

**DIALOGUE PAYS POUR LA PREPARATION DE LA DEMANDE DE
SUBVENTION VIH/TB PENDANT LA PERIODE DE CONFINEMENT EN
LIEN AVEC LA COVID-19 AU MAROC**

Melissa Hope Ditmore et Mohamed Amine Gahfez

DECEMBRE2020



**RAPPORT DE CAPITALISATION
DU COMITE DE COORDINATION DU MAROC**

REMERCIEMENTS

Cette mission n'aurait pu être réalisée sans la participation effective de plusieurs personnes.

Merci aux nombreux partenaires et les membres du Comité de Coordination du Maroc pour la Lutte contre le sida et la tuberculose qui ont activement pris part à cet exercice.

Des remerciements spéciaux à Mme. Hanaa Elkoudssi, Chargée du Secrétariat Permanent du CCM Maroc, pour son aide précieuse à chaque étape du processus de capitalisation.

Des remerciements à tous les acteurs et partenaires de la riposte nationale et les parties prenantes, notamment les populations clés et structures qui ont participé aux entretiens et focus groupes, et les lectures du document, et dont l'apport était perspicace. Les commentaires du Dr Alami nous ont été particulièrement utiles tout au long de la mission.

Amal El Karouaoui et Gemma Oberth nous ont donné accès à des ressources et informations pertinentes.

SOMMAIRE

Acronymes	5
Executive Summary	6
10 necessary steps for a successful country dialogue	6
Résumé Exécutif	9
10 étapes nécessaires pour la réussite de la participation des populations clés et des acteurs de la riposte au dialogue au niveau du pays	9
Introduction	13
Présentation de la méthodologie	15
Contexte VIH et Tuberculose au Maroc	15
Analyse des résultats observés et les leçons apprises	18
Les recommandations et propositions d'améliorations	21
10 étapes nécessaires pour la réussite du dialogue au niveau du pays	21
Recommandations spécifiques au Maroc	25
Recommandations pour une inclusion significative des populations clés	25
Recommandations du genre	25
Annexe E. Personnes consultées	27
Annexe E. Protocoles des entretiens et FGDs	37

ACRONYMES

ALCS	Association de lutte contre le sida
AMSED	Association Marocaine de Solidarité et de Développement
ARV	Antirétroviral / antirétroviraux
CCM	Comité de coordination du Maroc pour la lutte contre le sida et la tuberculose, Country Coordinating Mechanism
CNDH	Conseil National des Droits de l'Homme
DELM	Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies
DGAPR	Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion
FGD	Focus group discussions
FM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
HPV	Virus du papillome humain
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
INDH	Initiative Nationale pour le Développement Humain
ITPC	International Treatment Preparedness Coalition
LGBTQI	Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans, queer, intersexe
MENA	Moyen-Orient et Afrique du Nord
MS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PCA	Populations Clés et Affectées par les maladies (TB et VIH)
PDV	Perdues de vue
PID	Personnes qui s'injectent les drogues
PNLS	Programme national de lutte contre les IST/sida
PUD	Personnes usagères du drogues
PS	Professionnelles du sexe
PSN	Plan stratégique national de lutte contre le sida
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RDR	Réduction des risques
RSS	Renforcement du Système de Santé
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TB	Tuberculose
TB-MR	Tuberculose multi-résistante
TB-XDR	Tuberculose ultra-résistante
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
TEP	Tuberculose extra-pulmonaire
TPBC	Tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée
TPI	Traitement préventif par l'Isoniazide
TSO	Traitement de Substitution aux opiacés
UDI	Usagers et usagères de drogues injectables
UPC	Universités des Populations Clés
VBG	Violences basées sur le genre

EXECUTIVE SUMMARY

Morocco's CCM successful Country Dialogue included participation by key populations, who signed off on final proposal to the Global Fund. This dialogue was held during the time of the COVID-19 pandemic of 2020, and for this reason nearly all meetings were held virtually; the success of the consultation was due to the adaptability and flexibility of the CCM and its members. Morocco's Country Coordinating Mechanism offered many lessons for other CCMs in the region and around the world. These recommendations are based on these lessons and as such form a blueprint or step-by-step instruction for other CCMs and anyone planning a consultation with key populations in the fight against HIV or other stigmatized and marginalized groups, lessons that can be implemented beyond the end of the COVID-19 pandemic. Civil society engagement is a process, much more than merely a few meetings, but rather a long-term investment whether online or face-to-face. Here are ten steps learned from Morocco's successful Country Dialogue.

10 necessary steps for a successful country dialogue

- 1. Start with the data :** Strong National Strategic Plans (NSP) for TB and HIV rely on epidemiological data and studies, particularly studies of key populations. Morocco's epidemiological studies were a pre-requisite because this information ensured the relevance of the interventions that were included in the proposal. Moreover, proposals to the Global Fund should be based on the NSP. Consultation with the Key Populations should take place for the preparation of the NSP, meaning that a culture of dialogue has been established.
- 2. Use low-barrier telecommunications :** Covid-19 has erected obstacles to in-person meetings in 2020; however, the use of telecommunications platforms has opened up new opportunities. Geography is suddenly no obstacle, as Morocco's successful country dialogue demonstrates. People were able to participate in discussion from anywhere.
- 3. Reach out to key populations :** The Global Fund requires meaningful inclusion of stakeholders in the Country Dialogue process to set priorities and choose activities, especially including community members and members of key populations. Start reaching out to organizations for people living with HIV, TB and malaria, and also to organizations of people living with HIV (PLWHIV), men who have sex with men (MSM), people who use drugs (PWUD), sex workers (SW), transgender people, people in prison, migrants, and other KPs. In places like Morocco, where organizations of KPs face legal obstacles to registration and activities, reach out to organizations that serve MSM, people who use drugs, sex workers, transgender people, people in prison, migrants, and other KPs. Include any well-known activists and advocates from KPs and ask them to help reach out to others through their networks. If possible, representatives of key populations should be elected to the CCM or otherwise selected by the communities they represent rather than the CCM secretariat. Covid-19 has not changed this requirement, and the CRG (Community, Rights and Gender) initiative of the GF can help.
- 4. Use the support offered by the CRG :** Take advantage of the support offered by the CRG to ensure genuine and meaningful inclusion during the Covid-19 pandemic! The GF CRG offers support for telecommunications for country dialogue participation by members of key

populations and affected communities, in the form of SIM cards, electronic devices, top-up payments, and even experienced facilitation to ensure that everyone's voice is heard, just as they facilitated participation by covering transport costs, catering for in-person meetings.

5. Offer capacity building for members of key populations to reach out to their communities :

The CCM should offer capacity building in the form of information sharing so that everyone will understand what is the Global Fund, why it is critical to have input from the community including KPs, and what can be accomplished with GF money, so that all will understand how they can benefit from this consultative process. Members of the CCM that represent KPs clearly stated that information sharing by the CCM secretariat and the regional platform (in this case, the ITPC-Mena Platform) was critical to help the community first understand what was at stake and how they could benefit from participating in what can be a long country dialogue process. Social media offers new possibilities for information sharing while information sharing may involve direct phone calls to members of key populations who may have limited access to social media and/or email and other communication platforms. One Ministry of Health official declared that the experience showed that, "There is no need to fear transparency." Members of KPs who participate in CCM processes should reach out to their communities and organize group discussions and information sharing about the GF proposal and what programming areas and priorities should be included. Representatives of KPs should consult their constituencies the same way the CCM should consult the communities affected by the specific diseases – to share information and learn about new developments on the ground that could benefit from specific programming. This input should inform the grant proposal, with members of KPs being part of the proposal writing team. This may require additional capacity building.

6. Advocate for an enabling environment : In Morocco and many other places, MSM, SW, TG, and PWUD are all constrained by criminal law as well as stigma and discrimination. These constraints inhibit (but not entirely prohibit) access to services and the formation, registration and functioning of organizations of members of key populations. This may mean working with another layer of organizations, and then with people from the KPs they serve. It is critical to have members of the KPs rather than organizational representatives participate in the country dialogue. However, legal and social constraints can present an advocacy platform shared by KPs to present in order to promote a rights-based and enabling environment for HIV prevention, treatment, care and support.

7. Work as a bloc : Community members should consider working as a bloc. KPs representatives in the CCM declared wanting to work together in order to set their agenda for the next GF proposal. This is a good plan: In some places, KPs have united to promote their demands to the CCM and the Global Fund, with some success. Be forewarned! Such a process can lead to disagreement and discussion to work out shared priorities.

8. Include input from KPs : The proposal should include the input from members of KPs. The GF is clear that the best proposals and the most effective programs feature community members as the leaders of the process, both during the country dialogue and the implementation of programs. KPs and community members must be true partners in order for both the proposal and the programming to be successful. Stakeholders, especially from civil society and KPs, should not be pressured to sign off on the proposal.

- 9. Explain why particular demands were not included :** Where specific input from representatives is not included in the final proposal, as happened in Morocco, the reasons for why specific items and requests were rejected or omitted should be stated clearly so that members of the community understand the rationale backing this decision. The reasons behind the omission of specific input may form the ground for an advocacy plan, especially in instances in which for example needle and syringe programs are rejected for being against the law of a country, so that the country can move toward a more truly human-rights-based and evidence-based approach. Morocco's stakeholders, including members of KPs, signed off on the proposal. However, in Indonesia, the government and the stakeholders have disagreed so much that they submitted separate proposals to the GF.

- 10. Consultation is an ongoing process :** Consultation does not end when the proposal is submitted. The TRG may come back with comments and suggestions, which need to be addressed in consultation with the community, including KPs. The process starts anew, this time on a smaller scale and with a shorter timeframe. If savings are found and funds permit, programs and activities that were cut from the proposal may be reinstated during the implementation phase if there is a clear programmatic need. When funding arrives, community stakeholders including KPs should be involved in the implementation and assessment of programming. Consultation is an ongoing process.

RESUME EXECUTIF

Le Dialogue Pays mené avec succès par l'instance de coordination nationale (CCM) du Maroc pour la préparation de la subvention conjointe TB/VIH pour la période d'exécution 2021-2023 a vu la participation des populations-clés qui ont contribué à la préparation de la proposition finale soumise au Fonds Mondial. Ce dialogue ayant eu lieu durant la période de la pandémie de la COVID-19 en 2020, la quasi-totalité des réunions se sont tenues virtuellement. Ainsi, le succès de ce dialogue était le fruit de l'adaptabilité et la flexibilité dont ont fait preuve le CCM et ses membres. L'instance de coordination nationale du Maroc constitue dès lors un exemple à suivre, à plusieurs égards, pour les autres CCM de la région MENA, voire dans le monde.

Ces recommandations sont basées sur les bonnes pratiques développées au pays, qui se positionnent en guide détaillant de façon très concrète les étapes essentielles pour tenir une consultation autour de la lutte contre le VIH ou tout autre problème de santé communautaire, avec les populations-clés ou d'autres groupes stigmatisés ou marginalisés. L'engagement de toutes les parties prenantes nationales ne se résume point en quelques rencontres ponctuelles, mais s'inscrit plutôt dans un processus qui se veut pérenne, un investissement à long terme, qu'il soit en présentiel ou à distance. La collaboration efficace entre différents acteurs (Ministère de la Santé, CCM, ONUSIDA, représentants de la Société Civile et des populations clés) est un élément clé de la réussite de ce processus complexe.

Voici les leçons apprises de l'expérience Marocaine de la préparation de la demande de financement du FM sous forme de 10 étapes à suivre pour un dialogue pays réussi :

10 étapes nécessaires pour la réussite la participation des populations clés et des acteurs de la riposte au dialogue au niveau du pays

- 1. Commencer par les données factuelles.** La force des Plans Stratégiques Nationaux TB/VIH, élaborés par le Ministère de la Santé dans le cadre d'une approche participative impliquant toutes les parties prenantes dont les populations clés et avec l'appui des partenaires, réside dans la maîtrise de l'épidémie du VIH et la TB, notamment à travers la disponibilité des données sur les populations clés qui constitue un préalable inévitable. Au Maroc, l'existence de PSN robustes basés sur l'évidence scientifique et l'existence de preuves épidémiologiques étaient des prérequis nécessaires pour garantir la pertinence des interventions à intégrer au niveau de la proposition de financement à soumettre au Fonds mondial. De plus, il est important que la concertation avec les Populations Clés se fasse en amont de l'élaboration de ladite proposition, depuis la préparation des PSN à travers l'instauration d'une culture du dialogue.
- 2. Utiliser des moyens de télécommunications accessibles :** Le confinement et les mesures de distanciation dus à la pandémie Covid-19 ont dressé des obstacles pour l'organisation des réunions en présentiel en 2020. Toutefois, le recours aux plateformes de télécommunications et aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) a élargi l'horizon des opportunités. Désormais, la situation géographique n'est plus une barrière à la concertation, comme le montre le dialogue pays au niveau du Maroc. En effet, il était devenu possible pour tout le monde de prendre part aux discussions, peu importe le lieu et la distance en utilisant les plateformes dont la majorité sont accessibles gratuitement ou à des coûts réduits.

- 3. Atteindre les populations clés :** Le Fonds mondial exige que les parties prenantes soient incluses de façon significative dans le processus de dialogue au niveau du pays, afin de fixer les priorités et sélectionner les activités, particulièrement celles qui concernent les membres des communautés et des populations-clés. La participation des populations clés au dialogue pays est une condition sine qua non pour le Fonds mondial, et la pandémie de la Covid-19 n'affecte point cette exigence. Il est crucial d'entrer directement en contact avec les populations les plus affectées par les maladies, parce que cela permet une compréhension approfondie de leur problématique. Dans des pays comme le Maroc, où il n'y a pas d'organisations de populations-clés reconnues en raison des obstacles juridiques pour être enregistrées et ainsi mener leurs activités, il est important d'impliquer également les associations thématiques qui mettent en œuvre des programmes pour les populations clés afin de pouvoir entrer en contact avec elles. Il est également pertinent, dans des contextes similaires, d'impliquer les leaders communautaires parmi les populations-clés et de les solliciter afin d'avoir accès à leurs réseaux de personnes dans une optique de concertation élargie. Le meilleur scénario serait de permettre à ces leaders communautaires, qui jouissent d'une légitimité et notoriété auprès de leurs pairs, d'intégrer des instances stratégiques de prise de décision comme le CCM afin de porter la voix de leurs communautés. Au Maroc, ce sont les représentants des populations clés au CCM qui ont participé au dialogue pays et eux-mêmes ont impliqué d'autres personnes de leurs groupes identifiés suite aux différentes rencontres qu'ils avaient tenu un an avant dans plusieurs villes du pays.
- 4. Utilisez l'appui proposé par le CRG :** Le programme d'assistance technique Communautés, Droits et Genre (CRG) peut s'avérer utile pour améliorer la participation des populations clés dans les différents processus du Fonds mondial. Profitez du soutien prévu par le Fonds mondial à travers son programme CRG, notamment durant la crise sanitaire liée au Coronavirus, qui permet d'appuyer de façon directe la participation des Populations Clés aux différentes rencontres et réunions de travail et de concertation, par la mise à disposition, par exemple, de cartes SIM, appareils électroniques, recharges téléphoniques et autres facilitations, à l'instar de son appui, en temps normal, à la prise en charge des rencontres présentiels.
- 5. Offrir un renforcement de capacités aux membres des populations clés, afin de mieux tendre la main à leurs communautés :** Le CCM devrait fournir un renforcement de capacités adapté aux communautés et aux populations clés afin que ces dernières puissent, d'abord comprendre l'approche du Fonds mondial, ses procédures et exigences, mais surtout pour une meilleure appropriation communautaire des différentes étapes de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des subventions. Le CCM tient également à informer, à temps, les représentants des communautés les plus affectées, des différents processus et avancées, afin de leur permettre d'être à un niveau d'information satisfaisant, au même titre que les autres membres du CCM.

L'expérience du Maroc vient conforter cet état de lieux. En effet, les représentants des populations-clés au sein du CCM ont clairement affirmé que le partage d'informations par le Secrétariat du CCM de manière régulière et à temps, la participation aux différents webinars organisés par les partenaires ONUSIDA et OMS ainsi que ceux organisés par la plateforme régionale du Fonds mondial pour la région MENA hébergée par ITPC-MENA, ont joué un rôle primordial aidant les communautés à comprendre les enjeux de leur pleine participation dans un processus de dialogue pays ouvert et continu. « Nous n'avons pas peur de la transparence » a

déclaré, en substance, la responsable de l'unité de gestion des subventions FM au Ministère de la santé.

Les réseaux sociaux offrent actuellement de nouvelles opportunités pour le partage de l'information, lequel peut se faire, à défaut, via des appels téléphoniques directs aux membres des populations-clés qui pourraient avoir un accès limité à internet, aux réseaux sociaux et/ou aux courriers électroniques et autres plateformes de communication. Les membres des populations-clés qui participent aux différents processus du CCM doivent être en contact avec leurs bases communautaires respectives et organiser des discussions de groupe et des sessions de partage d'informations opérationnelles et/ou stratégiques. Les représentants des populations-clés doivent continuellement consulter les personnes qu'ils représentent, source de leur légitimité, tout comme le CCM doit consulter les communautés les plus affectées par les deux maladies – afin de pouvoir recueillir des retours pertinents du terrain, d'anticiper sur les goulots d'étranglement qui pourraient se présenter, et les aborder sur le plan programmatique. La participation effective des populations clés, notamment au sein de l'équipe de préparation des propositions à soumettre devrait pouvoir servir à appuyer les demandes de subvention en question. Là encore, l'attention est attirée sur un volet intéressant à renforcer chez les populations clés.

Au Maroc, les représentants des populations clés au CCM ont ainsi utilisé leurs contacts et relais identifiés lors des rencontres organisées en 2019 avec leur base dans les différentes villes du pays (Agadir, Marrakech, Fès, Casablanca et Rabat) ainsi que l'université des populations clés qui a regroupé plusieurs de leurs membres à Azrou.

- 6. Plaider pour un environnement favorable :** Au Maroc, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleuses et travailleurs du sexe et les personnes qui consomment des drogues présentent un certain degré de vulnérabilité juridique et se voient limités par des lois pénales, mais aussi par la stigmatisation et la discrimination. Ces contraintes entravent leur accès à des services adaptés, à la création, l'enregistrement et le fonctionnement d'organisations de membres des populations-clés.

Malgré ce contexte, ces populations ainsi que les personnes vivant avec le VIH mais également les malades TB sont reconnues dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida et la TB comme prioritaires et au cœur de la riposte. Le PNLs et le PNLAT œuvrent depuis plus de 30 ans avec des organisations qui ont un contact direct avec ces communautés. Le plus important pour un dialogue pays, c'est qu'il y ait une représentativité significative et une participation satisfaisante de toutes les populations clés ou cibles concernées.

Les barrières légales et sociales sont certes des contraintes lourdes, mais elles peuvent être perçues comme une opportunité de constituer un plaidoyer commun aux populations-clés, afin de promouvoir un environnement juridique favorable à la prévention et à la prise en charge du VIH, basé sur le respect des droits humains.

- 7. Travailler comme un bloc :** Les membres des communautés les plus affectées doivent travailler comme un bloc et comme une seule équipe avec les autres membres du CCM issus des autres institutions gouvernementales et autres. Les représentants des populations-clés siégeant au sein du CCM ont affirmé vouloir œuvrer ensemble pour mettre en place un programme qui

serait potentiellement adopté pour la prochaine proposition à soumettre au Fonds mondial. Ceci est une bonne initiative quand on sait que ces populations partagent les mêmes défis. Dans certains pays, les populations-clés ont unifié leurs rangs et sont porteurs d'une plateforme de revendications soumise au CCM et au Fonds Mondial, avec un certain succès. Il faut cependant être conscient que ce processus peut mener à des désaccords et susciter des discussions approfondies pour identifier des priorités communes.

- 8. Inclure les contributions des populations clés :** La demande de financement à soumettre au Fonds mondial doit inclure la contribution des membres des populations-clés. C'est une exigence, car ce dernier est convaincu que les meilleures propositions et les plus efficaces sont celles dirigées par les membres des communautés, aussi bien durant le dialogue au niveau pays que durant l'exécution des programmes. Les populations-clés et les membres de la communauté doivent travailler comme de vrais partenaires afin de garantir le succès de la proposition et de la programmation. Les parties prenantes, particulièrement de la société civile et des populations-clés, ne doivent subir aucune pression pour élaborer la proposition et se doivent d'être fidèles aux besoins de leurs bases communautaires.

Ce climat favorable au Maroc a contribué fortement à la réussite du dialogue pays.

- 9. Expliquez pourquoi des demandes particulières n'ont pas été incluses :** Si certaines contributions spécifiques apportées par les populations-clés ne sont pas incluses dans la proposition finale de subvention, les raisons pour lesquelles ces points et requêtes n'ont pas été considérées doivent être clairement mentionnées, comme cela a été fait au Maroc, afin que les membres de la communauté puissent s'approprier les différents processus et faire mieux dans le futur.

Les raisons qui ont motivé le rejet d'une contribution spécifique pourraient constituer un fort plan de plaidoyer, en vue de permettre au pays en question d'évoluer vers une approche davantage basée sur le respect des droits et sur les preuves. Les parties prenantes du Maroc, y compris les membres des populations-clés ont co-élaboré la demande de subvention. Ce n'est pas le cas en Indonésie, où le gouvernement et les parties prenantes étaient tellement en désaccord que chacun a soumis sa propre proposition au Fonds mondial.

- 10. La consultation est un processus continu :** Le dialogue pays est un processus continu, et la consultation ne prend pas fin une fois que la proposition est soumise. Le TRP peut émettre des retours, des remarques et des suggestions qui doivent être traitées en consultation avec la communauté, y compris les populations-clés. Le processus reprendra alors à nouveau, cette fois-ci à une plus petite échelle et dans des délais plus courts. Devant un besoin programmatique clair, il est toujours possible, dans le cas où un surplus budgétaire est observé, et après aval du Fonds mondial, que les programmes et activités qui ont été supprimées de la proposition soient rétablis avec un réajustement pendant la phase de mise en œuvre.

INTRODUCTION

Le Comité de Coordination du Maroc pour la lutte contre le sida et la tuberculose (CCM) a été créé en 2002. Cette collaboration avec le Ministère de la Santé a permis de soutenir les principaux acteurs impliqués dans la lutte contre les 2 maladies et a contribué significativement à atteindre des résultats notables notamment à réduire de 36% les nouvelles infections VIH depuis 2010 et de passer sous la barre des 500 décès dus au sida. Pour la tuberculose, l'incidence continue à baisser chaque année avec un taux de détection de 87%. Ces résultats sont l'œuvre d'un fort partenariat, entre toutes les parties prenantes (MS, ONG, représentants des populations clés, autres secteurs gouvernementaux, secteur universitaire, partenaires techniques) datant de 2000 et qui a pu se renforcer davantage avec l'apport des subventions successives du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FM).

Le CCM a été créé d'une part, pour répondre à l'une des principales conditions d'éligibilité aux subventions du FM, et d'autre part, pour jouer un rôle stratégique dans la riposte nationale contre les deux maladies. Le CCM a pour mission principale de fixer et de déterminer les orientations spécifiques concernant la mobilisation des ressources auprès du FM et leur utilisation pour la lutte contre le VIH/sida et la tuberculose. Il est habilité, en conformité avec les directives du FM, à prendre toutes les décisions relatives à la gouvernance des projets financés par ledit organisme.

COMPOSITION POUR LE MANDAT 2018-2021 :

- Secteur gouvernemental (CNDH, INDH et Fondation Mohamed V inclus)
- Système des Nations Unies et Coopération bilatérale et multilatérale
- Secteur non gouvernemental (Associations, secteur privé et universitaire) :
 - o Secteur privé médical et entreprise
 - o Secteur universitaire
 - o Associations expérimentées VIH/SIDA ou de réduction des risques (RDR)
 - o Associations expérimentées TB
 - o Associations locales SIDA/RDR et TB
 - o Réseau d'Associations féminines
 - o Réseau d'Associations des droits humains
- Représentants des populations clés (PVVIH, TB, PS, HSH et PID)

1) Contexte de la capitalisation :

Au Royaume du Maroc, le Ministère de la Santé et le Fonds mondial de lutte contre le VIH, la TB et le Paludisme vont entamer leur 18ème année de coopération fructueuse pour réduire l'impact et la mortalité des 2 maladies sida et tuberculose avec une nouvelle subvention pour le cycle 2021-2023.

Sous le leadership du Comité de Coordination (CCM) composé de représentants des différents secteurs, régulièrement renouvelé et permettant l'implication et la participation à part entière des représentants des Populations Clés, les demandes de subvention ont toujours été préparées dans le cadre d'une large concertation et consensus.

Cette culture de concertation à travers un processus de Dialogue Pays permanent a été maintenue pour la présente demande de subvention en dépit d'un contexte particulièrement restrictif imposé par la pandémie du Covid-19.

Une nouvelle approche et des moyens innovants ont été mobilisés pour permettre la continuité de la pratique de concertation tout en respectant les mesures de sécurité, de prévention et de distanciation sociale mises en vigueur au Maroc depuis le 20 mars 2020.

Dans ce cadre, le processus du Dialogue Pays s'est déroulé en plusieurs sessions virtuelles avec des objectifs adaptés à chaque étape :

1. Sessions pour la sélection et l'identification des interventions prioritaires :

- Deux rencontres avec les Populations clés et Société civile les 16 et 27 avril 2020
- Une rencontre pour la composante VIH le 17 avril 2020
- Une rencontre pour la composante TB le 20 avril 2020

- Plusieurs séances de travail au sein du Ministère de la Santé, mais également avec les associations pour la revue des interventions à inscrire à leur niveau mais également des séances pour la revue des coûts unitaires.

2. Session de validation et de consensus sur les choix prioritaires et les interventions soumises à la demande de financement et répartition provisoire des budgets pour le VIH et la Tuberculose le 22 mai 2020.

La présente consultation vise la capitalisation de ce processus du Dialogue Pays pour la préparation de la demande de financement mis en œuvre par le CCM-Maroc. Il s'agit également d'aider le CCM à pouvoir documenter et faire valoir sa chaîne de résultats en l'appuyant dans le processus d'auto-évaluation. Enfin, la capitalisation inclura aussi un benchmark régional, notamment les autres CCM et la mise en harmonie avec les exigences du FM reconnues.

PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE

Une note méthodologique et technique a été mise à disposition des membres du CCM et des acteurs clés, notamment ceux impliqués dans l'élaboration de la nouvelle demande de subvention, afin de présenter l'approche recommandée pour le recueil, l'organisation, la formulation et la synthèse des données recueillies durant cette mission afin de donner naissance à un document de capitalisation de l'expérience pays à mener un dialogue ouvert et inclusif en dépit de la pandémie Covid19. Les membres du CCM (y compris les représentants des populations-clés), des personnes ressources du FMet aussi l'unité de gestion du FM sont consultés. Des invitations ont été envoyées aux membres du CCM recommandés pour les entretiens (au nombre total de 12). Il a été possible d'interviewer 08 membres durant la période du 21 Septembre au 02 Octobre dont les programmes nationaux de lutte contre le Sida et la tuberculose (PNLS et PNLAT). Les représentants des populations-clés, ont de leur côté été conviés à un groupe de discussion en ligne le 20 septembre, et qui a compté 4 participants sur les cinq retenus. L'opportunité de recevoir des réponses ou rajouts via email était possible, surtout pour celles et ceux qui ne pouvaient pas être au rendez-vous pour quelque raison que ce soit.

Tout comme le déroulement de la plupart des ateliers de concertation dans le cadre du Dialogue Pays, notamment ceux d'Avril, les interviews et groupes de discussion se sont déroulés sur des plateformes virtuelles diverses, comptant Google Meet, BlueJeans, WhatsApp, Jit.si ou tout autre moyen que la personne à interviewer juge commode.

Cet article documente le processus de dialogue national, y compris une analyse des interventions effectuées lors de la préparation de la demande, synthétisant les expériences des parties prenantes, ainsi que les leçons apprises et les opportunités d'amélioration. Cette expérience documentée constituera la base du document de capitalisation, et comprendra un résumé et un tableau des rôles et responsabilités de chaque partie, en tenant compte du contexte de la pandémie Covid-19.

Contexte VIH et Tuberculose au Maroc

Dr Kamal Alami, Directeur pays de l'ONUSIDA a pris la parole pendant l'atelier du 17 avril (PC) pour féliciter le Maroc des résultats très encourageants obtenus dans la lutte contre le VIH. Il a rappelé que le Rapport National sur la riposte au VIH pour la période 2019 démontre à travers les différents indicateurs de couverture en prévention et de prise en charge que le Maroc est en train de s'approcher sûrement de l'atteinte des 90-90-90 à l'horizon 2020 (90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable, 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée).

Les trois populations clés dont la prévalence du VIH est connue par les études bio-comportementales programmées par le PNLS sont :

- PS, prévalence 1.3% ;
- HSH, prévalence 5.7% ;
- PID, prévalence 7.9% ;

Les personnes incarcérées ne sont pas un point discuté au sein du CCM, cependant les détenus et les migrants demeurent des populations clés pour le PNLS et les objectifs de performance pour ces groupes de population sont clairement assignés dans les PSN de lutte contre le Sida. La Délégation

Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion a toujours représenté les interventions auprès de cette population. La nouvelle demande de financement inclut les prisonniers.

Des représentants des populations clés ont été activement sollicités par le CCM durant le processus de préparation des demandes requises par le Fonds mondial. Egalement, un représentant des populations clés et de la Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion ont été membres du comité restreint de préparation de la nouvelle subvention.

ONUSIDA rajoute que pas moins de 20% des Professionnelles du Sexe et des Personnes s'injectant des Drogues, et plus de 7% des Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes, déclarent éviter le recours aux structures de santé à cause de la stigmatisation et de la discrimination. Une telle situation est contre-productive vis-à-vis des programmes VIH existants et des efforts déployés pour mieux atteindre les Populations-Clés.

Les lois au Maroc criminalisent l'homosexualité, le travail du sexe, l'usage et la possession de drogues, créant ainsi un environnement propice à la stigmatisation, discrimination et violation des Droits Humains. Cet environnement juridique représente d'abord un obstacle majeur à la création d'associations de Populations-Clés, mais également mène à l'emprisonnement de ces dernières. À noter qu'un profil de genre est également noté chez les personnes incarcérées : "Une proportion importante des détenues est incarcérée pour un délit de prostitution." (L'Évaluation Genre de la riposte nationale au VIH, page 25.)

"L'étude sur les modes de transmission réalisée par le PNLS avec l'appui de l'ONUSIDA en 2013 a montré la prédominance du groupe des clients des PS, le plus touché par les nouvelles infections (25 %), suivi par les HSH (22 %), les couples hétérosexuels stables (22 %), les PS (11 %), les partenaires des clients des PS (6%) les partenaires hétérosexuels occasionnels (6%) et les personnes UDI (5%)." (Évaluation Genre de la riposte nationale au VIH : p. 21) L'Évaluation Genre de la riposte nationale au VIH ajoute, "Les groupes nouvellement identifiés comme étant exposés au risque d'infection à VIH incluent les mineurs, les travailleuses agricoles, les détenu(e)s, les personnes transgenres, les personnes en situation de handicap et les femmes post-ménopausées." Les jeunes sont inclus dans la riposte nationale au VIH, ce qui est capital.

L'Évaluation Genre de la riposte nationale au VIH menée en 2019 par le PNLS avec l'appui du Fonds mondial et de l'ONUSIDA cite : "Les connaissances sexuelles des mineurs et l'identité de Genre sont aussi des sujets tabous, entourés de stigmatisation et de discrimination" ; et "Les adolescents, en particulier les adolescentes de 15 à 19 ans, constituent une population exposée au risque d'infection à VIH en raison de leur incapacité ou réticence à utiliser un préservatif."

Pendant l'atelier le 17 avril, Dr. Khoudri, responsable du PNLS au Ministère de la Santé, a précisé que les jeunes et adolescents sont effectivement pris en compte dans le PSN d'extension 2023 à travers des activités structurantes, qui sont en adéquation avec le profil épidémiologique du pays. Ces interventions sont notamment l'intégration de l'Éducation Sexuelle dans le curricula de l'enseignement national et l'élaboration d'une stratégie spécifique jeunes et santé sexuelle. Vu le contexte épidémiologique du pays, les jeunes scolarisés ne font pas partie des populations clés et les investissements les concernant ne sont pas inclus dans les subventions Fonds mondial.

L'atelier sur la Tuberculose du 20 Avril était très technique et nécessitait un certain degré de connaissances et de compréhension en matière de Tuberculose, notamment sur les résistances des souches bactériennes, le manque de données et les complications liées à la co-infection TB-VIH. Une

attention particulière était donnée au chevauchement entre Tuberculose et VIH, et le rôle des Droits Humains dans la riposte à ces deux infections.

En outre, la cascade de traitement pour les deux infections devrait être similaire, incluant la mobilisation communautaire et des ONG afin de garantir un accès aux traitements et support, y compris l'aide à l'adhérence thérapeutique.

La mobilité a été également identifiée comme un problème entravant le suivi des personnes malades, qu'elles soient migrantes ou autochtones, le cas échéant, ces dernières sont considérées comme perdues de vue.

Il est crucial de constater que la part du budget allouée à la Société civile à travers les Sous-Bénéficiaires est de 51% pour le VIH contre 49% en 2018-2020 et de 24% pour la TB contre 22% en 2018-2020 sachant que l'enveloppe budgétaire a augmenté entre les deux périodes. La société civile et les ONG marocaines sont expérimentées, et ont acquis la maturité nécessaire afin de tirer meilleur bénéfice de cette augmentation de budget au profit des activités pertinentes notamment celles au profit des populations-clés qui sont au cœur des ripostes. Un seul commentaire du TRP a été émis sur la demande, témoignant d'une grande concertation et d'un alignement entre besoins/attentes et propositions à soumettre au Fonds mondial.

Un représentant des personnes Usagères de Drogues Injectables a déploré le fait que 42% du budget soit absorbé par les Ressources Humaines et seulement 1% pour le volet Droits Humains expliqué notamment par le fait que les indemnités de plus de 400 personnes faisant partie des populations clés sur le terrain font partie de la catégorie RH et aussi les activités sur le volet Droits Humains sont plutôt des ateliers, formation et réunions où il n'y a pas d'indemnités ou salaires qui augmentent le budget .

Il est clair que les représentants des populations clés au sein du CCM aient exprimé leur satisfaction de la dynamique de préparation de la nouvelle demande de financement tout en précisant que la proposition d'aujourd'hui est bien ciblée et comprend tous les éléments fondamentaux pour appuyer la riposte nationale en général et l'accès aux traitements aux populations la plus vulnérable .

Les conclusions tirées à l'issue des ateliers permettent d'être optimistes :

- La nouvelle demande de financement a donné de l'importance aux volets droits humains pour éliminer toute sorte de discrimination et stigmatisation des populations clés pour les volets VIH et TB;
- Les représentants des populations clés se sont mis d'accord pour choisir le Ministère de la Santé comme récipiendaire principal vu son expérience avérée dans la gestion des subventions du FM et sa gouvernance sur la lutte contre le Sida au Maroc ;
- La réflexion sur l'organisation au sein des représentants des populations clés pour assurer la pérennisation des activités et la protection des Droits Humains.

ANALYSE DES RESULTATS OBSERVES ET LES LEÇONS APPRISES

Le CCM Maroc a accompli de grandes avancées en matière d'inclusion des Populations Clés et des groupes affectés. Même si le processus de communication et d'inclusion est, de par sa nature, perfectible, il est impératif de souligner que le Maroc est un exemple à suivre en matière de concertation et de dialogue ouvert avec toutes les parties prenantes. Les représentants du Fonds mondial déclarent que le pays est avant-gardiste et en avance sur la région MENA, et saluent les efforts fournis par l'ensemble de la partie nationale.

Même si tout le monde s'accorde sur le fait que la communication avec, et l'inclusion des populations clés étaient au rendez-vous, d'autre part, le manque d'interventions des populations-clés dans le rapport du dialogue pays pourrait indiquer un manque de participation « effective » de ces dernières lors des rencontres. En effet, les populations clés ont en plus fait l'objet d'ateliers spécifiques en langue locale (Darija) pour s'assurer de leur participation effective. Hassan Haliba a déclaré « La réussite du modèle Marocain est due aux efforts cumulés de tous les partenaires de la lutte, de leurs sacrifices et de la synergie qui régnait et devrait s'améliorer davantage. Les représentants des populations clés soient cités comme la clé de réussite du modèle Marocain et son éclat. »

Enfin, le CCM Maroc a réalisé de remarquables progrès quant à l'inclusion des communautés les plus affectées, et par extension le Maroc a montré le chemin qui guide vers une participation et inclusion significatives des populations-clés, aussi bien au niveau régional qu'à travers le monde.

La première leçon était clairement statuée par Mme. Leila Tahir - Plateforme ITPC-MENA : « L'efficacité de la concertation malgré le confinement dû à la pandémie de la COVID -19, la culture du dialogue et le caractère inclusif du fonctionnement du CCM au Maroc ainsi que l'intégration des travaux du CCM dans les stratégies nationales sont les principales leçons à tirer de l'expérience marocaine . » En effet, la crise sanitaire liée au Coronavirus était une réelle opportunité pour les personnes qui ne pouvaient pas participer à des réunions classiques de par la distance, de participer aux discussions à travers les moyens de télécommunication.

Dr. Alami, Directeur pays de l'ONUSIDA Maroc, a déclaré, « Nous nous sommes aperçus que beaucoup de réunions et ateliers peuvent passer au virtuel ». Il rajoute cependant que « Rien ne remplace les réunions en présentiel ». Son avis est tel qu'il est important de tenir aussi bien des rencontres de concertation et de partage d'information sur des plateformes virtuelles, afin de mieux préparer les réunions présentielles où tout le monde doit être au même niveau d'information.

La transparence est un atout considérable pour le CCM Maroc, et a indéniablement contribué au succès de cette expérience de préparation de demande du financement VIH/TB au FM. Dr Ibtissam KHOUDRI, responsable du PNL au Ministère de la Santé insiste sur l'approche participative et inclusive de tous les partenaires et acteurs de lutte contre le sida dans le processus de planification et de suivi de la mise en oeuvre. Mme Boutaina El Omari, la Coordinatrice, Unité de Gestion du Programme d'appui du Fonds mondial, Ministère de la Santé, estime qu'au CCM, « Nous n'avons plus peur de la transparence » qui, avec la démocratie et le dialogue, « est fondamentale pour la réussite de la mission et pour être en phase avec les principes du fonctionnement du Fonds mondial ». Dr. Alami, Directeur pays de l'ONUSIDA Maroc, rajoute dans le même sens « Heureusement que nous avons instauré une culture du dialogue et de concertation qui était un prérequis pour la réussite. En effet le dialogue pays doit être permanent et continu ».

Même si d'important progrès ont été faits, il y a toujours l'opportunité de mieux faire en matière d'inclusion significative des populations-clés, et le renforcement de leurs capacités est primordial. Il est donc toujours pertinent de souligner que le rôle et la participation de populations-clés a connu un saut qualitatif et quantitatif important, notamment grâce à toutes les interventions visant le renforcement des capacités des Populations clés à travers les initiatives d'ateliers de développement de compétences, les Universités des Populations Clés et la mise en place de la plateforme virtuelle dans le cadre du RSS.

Il y a encore des efforts à déployer afin d'assurer une inclusion effective des populations-clés dans les différents processus du Fonds mondial, afin de pouvoir passer au niveau suivant en atteignant les communautés les plus difficiles à toucher. Donner l'opportunité à d'autres personnes issues des populations clés de devenir membre du CCM et/ou de ses comités afin de préparer la relève en les initiant aux différents processus existants, renforçant ainsi leur représentation dans l'avenir.

Concernant les femmes usagères de drogues y compris par voie intraveineuse, des discussions ont été entamées au cours des ateliers avec les populations-clés, et une consultation est en cours dans le cadre de la subvention multipays du Fonds mondial. S'agissant des personnes transgenres, la demande de financement soumise a intégré la réalisation d'une étude qui aura pour objectif de dresser un état des lieux de la situation de ces dernières, identifier leurs besoins et définir le modèle d'intervention adapté auprès d'elles, et ce suivant les recommandations l'évaluation genre de la riposte.

La relation entre violences et transmission du VIH est indéniable. Ce volet a été pris en compte au moment de l'élaboration de la stratégie nationale droits humains et VIH au Maroc, élaborée conjointement entre le Ministère de la Santé et le Conseil National des Droits Humains. Des actions ont été planifiées dans le plan d'extension du PSN. La question des Violences Basées sur le Genre est également prise en charge par le plan conjoint des Nations Unies au royaume, notamment l'UNFPA et ONU Femmes.

Le renforcement des capacités des populations-clés est d'une importance majeure, et les programmes communautaires comme les UPC devraient être implémentés de manière à ce que les populations-clés aient des positions allant au-delà du simple éducateur pair. Une personne interviewée déclare que restreindre le rôle des populations-clés au poste de pair éducateur est déjà une forme de stigmatisation et discrimination qui ne devrait pas exister au sein d'organisations et associations dont l'une des vocations primaires est de lutter contre ces formes d'injustices à l'égard des communautés. C'est une condition importante pour améliorer l'implication des populations-clés dans la lutte contre le VIH. Au Maroc, il y a des représentants des populations clés qui occupent des positions stratégiques tel que coordonnateur de programme, ou membres des bureaux exécutifs au niveau d'association thématiques. Une telle participation est à encourager dans des contextes similaires.

Aborder la question des UPC rappelle les recommandations émises par un représentant des populations-clés durant du groupe de discussion :

Créer plus d'occasions et d'opportunités de concertation entre populations clés.

Trouver le meilleur format pour institutionnaliser le CCM afin d'assurer la représentation des populations clés dans les instances de prise de décision, et leur contribution dans les discussions qui les impactent directement.

Dr Alamia déclaré, « Nous travaillons sur cette question, il y a plusieurs options qui s'offrent à nous et nous sommes en train d'étudier la meilleure configuration possible et qui soit pérenne ». Les points focaux des populations clés ont recommandé de créer plus de synergies entre représentants des populations clés au sein du CCM et les ONG thématiques afin d'avoir accès aux réseaux communautaires dont ils disposent, ce qui permettra aux délégués d'élargir l'étendue de la concertation, et de ne laisser personne pour compte. « Je souhaite que les ONG thématiques lèvent le voile dressé entre représentants des populations clés et leurs bases communautaires ».

Bien qu'il y ait plusieurs associations qui œuvrent dans la lutte contre les IST /VIH auprès des populations-clés, il semblerait que les organisations qui activent dans la lutte contre la tuberculose soient plus rares, même s'il existe des associations de quartiers qui ouvrent en collaboration avec les centres de prise en charge pour sensibiliser la population et la relance thérapeutique des personnes sous traitement.

Les rencontres virtuelles devraient se dérouler avec le moins de contraintes possibles à la participation. Certains ont déploré le fait qu'un temps conséquent a été consommé à résoudre des problèmes techniques liés au son. Un nombre plus important de personnes issues des populations clés pouvait participer aux discussions en ayant recours à des moyens plus simples d'utilisation qu'un smartphone ou un ordinateur, via des appels locaux par exemple. Quelques soient les moyens optés, le CRG peut soutenir dans cette démarche. Tant que possible, il faut avoir recours aux nouvelles technologies pour faciliter les futurs processus car ils offrent un réel avantage d'efficience.

Le plaidoyer pour un changement des politiques peu inclusives voire répressives est nécessaire à différents niveaux, incluant la criminalisation des populations-clés, l'avortement, accès des jeunes et adolescents (particulièrement les jeunes femmes) à l'éducation sexuelle complète, aux services de dépistage, de traitement et de support. Les représentants des PC revendiquent une identité juridique des populations clés, qui leur permettra de mieux s'investir dans la riposte nationale sans crainte des répressions et lois punitives qui les guettent.

Considérant « L'étude sur les modes de transmission réalisée par le PNLIS avec l'appui de l'ONUSIDA en 2013 a montré la prédominance du groupe des clients des PS, le plus touché par les nouvelles infections (25 %) », ces données rendent compte de l'importance d'inclure un volet programmatique visant les clients des PS comme cela a été fait dans le PSN et la demande de subvention.

Les représentants du Fonds mondial se réjouissent de constater l'approche proactive du Maroc, qui se met déjà en pole position pour la préparation à la transition du financement. Sur cette lumière, les recommandations des représentants des populations-clés sont très importantes à considérer, même si la transition a encore quelques années devant elle : Institutionnaliser le CCM afin de garantir la représentation des populations clés dans l'avenir. La crainte des populations-clés ici se rapporte au fait que le CCM soit une exigence du Fonds mondial et qu'il existe tant qu'une subvention est en cours. Mais qu'en est-il de l'après Fonds mondial ?

LES RECOMMANDATIONS ET PROPOSITIONS D'AMÉLIORATIONS

D'autres pays de la région MENA, et à travers le monde peuvent s'inspirer grandement de l'expérience Marocaine de Dialogue Pays. Ce qui suit est une liste des 10 étapes à suivre pour un processus de Dialogue Pays réussi:

10 étapes nécessaires pour la réussite du dialogue au niveau du pays

- 1. Commencer par les données factuelles.** La force des Plans Stratégiques Nationaux TB/VIH, élaborés par le Ministère de la Santé dans le cadre d'une approche participative impliquant toutes les parties prenantes dont les populations clés et avec l'appui des partenaires, réside dans la maîtrise de l'épidémie du VIH et la TB, notamment à travers la disponibilité des données sur les populations clés est un préalable inévitable. Au Maroc, la présence d'un PSN robuste basé sur l'évidence scientifique et l'existence de preuves épidémiologiques étaient des prérequis nécessaires pour garantir la pertinence des interventions à intégrer au niveau de la proposition de financement à soumettre au Fonds mondial. De plus, il est important que la concertation avec les Populations Clés se fasse en amont de l'élaboration de ladite proposition, depuis la préparation des PSN à travers l'instauration d'une culture du dialogue.
- 2. Utiliser des moyens de télécommunications accessibles :** Le confinement et les mesures de distanciation dus à la pandémie Covid-19 ont dressé des obstacles pour l'organisation des réunions en présentiel en 2020. Toutefois, le recours aux plateformes de télécommunications et aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) a élargi l'horizon des opportunités. Désormais, la situation géographique n'est plus une barrière à la concertation, comme le montre le dialogue pays au niveau du Maroc. En effet, il était devenu possible pour tout le monde de prendre part aux discussions, peu importe le lieu et la distance en utilisant les plateformes dont la majorité sont accessibles gratuitement ou à des coûts réduits.
- 3. Atteindre les populations clés :** Le Fonds mondial exige que les parties prenantes soient incluses de façon significative dans le processus de dialogue au niveau du pays, afin de fixer les priorités et sélectionner les activités, particulièrement celles qui concernent les membres des communautés et des populations-clés. La participation des populations clés au dialogue pays est une condition *sine qua non* pour le Fonds mondial, et la pandémie de la Covid-19 n'affecte point cette exigence. Il est crucial d'entrer directement en contact avec les populations les plus affectées par les maladies, parce que cela permet une compréhension approfondie de leur problématique. Dans des pays comme le Maroc, où il n'y a pas d'organisations de populations-clés reconnues en raison des obstacles juridiques pour être enregistrées et ainsi mener leurs activités, il est important d'impliquer également les associations thématiques qui mettent en œuvre des programmes pour les populations clés afin de pouvoir entrer en contact avec elles. Il est également pertinent, dans des contextes similaires, d'impliquer les leaders communautaires parmi les populations-clés et de les solliciter afin d'avoir accès à leurs réseaux de personnes dans une optique de concertation élargie. Le meilleur scénario serait de permettre à ces leaders communautaires, qui jouissent d'une légitimité et notoriété auprès de leurs pairs, d'intégrer des instances stratégiques de prise de décision comme le CCM afin de porter la voix de leurs communautés. Au Maroc, ce sont les représentants des populations clés

au CCM qui ont participé au dialogue pays et eux-mêmes ont impliqué d'autres personnes de leurs groupes identifiés suite aux différentes rencontres qu'ils avaient tenu un an avant dans plusieurs villes du pays.

4. Utilisez le support proposé par le CRG : Le programme d'assistance technique *Communautés, Droits et Genre* (CRG) peut s'avérer utile pour améliorer la participation des populations clés dans les différents processus du Fonds mondial. Profitez du soutien prévu par le Fonds mondial à travers son programme CRG, notamment durant la crise sanitaire liée au Coronavirus, qui permet d'appuyer de façon directe la participation des Populations Clés aux différentes rencontres et réunions de travail et de concertation, par la mise à disposition, par exemple, de cartes SIM, appareils électroniques, recharges téléphoniques et autres facilitations, à l'instar de son appui, en temps normal, à la prise en charge des rencontres présentielle.

5. Offrir un renforcement de capacités aux membres des populations clés, afin de mieux tendre la main à leurs communautés : Le CCM devrait fournir un renforcement de capacités adapté aux communautés et aux populations clés afin que ces dernières puissent, d'abord comprendre l'approche du Fonds mondial, ses procédures et exigences, mais surtout pour une meilleure appropriation communautaire des différentes étapes de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des subventions. Le CCM tient également à informer, en temps, les représentants des communautés les plus affectées, des différents processus et avancées, afin de leur permettre d'être à un niveau d'information satisfaisant, au même titre que les autres membres du CCM.

L'expérience du Maroc vient conforter cet état de lieux. En effet, les représentants des populations-clés au sein du CCM ont clairement affirmé que le partage d'informations par le Secrétariat du CCM de manière régulière et à temps, la participation aux différents webinars organisés par les partenaires ONUSIDA et OMS ainsi que ceux organisés par la plateforme régionale du Fonds mondial pour la région MENA hébergée par ITPC-MENA, ont joué un rôle primordial aidant les communautés à comprendre les enjeux de leur pleine participation dans un processus de dialogue pays ouvert et continu. Dans ce sens, Dr. Boutaina Elomari a déclaré « Nous n'avons pas peur de la transparence ».

Les réseaux sociaux offrent actuellement de nouvelles opportunités pour le partage de l'information, lequel peut se faire, à défaut, via des appels téléphoniques directs aux membres des populations-clés qui pourraient avoir un accès limité à internet, aux réseaux sociaux et/ou aux courriers électroniques et autres plateformes de communication. Les membres des populations-clés qui participent aux différents processus du CCM doivent être en contact avec leurs bases communautaires respectives et organiser des discussions de groupe et des sessions de partage d'informations opérationnelles et/ou stratégiques. Les représentants des populations-clés doivent continuellement consulter les personnes qu'ils représentent, source de leur légitimité, tout comme le CCM doit consulter les communautés les plus affectées par les deux maladies – afin de pouvoir recueillir des retours pertinents du terrain, d'anticiper sur les goulots d'étranglement qui pourraient se présenter, et les aborder sur le plan programmatique. La participation effective des populations clés, notamment au sein de l'équipe de préparation des propositions à soumettre devrait pouvoir servir à appuyer les

demandes de subvention en question. Là encore, l'attention est attirée sur un volet intéressant à renforcer chez les populations clés.

Au Maroc, les représentants des populations clés au CCM ont ainsi utilisé leurs contacts et relais identifiés lors des rencontres organisées en 2019 avec leur base dans les différentes villes du pays (Agadir, Marrakech, Fès, Casablanca et Rabat) ainsi que l'université des populations clés qui a regroupé plusieurs de leurs membres à Azrou.

6. Plaider pour un environnement favorable : Au Maroc, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleuses et travailleurs du sexe et les personnes qui consomment des drogues présentent un certain degré de vulnérabilité juridique et se voient limités par des lois pénales, mais aussi par la stigmatisation et la discrimination. Ces contraintes entravent leur accès à des services adaptés, à la création, l'enregistrement et le fonctionnement d'organisations de membres des populations-clés.

Malgré ce contexte, ces populations ainsi que les personnes vivant avec le VIH mais également les malades TB sont reconnues dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida et la TB comme prioritaires et au cœur de la riposte. Le PNLS et le PNLAT œuvrent depuis plus de 30 ans avec des organisations qui ont un contact direct avec ces communautés. Le plus important pour un dialogue pays, c'est qu'il y ait une représentativité significative et une participation satisfaisante de toutes les populations clés ou cibles concernées.

Les barrières légales et sociales sont certes des contraintes lourdes, mais elles peuvent être perçues comme une opportunité de constituer un plaidoyer commun aux populations-clés, afin de promouvoir un environnement juridique favorable à la prévention et à la prise en charge du VIH, basé sur le respect des droits humains.

7. Travailler comme un bloc : Les membres des communautés les plus affectées doivent travailler comme un bloc et comme une seule équipe avec les autres membres du CCM issus des autres institutions gouvernementales et autres. Les représentants des populations-clés siégeant au sein du CCM ont affirmé vouloir œuvrer ensemble pour mettre en place un programme qui serait potentiellement adopté pour la prochaine proposition à soumettre au Fonds mondial. Ceci est une bonne initiative quand on sait que ces populations partagent les mêmes défis. Dans certains pays, les populations-clés ont unifié leurs rangs et sont porteurs d'une plateforme de revendications soumise au CCM et au Fonds Mondial, avec un certain succès. Il faut cependant être conscient que ce processus peut mener à des désaccords et susciter des discussions approfondies pour identifier des priorités communes.

8. Inclure les contributions des populations clés : La demande de financement à soumettre au Fonds mondial doit inclure la contribution des membres des populations-clés. C'est une exigence, car ce dernier est convaincu que les meilleures propositions et les plus efficaces sont celles dirigées par les membres des communautés, aussi bien durant le dialogue au niveau pays que durant l'exécution des programmes. Les populations-clés et les membres de la communauté doivent travailler comme de vrais partenaires afin de garantir le succès de la proposition et de la programmation. Les parties prenantes, particulièrement de la société civile et des populations-clés, ne doivent subir aucune pression pour élaborer la proposition et se doivent d'être fidèles aux besoins de leurs bases communautaires.

Ce climat favorable au Maroc a contribué fortement à la réussite du dialogue pays.

- 9. Expliquez pourquoi des demandes particulières n'ont pas été incluses :** Si certaines contributions spécifiques apportées par les populations-clés ne sont pas incluses dans la proposition finale de subvention, les raisons pour lesquelles ces points et requêtes n'ont pas été considérées doivent être clairement mentionnées, comme cela a été fait au Maroc, afin que les membres de la communauté puissent s'approprier les différents processus et faire mieux dans le futur.

Les raisons qui ont motivé le rejet d'une contribution spécifique pourraient constituer un fort plan de plaidoyer, en vue de permettre au pays en question d'évoluer vers une approche davantage basée sur le respect des droits et sur les preuves. Les parties prenantes du Maroc, y compris les membres des populations-clés ont co-élaboré la demande de subvention. Ce n'est pas le cas en Indonésie, où le gouvernement et les parties prenantes étaient tellement en désaccord que chacun a soumis sa propre proposition au Fonds mondial.

- 10. La consultation est un processus continu :** Le dialogue pays est un processus continu, et la consultation ne prend pas fin une fois que la proposition est soumise. Le TRP peut émettre des retours, des remarques et des suggestions qui doivent être traitées en consultation avec la communauté, y compris les populations-clés. Le processus reprendra alors à nouveau, cette fois-ci à une plus petite échelle et dans des délais plus courts. Devant un besoin programmatique clair, il est toujours possible, dans le cas où un surplus budgétaire est observé, et après aval du Fonds mondial, que les programmes et activités qui ont été supprimées de la proposition soient rétablis avec un réajustement pendant la phase de mise en œuvre.

Recommandations spécifiques au Maroc

Le succès du Maroc n'est pas une surprise car ce n'est que le fruit d'une bonne planification stratégique en amont et d'une culture du dialogue instaurée depuis plusieurs années dans la riposte au VIH et à la TB. Afin de maintenir le cap de l'inclusion, des réformes spécifiques pour améliorer l'environnement dans lequel les actions de prévention et de prise en charge s'opèrent sont recommandées. Ne pas négliger le rôle du Genre et le lien entre Violences Basées sur le Genre et VIH, et demeurer proactif promouvant une meilleure implication communautaire dans les différents processus du CCM ou du Fonds mondial, seul garant d'un dialogue ouvert et transparent permettant au pays d'avancer dans sa riposte au VIH.

Recommandations pour une inclusion significative des populations clés

Examiner la possibilité d'améliorer la représentativité des populations clés au sein du CCM.

Donner l'opportunité à d'autres personnes issues des populations clés de devenir membre du CCM et/ou de ses comités afin de préparer la relève en les initiant aux différents processus existants, renforçant ainsi leur représentation dans l'avenir.

Les représentants des PC revendiquent une identité juridique des populations clés, qui leur permettra de mieux s'investir dans la riposte nationale sans crainte des répressions et lois punitives qui les guettent.

Institutionnaliser le CCM afin de garantir la représentation des populations clés dans l'avenir. La crainte des PC ici se rapporte au fait que le CCM soit une exigence du Fonds mondial et qu'il existe tant qu'une subvention est en cours. Mais qu'en est-il de l'après Fonds mondial ?

Ces recommandations sont adressées aux Organisations de la Société Civile œuvrant dans la lutte contre le VIH :

- N'hésitez pas à recruter parmi les populations-clés pour des positions autres que les éducateurs pairs, car les assigner de facto à un profil prédéfini est une forme de stigmatisation/discrimination. Il faudra faire confiance en leurs capacités une fois entraînés et renforcés dans leurs nouveaux postes.
- Penser à programmer des actions où les PS mènent un travail de proximité auprès de leurs clients, parce que « L'étude sur les modes de transmission réalisée par le PNLS avec l'appui de l'ONUSIDA en 2013 a montré la prédominance du groupe des clients des PS , le plus touché par les nouvelles infections (25 %)».
- Renforcer le rôle des associations de quartier dans la sensibilisation autour des IST et de la Tuberculose.
- Créer plus d'occasions et d'opportunités de concertation entre populations clés.

Recommandations du genre

Suivre les recommandations de l'Évaluation genre de la riposte nationale au VIH, particulièrement menée par le PNLS avec l'appui du Fonds mondial et de l'ONUSIDA , "Nous recommandons la mise en

œuvre d'une stratégie transformatrice sur le genre en parallèle avec le PSN d'extension 2020-2023 et au-delà."

Mener un plaidoyer pour la mise en vigueur et le renforcement de la Loi n° 103-13 2018 sur les violences faites aux femmes, et plaider en faveur de la protection des victimes.

Inclure les Jeunes femmes et les adolescents au sein du CCM car elles présentent un risque supérieur de contracter le VIH.

L'élaboration d'une stratégie spécifique jeunes et santé sexuelle , parce que les jeunes scolarisés sont vulnérables aux IST, et les investissements les concernant ne sont pas incluses dans les subventions du Fonds mondial. Ceci devrait se faire en adoptant une approche d'éducation sexuelle compréhensive, pratique et adapté, et son intégration dans le curricula de l'enseignement national.

La demande de financement a intégré la réalisation d'une étude d'évaluation de la situation et des besoins des personnes transgenres au Maroc comme recommandé dans l'évaluation genre de la riposte. En visager de désagréger les données de telle sorte à ce que les personnes transgenres soient reconnues et adressées séparément des HSH. Cette recommandation a été émise en 2013 par l'ONUSIDA, parce que dans le monde entier les personnes transgenres sont à plus haut risque de contracter le VIH que les HSH ou les autres PC (Baral et al 2013. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis, *The Lancet Infectious Diseases*, 13, 3 :214-222, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8), (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309912703158>)).

Pour cette raison, prendre les données spécifiques aux transgenre pour le compte des HSH peut sous-estimer la sévérité de l'épidémie auprès des transgenres, et inversement amplifier à tort celle la prévalence chez les HSH. La société civile Marocaine peut certainement relever ce défi.

ANNEXE E. PERSONNES CONSULTÉES

Mme ELOMARI Boutaina, Coordinatrice - Unité de Gestion du Programme d'Appui du Fonds Mondial, Ministère de la Santé

Mme Emina RYE-FLORENTZ, Gestionnaire de portefeuille MENA, Department Afrique Et Moyen Orient, FM

Dr ALAMI Kamal, Directeur de L'ONUSIDA-Maroc

Dr ELKHAMASS Mohamed, ALCS, Référent de la subvention multi-pays FM, Chargé national du programme RdR auprès des PUD

Mr ELMQADAM Mohammed, AMSED ONG-TB

Dr KHOUDRI IBTISSAM, Responsable programme VIH -DELM

Dr Marie-Eve RAGUENAUD, Consultante chargée du volet TB

Mme Amal EL KAROUAOUI, ITPC-Mena

Mr DADSI Mohamed, PVVIH

Mr HALIBA Hassan, UDI

Mr AKHRIF Otman, TB

Mr LAMOURI Mohamed, HSH

ANNEXE E. PROTOCOLES DES ENTRETIENS ET FGDS

ONUSIDA ET FONDS MONDIAL

Brève introduction de la mission ;

- 1) Quel est précisément votre rôle au sein du CCM ?
- 2) S'agissant du fonctionnement du CCM, selon vous, quels sont les points forts et les vulnérabilités perçus avant l'avènement de la crise sanitaire du Covid-19 ?
- 3) Le Dialogue Pays était-il inclusif vis-à-vis de toutes les parties prenantes avant l'avènement de la crise sanitaire du Covid-19 ? Quelle est votre appréciation globale du processus ?
- 4) Pouvez-vous me dire ce qui a particulièrement changé dans le processus avec l'avènement de la crise sanitaire du Covid-19.
- 5) Pouvez-vous me dire ce qui a changé lors des sessions pour la sélection et l'identification des interventions prioritaires avec les populations clés, et avec la session de validation et consensus ? quelle est votre appréciation globale de ces sessions.

[► A savoir : deux rencontres avec les Populations clés et Société civile les 16 et 27 avril 2020

► 1 rencontre pour la composante VIH le 17 avril 2020

► 1 rencontre pour la composante TB le 20 avril 2020

2. Session de validation et de consensus sur les choix prioritaires et les interventions soumises à la demande de financement et répartition provisoire des budgets pour le VIH et la Tuberculose le 22 mai 2020.]

- 6) Le processus en question était-il difficile dans sa configuration virtuelle compte tenu de la crise sanitaire du Covid ?
- 7) Ce processus incluait-il toutes les parties prenantes, même avant la pandémie ?
- 8) Rétrospectivement, qu'est-ce qui a bien fonctionné, et qu'est-ce qui a moins bien fonctionné, selon vous ?
- 9) Comment ce processus pourrait-il être amélioré ?
- 10) Êtes-vous satisfait des priorités sélectionnées ?
- 11) Que recommandez-vous pour la pérennisation des approches qui sont proposées ?
- 12) Y a-t-il autre chose que vous aimeriez rajouter ?

Merci beaucoup de votre précieuse contribution.

MEMBRES DU CCM

	<p>Brève introduction de la mission ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Quel est précisément votre rôle au sein du CCM ? 2) Représentez-vous une organisation, un ministère, organisme ou groupe quelconque ? 3) S'agissant du fonctionnement du CCM, selon vous, quels sont les points forts et les vulnérabilités perçus avant l'avènement de la crise sanitaire du Covid-19 ? 4) Le Dialogue Pays était-il inclusif vis-à-vis de toutes les parties prenantes avant l'avènement de la crise sanitaire du Covid-19 ? Quelle est votre appréciation globale du processus ? 5) Pouvez-vous me dire ce qui a particulièrement changé dans le processus avec l'avènement de la crise sanitaire du Covid-19 ? 6) Pouvez-vous me dire ce qui a changé lors des sessions pour la sélection et l'identification des interventions prioritaires avec les populations clés, et avec la session de validation et consensus ? quelle est votre appréciation globale de ces sessions ? <p>[► Deux rencontres avec les Populations clés et Société civile les 16 et 27 avril 2020</p> <p>► 1 rencontre pour la composante VIH le 17 avril 2020</p> <p>► 1 rencontre pour la composante TB le 20 avril 2020</p> <p>2. Session de validation et de consensus sur les choix prioritaires et les interventions soumises à la demande de financement et répartition provisoire des budgets pour le VIH et la Tuberculose le 22 mai 2020.]</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Le processus en question était-il difficile dans sa configuration virtuelle compte tenu de la crise sanitaire du Covid ? 8) Ce processus incluait-il toutes les parties prenantes, même avant la pandémie ? 9) Rétrospectivement, qu'est-ce qui a bien fonctionné, et qu'est-ce qui a moins bien fonctionné, selon vous ? 10) Comment ce processus pourrait-il être amélioré ? 11) Êtes-vous satisfait des priorités sélectionnées ? 12) Que recommandez-vous pour la pérennisation des approches qui sont proposées ? 13) Y a-t-il autre chose que vous aimeriez rajouter ? <p>Merci beaucoup de votre précieuse contribution. Souhaitez-vous assister à la réunion de validation du projet de rapport ?</p>
	<p>Brève introduction de la mission ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Connaissez-vous le CCM ? Si oui, selon vous, quelle est sa principale mission ? 2) Savez-vous si les populations clés participent pleinement dans les différents processus du CCM ? 3) Quel est précisément votre rôle au sein du CCM ? 4) Arrivez-vous à vous exprimer avec aisance lors des réunions du CCM ? Si oui, quels types de problèmes soulevez-vous lors de ces meetings ?

**POPULATIONS CLES ET
COMMUNAUTES
AFFECTEES/MEMBRES DES
ORGANISATIONS**

- 5) Est-ce que vous sentez que votre prise de parole et contribution sont valorisées ?
- 6) Sur une échelle de 01 jusqu'à 10, je voudrais savoir dans quelle mesure l'inclusion et la participation des populations clés au sein du CCM est-elle significative ? [01= négligeable, 10 = extrêmement significative]
- 7) La participation et l'inclusion des populations clés ont-elles changé avec l'avènement de la crise sanitaire du Covid-19 ?
- 8) Pouvez-vous me dire ce qui a particulièrement changé dans les processus du CCM avec l'avènement de la crise sanitaire du Covid-19 ?
- 9) Pouvez-vous me dire ce qui a changé lors des sessions pour la sélection et l'identification des interventions prioritaires avec les populations clés, et avec la session de validation et consensus ? quelle est votre appréciation globale de ces sessions ?

▶ Deux rencontres avec les Populations clés et Société civile les 16 et 27 avril 2020

▶ 1 rencontre pour la composante VIH le 17 avril 2020

▶ 1 rencontre pour la composante TB le 20 avril 2020

2. Session de validation et de consensus sur les choix prioritaires et les interventions soumises à la demande de financement et répartition provisoire des budgets pour le VIH et la Tuberculose le 22 mai 2020.]

- 10) Je comprends qu'il y a eu des réunions téléphoniques, en lignes et des changements dans les horaires. Comment était votre adaptation à ce nouveau fonctionnement ? Comment est-ce que ces changements étaient perçus par les populations clés ?
- 11) La participation et l'inclusion des populations clés ont-elles changé dans le contexte de la pandémie ? Si oui, comment ?
- 12) Rétrospectivement, qu'est-ce qui a bien fonctionné, et qu'est-ce qui a moins bien fonctionné, selon vous ?
- 13) Comment ce processus pourrait-il être amélioré ?
- 14) Êtes-vous satisfait des priorités sélectionnées ?
- 15) Que recommandez-vous pour la pérennisation des approches qui sont proposées ?
- 16) Y a-t-il autre chose que vous aimeriez rajouter ?

Merci beaucoup de votre précieuse contribution. Souhaitez-vous assister à la réunion de validation du projet de rapport ?



المنصة الإقليمية بمنطقة
الشرق الأوسط و شمال إفريقيا
MENA Regional platform
Plateforme Régionale MENA



RAPPORT DE CAPITALISATION DU COMITE DE COORDINATION DU MAROC