervision et de contrôle de la qualité du reporting des données au niveau des ONG.