

PRÉAMBULE

Le Fonds mondial (FM) de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été créé suite à la décision prise lors de la première session extraordinaire consacrée au VIH/sida par l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) en juin 2001 à New York.

Ce «trésor de guerre», pour reprendre les termes utilisés par Kofi Anan, ancien secrétaire de l'Organisation des Nations Unies (ONU)¹, alimenté par des fonds octroyés par des Etats et des donateurs privés, a pour mission d'appuyer, sur les plans financier et technique, les pays en développement dans la mise en œuvre de leur « guerre » contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, considérées comme les trois maladies infectieuses les plus mortelles dans le monde.

Le Maroc a été en 2003 l'un des 7 premiers pays récipiendaires de ce Fonds au niveau international et le premier dans la région MENA² (Moyen Orient /Afrique du Nord). Depuis, il a bénéficié de deux nouvelles subventions d'une durée de cinq ans chacune (2007/2011 et 2012/2016).

Coordonné par un comité de coordination (CCM) plurisectoriel, regroupant des acteurs publics, privés et associatifs, géré par une unité de gestion spécifique, placée sous la tutelle du ministère de la Santé, le programme d'appui du FM a contribué pour une part essentielle à juguler la progression de l'épidémie au Maroc en catalysant, en réformant et en favorisant le passage à l'échelle, dans la quantité et la qualité, des stratégies et des programmes de lutte contre le sida au Maroc.

Un catalyseur en chimie est une substance capable d'accélérer ou de faciliter une réaction chimique, sans entrer dans la composition du produit obtenu.	Une réforme est un changement essentiel dans l'organisation institutionnelle ou sociale d'un pays ou d'un secteur d'activité, dans le but de le renforcer/améliorer	Le passage à l'échelle, Scaling up en anglais, peut se traduire par: grandir, se développer, passer à la taille supérieure, augmenter ses activités, élargir sa zone d'intervention en s'implantant sur de nouveaux territoires, etc.
---	---	---

L'appui du FM a en effet permis de multiplier par dix, vingt, cent, parfois mille, les indicateurs chiffrés de la performance (couverture et résultats) en matière d'accès au dépistage, à la prévention et aux soins. Il a aussi, pour ne pas dire surtout, contribué à renforcer le vouloir-agir, le savoir-agir et le pouvoir-agir de milliers de personnes impliquées dans la lutte contre le sida au Maroc : PVVIH, populations vulnérables, soignants, militants associatifs et décideurs.

¹ Kofi Anan, « un trésor de guerre », article publié dans le dossier spécial réalisé par le mensuel français le Monde Diplomatique à l'occasion des dix ans du FM, Janvier 2012 <http://www.monde-diplomatique.fr/2012/01/ANNAN/47208>

² La Région MENA fait référence de façon générale aux pays suivants : Algérie, Arabie saoudite, Bahreïn, Cisjordanie et la Bande de Gaza, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iran, Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Qatar, République arabe syrienne, Tunisie et Yémen

Les effets catalyseur et réformateur du FM, ne peuvent en effet se mesurer à la seule aune de la performance chiffrée. Les bénéfices mis en avant par ceux et celles, femmes et hommes, témoins privilégiés de l'impact du FM sur leur qualité d'action pour les uns, leur qualité de vie pour d'autres, sont des indicateurs aussi essentiels. Parce que «Derrière [...] Les chiffres, il y a [...] des réalités humaines».³

Ce sont donc des chiffres et les réalités humaines dont témoignent les femmes et hommes, interviewés dans le cadre de son élaboration, qui serviront de fil conducteur à ce document. Un document qui se veut autant un bilan qualitatif et quantitatif de dix années d'expérience marocaine du FM dans le domaine de la lutte contre le sida, qu'un plaidoyer pour le maintien de l'appui financier et technique international, sans restriction de fonds, aux pays comme le Maroc. Le Maroc, qui la crise économique internationale aidant, pourrait désormais être considéré comme non prioritaire par certains donateurs du fait de sa faible prévalence⁴ estimée et de sa relative aisance économique⁵. Et ce en dépit de son rôle catalyseur dans la région MENA et de la qualité de ses performances. Un rôle et des performances salués par tous ses partenaires dont l'ONUSIDA.

« Le Maroc a pu, ces dernières années, démontrer de façon très claire qu'il est un modèle pour le Maghreb, l'Afrique et le Moyen Orient, en termes de progrès pour le traitement et la prévention », Michel Sidibé, directeur exécutif de l'ONUSIDA.⁶

³Henry LAURET, « Fonds mondial : une réussite exemplaire », entretien avec Michel Kazatchkine, paru dans le numéro 130 de la Revue Politique Internationale, Hiver 2011. http://www.politiqueinternationale.com/revue/print_article.php?id=969&id_revue=130&content=text

⁴ Le Maroc, grâce à sa mobilisation précoce et soutenue contre le VIH/sida est considéré comme un pays de faible prévalence (0,15). Du moins, pour ce qui concerne la population générale. L'épidémie tend à se concentrer dans les groupes les plus exposés du fait de leurs pratiques, mais surtout de leur marginalisation sociale qui constitue un frein à la prévention, au dépistage et aux soins. Où est la source ?

⁵ Le Comité d'Administration (CA) du FM discute depuis 2010 l'adoption de critères de priorisation et d'un nouveau modèle financier qui pourraient pénaliser, de l'avis de tous les experts de la lutte contre le sida, plusieurs pays. Ce serait notamment le cas des pays de la région MENA (Moyen Orient et Afrique du Nord). Lire à ce sujet le plaidoyer, remarquable, présenté par Nadia Rafif, directrice de l'ALCS Marrakech et coordinatrice du CSAT-MENA, à la conférence internationale sur le sida de Washington le 26 juillet 2012 http://www.sidaction.org/e_upload/pdf/T65.pdf, ainsi que l'article, intitulé « Changement des critères d'éligibilité et de priorisation : La région MENA, grand perdant de la crise de financement du Fonds mondial ? » publié sur le site <http://www.itpcmena.org/?Changement-des-criteres-d>

⁶ <http://www.un.org.ma/spip.php?article1634>

REMERCIEMENTS

Les contenus de ce document ont été Co-construits, de manière participative, dans le cadre d'entretiens individuels et collectifs, réalisés en février et mars 2013, avec une trentaine d'acteurs et bénéficiaires de la lutte contre le sida au Maroc. Qu'ils soient ici remerciés d'avoir accepté de partager en toute confiance et en toute transparence leur point de vue sur les acquis du FM au Maroc et les principes d'action qui les ont favorisés.

Conception & rédaction	Latefa IMANE
Comité de rédaction	Boutaina EL OMARI, Rachida EL JANATI, Souad RAHIBE, Zoubaida ABDESSELAMI (UGFM), Dr. Kamal ALAMI (ONUSIDA-Maroc), Dr. Aziza BENNANI, Dr. Amina LATIFI et Dr. Amina KETTANI (PNLS), Mustapha OUCHRAHOU (Secrétariat permanent du CCM Maroc)



SOMMAIRE

- Le Fonds mondial (FM), un «trésor de guerre» catalyseur et réformateur;
- Quelques éléments du contexte de la lutte contre le sida au Maroc;
- Petite histoire du Fonds mondial au Maroc en deux rounds;
- Revue synthétique des principaux atouts, acquis et enjeux du Fonds mondial au Maroc;
- Acronymes et abréviations .



Le FM, un «trésor de guerre» catalyseur et réformateur

L'idée de constituer un fonds d'appui financier international pour permettre un accès universel aux traitements antirétroviraux, est née dès le milieu des années 90. Portée par le plaidoyer de centaines de militants de la lutte contre le sida au Nord et au Sud, elle s'est peu à peu imposée, comme une évidence, à tous ceux et celles - décideurs politiques, donateurs, experts internationaux- qui avaient compris que seule une mise à disposition de fonds conséquents et pérennes, pourrait venir à bout d'une pandémie comme le sida. Une pandémie qui constituait une menace réelle pour le développement et la sécurité économique, sociale et politique du monde. La création d'un fonds financier pour faire la guerre au sida devenait ainsi une priorité politique, et non plus seulement une question de santé et d'équité. C'est cet angle d'attaque, défendu entre autres par Kofi Anan, alors secrétaire général de l'ONU, qui a certainement convaincu les gouvernements des pays du G8⁷ et de nombreux donateurs privés d'apporter leur soutien à la création du FM.

Citation

«Avec le recul, on peut dire que la création du Fonds a marqué un virage historique dans la prise en compte des problématiques de santé mondiale et dans la coopération internationale. Autrefois, on avait tendance à considérer la santé comme une conséquence du développement. Or, la crise du sida a montré qu'on ne peut accéder au développement si l'on néglige les questions de santé. En d'autres termes, la santé est un vecteur du développement et non une conséquence : cette prise de conscience est d'une extrême importance ! Pour le dire autrement, quand le G8 engage des milliards dans la santé, ce n'est pas une décision à vocation seulement humanitaire, mais une action utile à la fois au développement et à la sécurité !»⁸ Michel Kazatchkine, directeur du FM de Février 2007 à Mars 2012.

Annoncé de façon officielle, par Kofi Anan, lors du sommet de l'OUA sur les maladies infectieuses d'Abuja, le 26 avril 2001, le principe de la création d'un Fonds pour appuyer la lutte contre le sida est adopté en juin 2001 à New York, par l'Assemblée Générale de l'ONU sur le VIH/sida (UNGASS) et approuvé en juillet 2001 par les pays du G8, ses principaux financeurs, réunis à Gènes . Dès lors, le processus s'accélère.

A peine un mois plus tard, en août 2001, «un groupe de travail transitoire, composé de représentants de pays et d'organisations est mis en place pour définir les principes, la mission et le champ d'application du Fonds. C'est ce groupe qui a décidé d'élargir les objectifs du Fonds à la lutte contre la tuberculose et le paludisme»⁹ .

⁷Créé à l'initiative de la France en 1975 pour faire face au premier choc pétrolier, le G8 est un groupe informel d'économies avancées qui se réunit une fois par an lors d'un Sommet des chefs d'État et de gouvernement. Il a essentiellement un rôle d'orientation et d'impulsion politiques. Les membres du G8 sont la France, les États-Unis, le Royaume-Uni, la Russie, l'Allemagne, le Japon, l'Italie et le Canada. Composé de six membres à sa création en 1975, puis de sept avec le Canada en 1976, le groupe est devenu le G8 avec l'inclusion progressive de la Russie à partir de 1998. L'Union européenne (à l'époque la CEE) est associée depuis 1977. Les membres du G8 représentent 15% de la population mondiale, 65% du PIB, les deux tiers du commerce international. www.diplomatie.gouv.fr/...g8.../qu-est-ce-que-le-g8

⁹Ibid Henry LAURET, « Fonds mondial : une réussite exemplaire »,

Et en janvier 2002, le Fonds mondial, est créé de façon officielle, concrétisant ainsi le rêve, longtemps jugé inaccessible, de Kofi Anan et de toutes les personnes concernées par le VIH- sida : personnes vivant avec le VIH, décideurs politiques, militants associatifs, soignants, etc.

Citation

« Lorsque, en 2001, j'ai appelé, à Abuja, à la création d'un Fonds mondial, une sorte de « trésor de guerre » qui permettrait de lutter contre les maladies de la pauvreté, je n'osais pas espérer un revirement si rapide et si déterminant. A l'époque, nombreux sont ceux qui ont qualifié l'appel à la constitution d'un « trésor de guerre » de rêve. Mais je crois que les grandes réalisations commencent souvent par un rêve, et les progrès que nous avons réalisés dans la lutte contre ces trois maladies sont la preuve que les rêves peuvent devenir réalité », Kofi Anan, Le Monde Diplomatique, Janvier 2012.

Sitôt créé, le CA du FM, recevait, suite au premier appel à propositions, quelques 300 demandes de financement émanant de 100 pays, attestant ainsi de la pertinence et de l'urgence de sa création. Trois mois après, le CA du Fonds approuvait la première série de subventions accordées à 36 pays. Et en juin 2002, il attribuait ses premiers financements à 7 pays dont le Maroc.

Depuis, et en une décennie, le FM s'est imposé comme un acteur incontournable de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans le monde. En dix ans, il a soutenu plus de 1 000 programmes dans 151 pays. Il a fourni des traitements antisida à 4,2 millions de personnes, un traitement antituberculeux à 9,7 millions de personnes et 310 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide destinées à la prévention du paludisme¹⁰.

Mais l'impact du trésor de guerre investi depuis une décennie ne se limite pas seulement à concrétiser, pas à pas, le rêve de l'accès universel des traitements antirétroviraux, antipaludéens et anti tuberculeux. Il a aussi contribué, et de façon cruciale- ainsi que nous allons le montrer dans ce document à travers l'expérience du Maroc- à catalyser et à réformer les politiques de lutte contre le sida par :

- la promotion de modalités d'intervention innovantes et efficaces, fondées sur une approche globale de la santé et une répartition équitable et rationnelle des fonds. Des modalités efficaces qui servent à la fois l'intérêt de la santé publique de tous et le respect des droits de chacun ;
- le renforcement systémique des savoir, vouloir et pouvoir-agir non seulement des Etats, mais également des organisations non gouvernementales (ONG) et des associations communautaires issues des populations clé les plus exposées au risque du VIH ;
- l'appui à la mise en place de mécanismes de gouvernance participatifs qui favorisent la décentralisation géographique et la démocratisation des pouvoir-décider et des pouvoir-agir en matière de lutte contre le sida.

⁹« VIH/SIDA: Historique du Fonds mondial », article consultable sur le site <http://www.irinnews.org/fr/Report/94392/VIH-SIDA-Historique-du-Fonds-mondial>

¹⁰Source : Site du Fonds mondial <http://www.theglobalfund.org/fr/about/whoweare/>

Quelques éléments du contexte de la lutte contre le sida au Maroc

Une épidémie concentrée

Au Maroc, comme dans la plupart des pays de la région MENA¹¹, le VIH/sida est une réalité qui concerne essentiellement les groupes les plus vulnérables du fait de leur âge, de leur sexe, de leur orientation sexuelle, de leur mode de vie ou de leur situation sociale, économique ou juridique. Cette conjonction entre déficit immunitaire et déficit statutaire est ainsi confirmée par le fait que l'épidémie de faible prévalence dans la population générale (0,1% sur les 31 millions d'habitants), se développe en particulier parmi les Populations clé les Plus Exposées au Risque du VIH (PPER) - professionnelles du sexe (PS), hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI) - qui représenteraient, avec leurs partenaires sexuels, 67% des nouveaux cas notifiés entre 2005 et 2011.

Certaines études, du type RDS¹², réalisées auprès de certaines PPER entre 2009 et 2012, font état de prévalences allant de 5% et plus chez les PS et les HSH dans la région d'Agadir à 22,5% chez les usagers de drogues par voie intraveineuse de la ville de Nador. Ces prévalences, particulièrement élevées au regard de la prévalence faible et stable dans la population générale, sont le signe que le pays s'oriente vers une épidémie de type concentrée¹³ et plaident, conformément aux directives des agences Onusiennes et du Fonds mondial, pour une stratégie de lutte contre le sida centrée en priorité sur les Populations clé les Plus Exposées au Risque du VIH.

Le VIH/sida au Maroc en quelques chiffres¹⁴ (31 décembre 2012)

Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH au Maroc = 0,1) 000 29 de la population générale)

Nombre de cas de VIH/sida notifiés cumulés depuis le premier cas de sida déclaré en 1986 = 6453 en fin 2012 dont 4169 au stade sida maladie et 2284 porteurs asymptomatiques du VIH.

Dans 93,5% des cas notifiés le VIH a été transmis par voie sexuelle (80% mode hétérosexuel et 13,5% mode homosexuel)

71% des cas notifiés ont été diagnostiqués chez des personnes âgées de 25 à 44 ans et 50% des cas sont des femmes dont plus de 70% ont été contaminées par

¹¹La région MENA fait référence en général aux pays suivants: Algérie, Arabie saoudite, Bahreïn, Cisjordanie et la Bande de Gaza, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iran, Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Qatar, République arabe syrienne, Tunisie et Yémen.

¹²La méthode RDS, (soit échantillonnage déterminé selon les répondants ou boule de neige probabiliste) est une méthode d'enquête utilisée principalement dans le cadre de recherche visant les populations difficiles d'accès. On commence par quelques personnes faisant partie de la population concernée. Ces premiers contacts mobilisent d'autres enquêtés qui à leur tour en désignent de nouveaux et ainsi de suite jusqu'à l'atteinte de l'échantillon souhaité.

¹³On parle d'épidémie concentrée quand la prévalence du VIH en population générale est inférieure à 1% mais dépasse 5% dans des sous-populations clé (source ONUSIDA)

¹⁴Source : Mise en œuvre de la déclaration politique sur le VIH/sida, Rapport national 2012 (période janvier 2010-Décembre 2011), ONUSIDA et direction de l'épidémiologie et de lutte contre les Maladies (DELM)

Une mobilisation proactive, audacieuse et pragmatique

La précocité, l'audace et le pragmatisme de sa mobilisation contre le VIH/sida auraient été, selon les témoignages recueillis, parmi les principaux atouts ayant permis au Maroc de devenir l'un des 7 premiers pays signataires d'une convention de financement avec le Fonds.

A l'inverse de nombreux pays de la région MENA qui ont tardé à se mobiliser par peur de heurter les sensibilités culturelles locales, les décideurs marocains, institutionnels et associatifs, ont en effet joué la carte de l'audace et du pragmatisme en refusant de s'enfermer dans un déni idéologique contre productif.

Le pragmatisme et l'audace ont consisté entre autres à prendre le contre pied des injonctions qui plaidaient pour :

- L'instauration d'un dispositif de dépistage systématique et obligatoire ;
- L'interdiction de la distribution de préservatifs ;
- La non autorisation des programmes de prévention auprès des HSH, des PS et des usagers de drogues ;
- La censure, sur les médias publics, de la parole des militants de lutte contre le sida porteurs d'un discours d'ouverture et de respect des droits des populations concernées par le VIH : personnes infectées et affectées, personnes appartenant aux groupes clé les plus exposés au risque.

Ce sont ce pragmatisme et cette audace entre autres qui ont permis au Maroc d'avoir une expertise reconnue et une longueur d'avance sur les autres pays de la région MENA dans les domaines d'action jugés prioritaires par les donateurs et les dirigeants du Fonds : dépistage anonyme, gratuit et volontaire ; prévention de proximité auprès des populations clé les plus exposées au risque; prescription de traitement antirétroviral ; appui psychosocial et éducation thérapeutique ; plaidoyer;...

25 ans de lutte contre le sida en 10 dates

1986 : Premier cas de sida diagnostiqué
 1987 : Création du comité National de lutte contre le sida (CNLS) et mise en place du Programme National de Lutte Contre le Sida (PNLS)
 1988 : Création de l'ALCS, première association de lutte contre le sida dans le monde arabe
 1991 : Premier programme de prévention auprès des professionnelles du sexe et ouverture du premier centre de conseil et dépistage anonyme et gratuit (CIDAG) à Casablanca
 1993 : Premier programme de prévention auprès des Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH)
 1998: Introduction de la trithérapie ARV au Maroc dans le cadre du Fonds de la solidarité thérapeutique international (FSTI) et intégration du Maroc dans l'initiative Access de l'ONUSIDA
 2002: Mise en place du CCM Maroc et élaboration de la première proposition pour le FM
 2003: Premier financement du Fonds mondial dans le cadre du Round 1 et généralisation du traitement des ARV à toutes les PVVIH qui en ont besoin
 2004: Introduction du test rapide VIH
 2008: Structuration de la politique de réduction des risques liés à l'usage de drogues et Introduction du traitement de substitution à la méthadone au Maroc en 2010

Des autorités politiques très engagées

Une des forces de la lutte contre le sida au Maroc est le fort engagement politique démontré par ses dirigeants politiques aussi bien au niveau national que sur le plan international.

L'engagement politique s'est notamment exprimé au travers des nombreux gestes de soutien du souverain marocain à la politique de lutte contre le sida menée par son pays.

Parmi ces gestes, le plus fort sur le plan symbolique de façon incontestable, est celui qui a consisté à se faire photographier en juin 2002 serrant la main d'un patient VIH hospitalisé dans le service des maladies infectieuses du CHU de Casablanca. Par ce geste, Sa Majesté le Roi Mohammed VI a plaidé pour une politique de lutte contre le VIH fondée sur le respect des droits humains et l'intégration sociale des PVVIH.

L'exemplarité de la mobilisation des dirigeants marocains au-delà de son efficacité sur le plan national, aurait également contribué à favoriser la mobilisation des décideurs politiques de plusieurs pays arabes de la région MENA. Ce fut le cas de ces chefs d'Etat qui ont su entendre l'appel lancé par le souverain marocain, lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants (New York le 9 mai 2002) en faveur du « devoir des décideurs politiques d'élaborer des stratégies et des programmes pour lutter de façon efficace contre le VIH/sida ».

Ce fut aussi le cas de ces ministres de la santé de la région, réunis en décembre 2005 à Marrakech, à l'initiative du Ministre de la Santé de l'époque, Mr. Mohammed Cheikh Biadillah, en marge de la douzième rencontre du Conseil d'Administration (CA) du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Une gouvernance multisectorielle, décentralisée et efficiente

Dès les débuts de l'épidémie, le Maroc a su se doter des mécanismes de gouvernance et de concertation multisectoriels nécessaires (Comité National de lutte contre le sida (CNLS), Programme National de Lutte Contre le Sida (PNLS), groupe thématique ONUSIDA qui allait donner naissance au CCM, etc.) pour :

Mieux se conformer, par anticipation, au principe d'efficacité « trois en un/three ones » prôné plus tard par l'ONUSIDA : «un seul mécanisme de coordination, un seul plan stratégique national, et un seul cadre de suivi- évaluation » ;

- Renforcer la démocratisation et la décentralisation des pouvoir-décider et pouvoir-agir en favorisant la participation effective de toutes les parties prenantes au processus de planification, de mise en œuvre et de suivi des stratégies nationales de lutte contre le sida.
- Avec l'avènement du Fonds mondial, les mécanismes de concertation existants ont été consolidés de façon à répondre encore plus aux principes de représentativité, de transparence et d'efficacité exigés par le CA. C'est ainsi, que fut mise en place, en 2002, l'instance de coordination nationale (CCM) chargée d'appuyer le bénéficiaire principal du Fonds, le ministère de la Santé, dans la gestion des fonds et le suivi de la mise en œuvre des activités prévues.

Le CCM Maroc, créé à partir du noyau initial d'acteurs institutionnels et associatifs, nationaux et internationaux mobilisés dans le cadre du groupe thématique ONUSIDA, est actuellement composé de 25 membres dont 40% viennent du monde associatif, 32% du secteur public et 18% sont issus du secteur de la coopération internationale (bilatérale et multilatérale) et du secteur privé. Depuis 2012, suite à un processus de réforme et de démocratisation initié avec l'appui de consultants internationaux, les représentants du secteur associatif sont élus pour un mandat de trois ans renouvelable, via un système de vote électronique, par un collège électoral constitué des principales ONG impliquées dans la lutte contre le sida au Maroc.

Les acteurs impliqués siégeant ou ayant siégé dans le CCM entre 2003 et 2012

Secteur associatif : Association des Enseignants des Sciences de la Vie et de la Terre (AESVT); Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) ; Association Marocaine des Jeunes Contre le Sida (AMJCS) ; Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF) ; Association Marocaine de Solidarité et Développement (AMSED) en lien avec plusieurs associations communautaires; Association du Sud Contre le SIDA (ASCS) ; Croissant Rouge Marocain (CRM), association Fondesse ; Association Le Jour des personnes vivant avec le VIH ; Ligue Marocaine de Lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles (LMLMST) ; Organisation Panafricaine de Lutte Contre le Sida (OPALS-Maroc).

Secteur public : Le Programme national de Lutte contre les IST/SIDA du ministère de Santé en tant que bénéficiaire principal en collaboration avec l'Unité de Gestion du Fonds mondial (UGFM) , l'Institut National d'Hygiène, les Centres Hospitaliers (CH) et les délégations sanitaires des 9 régions prioritaires ; le ministère de l'Education Nationale; le ministère de la Jeunesse et des Sports, la Rabita Mohammedia des Oulémas, le ministère des Habbous et des Affaires Islamiques ; la Délégation Générale de l'Administration Pénitentiaire et de Réinsertion et l'Entraide Nationale.

Secteur universitaire : Université Hassan II de Casablanca.

Secteur des agences des Nations Unies : ONUSIDA, OMS ; UNICEF ; PNUD ; UNFPA ; ONUFEMMES ; UNESCO ; ONUDC, Haut Commissariat aux Réfugiés (HCR) ; Organisation Internationale de la Migration (OIM)

Secteur des agences de coopération bilatérale : Esther (France) ; GIZ (Allemagne), la CTB (Belgique), Coopération Espagnole, GMS/USAID (USA).

Coordonné d'abord par le PNLS, puis à partir de 2003 par l'UGFM, le CCM est animé depuis 2012 par un secrétariat permanent indépendant du bénéficiaire principal.

Les membres du CCM, organisés en commissions thématiques, se réunissent en règle générale 4 fois par an pour élaborer, accompagner et suivre la mise en œuvre des propositions de financement soumises au Fonds. Ces réunions nationales, renforcées par des rencontres décentralisées au niveau régional et coordonnées par les CRILS (comités régionaux intersectoriels de lutte contre le sida), permettent entre autres de :

* Classés par ordre alphabétique

- Définir de façon participative des stratégies régionales et nationales pertinentes, réalistes et efficaces qui articulent de façon étroite prévention, dépistage et prise en charge médicale et psychosociale.

« Le CRILS nous permet de nous asseoir autour de la même table pour nous fixer des objectifs communs et nous mettre d'accord sur la manière de les réaliser » (Dr. L.Hassine, président de l'association ALIS, Oualad Taima).

- Renforcer la cohérence des discours, des approches et des pratiques.

« Les discussions et les procédures construites ensemble nous permettent d'harmoniser nos manières de faire » (Mr. J. Krissou, président de l'OPALS Fès et membre du bureau de l'OPALS Maroc).

- Répartir les tâches entre les différents acteurs de façon à renforcer l'efficacité en évitant les doublons et les chevauchements éventuels. Cette rationalisation des ressources fonctionne également pour les agences onusiennes présentes au Maroc. L'équipe conjointe des Nations Unies (UN) sur le sida joue un rôle essentiel dans ce sens. Coordonné par le Dr. Kamal Alami, administrateur national du programme ONUSIDA/Maroc, ce comité a pour mission de coordonner l'appui onusien au Plan stratégique national de lutte contre le sida de manière à harmoniser et rationaliser les interventions des différentes agences Onusiennes impliquées dans la lutte contre le sida au Maroc.

« Grâce à la collaboration étroite, et respectueuse des attributions de chacun, entre le PNLS, le CCM, l'administrateur de l'ONUSIDA et l'UGFM, tout est fait pour optimiser et rationaliser les efforts et les ressources entre les différentes parties prenantes. On planifie ensemble, puis on se répartit les tâches en fonction des compétences de chacun. La mise en place d'une «Harmonisation» au sein du CCM a fortement contribué à renforcer cette cohérence/complémentarité. (Boutaina El Omari, coordinatrice de l'UGFM au Maroc).

- Mettre en place des dispositifs de suivi-évaluation qui favorisent la pertinence, l'efficacité aussi bien que la transparence et la redevabilité.

Le suivi des activités mises en place dans le cadre du financement du Fonds est assuré depuis 2012 par un comité de veille stratégique (Oversight), intégré au CCM et constitué d'une dizaine de personnes ressources internes et externes. Ce comité a pour principale mission de «veiller à l'amélioration continue de la performance des subventions appuyées par le Fonds en questionnant et en évaluant par des visites sur le terrain : 1) la manière dont les financements sont attribués et utilisés ; 2) la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et autres équipements médicaux ; 3) l'effectivité de l'accès des sous bénéficiaires du FM à l'appui financier et technique prévus ; 4) la pertinence et l'effectivité des activités planifiées et 5) les résultats et les effets réalisés aux regards des objectifs fixés et des besoins des populations bénéficiaires»¹⁵.

Les données d'évaluation recueillies au cours de visites de terrain sont synthétisées dans le cadre d'un tableau de bord Excel destiné à faciliter leur analyse par le comité.

¹⁵ Extrait de la fiche technique du comité Oversight Maroc.

En résumé, ce sont la précocité, l'audace, le pragmatisme de la mobilisation marocaine contre le sida, tels que soulignés dans ce chapitre, consolidés par une gouvernance participative, plurisectorielle et efficiente, qui ont valu au Maroc, selon les témoignages recueillis, de convaincre à chaque soumission, le CA du FM d'approuver les subventions demandées. Et ce malgré «une faible prévalence» et un contexte économique international défavorable du fait de la crise financière qui a touché en 2007 plusieurs pays donateurs. Les financements ont non seulement été renouvelés, mais ils ont également augmenté de façon substantielle, du fait de la qualité de la performance réalisée, pour passer de 9,2 millions US\$ pour le Round 1, à 26 453 910 US\$ pour le Round 6 et 43,5 millions US\$ pour le Round 10.

Grâce à ces financements renouvelés et inscrits dans la durée, le Maroc avait enfin les capacités de réaliser le rêve d'un passage à l'échelle, quantitatif et qualitatif, de la riposte nationale de lutte contre le sida, multipliant par 10, 100, 1000, ainsi que nous allons le montrer dans les chapitres qui suivent, les indicateurs chiffrés de performance, et modifiant de façon radicale la qualité d'action et /ou la qualité de vie des personnes séro-concernées par le VIH.

Petite histoire du FM au Maroc en deux rounds

Revenir sur l'historique de l'appui du FM au Maroc, c'est raconter dix ans de défis surmontés grâce à la conjonction d'atouts dont certains ont été soulignés dans les chapitres précédents et d'autres le seront un peu loin.

Le premier défi consistait à consolider les organes de gouvernance et à mobiliser les mécanismes de gestion souhaités par le FM, et nécessaires à la conception, à la mise en œuvre et au suivi d'une stratégie nationale de lutte contre le sida concertée, effective et performante.

Cette stratégie visait en priorité à consolider l'existant, à concrétiser le rêve de l'accès universel aux ARV à toutes les PVVIH qui ont en besoin et à renforcer les politiques de communication sociale et de prévention de proximité. Ce fut fait dans le cadre du premier financement accordé par le FM (Round 1) au Maroc.

Le deuxième défi, relevé dans le cadre du Round 6, a permis de faire de la prévention communautaire auprès des populations clé les plus exposées au VIH (PPER), une priorité nationale. Et ce dans un environnement social et juridique peu favorable à l'égard de ces populations. Mais, grâce à la détermination du PNLS, de l'appui stratégique et financier du Fonds mondial, du soutien technique de l'ONUSIDA et de la mobilisation des partenaires associatifs, le pragmatisme l'a emporté sur les préjugés et les tabous.

Ce sont les deux défis, et les résultats et effets qu'ils ont générés, qui serviront de fil rouge au rappel de l'historique de l'appui du Fonds mondial à la lutte contre le sida au Maroc entre 2003 et 2012.

Round 1 (2002/2006) : Relever le défi pour consolider l'existant, faire ses preuves et concrétiser le rêve de l'accès universel aux ARV

Les objectifs du Round 1, comme ceux du Round 6 sont en cohérence totale avec ceux du plan stratégique national (PSN) 2002/2006 élaboré bien avant l'avènement du Fonds mondial. En effet, et c'est l'une des forces de l'expérience marocaine selon les propos recueillis, chaque proposition de financement pour le Fonds est articulée avec un PSN défini selon une approche participative avec les principaux acteurs de la riposte au sida au niveau national (CCM) et régional (CRILS).

De l'avis de tous ceux et celles qui ont contribué à la rédaction de la proposition du Maroc, très peu de personnes croyaient à la chance du pays d'être retenu dans le cadre du Round 1.

« Nous n'étions que quelques personnes à y croire. La majorité considérait que c'était impossible d'avoir l'appui du Fonds. Parce qu'on était un pays de faible prévalence, donc non prioritaire. Mais, nous on y croyait parce qu'on avait des atouts qui étaient autant de chances de succès notamment un nouveau plan stratégique national concerté qui venait d'être finalisé» Dr. Jaouad MAHJOUR, directeur de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies (DELM) de 1994 à 2005, actuel directeur des maladies transmissibles au bureau de l'OMS pour la région MENA

L'arrivée de la dotation du FM, 9,2 millions US \$, a été accueillie comme une opportunité, mais aussi comme un défi à relever. Jamais, auparavant en effet, le Programme National de Lutte Contre le Sida (PNLS), désigné bénéficiaire principal par le CCM Maroc, n'avait eu à gérer une telle somme, ni à répondre aux exigences de décaissement, de performance et de redevabilité exigées par le FM.

«C'était non seulement beaucoup d'argent à dépenser, mais aussi beaucoup de travail pour être en mesure d'assurer la mise en œuvre du plan et rendre compte de sa réalisation aux instances du FM. C'était un vrai défi à relever. Et je dois avouer que je craignais que nous ne puissions pas y arriver» »

Dr. Jaouad MAHJOUR

De fait, le défi consistait à mettre en place les mécanismes de gestion et de supervision nécessaires pour favoriser l'effectivité, l'efficacité et la cohérence du PSN 2002/2006.

Il s'avérait donc crucial de mobiliser de nouvelles compétences managerielles expertes dans la gestion de programmes internationaux. Des compétences externes au ministère de la santé, payées selon les barèmes du secteur privé, tenues à une obligation de résultats et capables de tenir les rythmes de travail soutenus, imposés par le modèle de financement basé sur la performance du FM. C'est ainsi que fut créée l'UGFM.

L'UGFM, un outil au service de l'efficacité, de l'efficacité et de la transparence

Au départ, l'unité était constituée de trois femmes qui avaient travaillé dans le cadre d'un projet de coopération internationale initié par l'Agence d'aide au Développement américaine (USAID). Des gestionnaires pour l'essentiel, avec deux grands atouts, selon le Dr. Mahjour, la volonté d'apprendre et la capacité de le faire très vite.

C'est cette première cellule, animée par Boutaina El Omari -dont la compétence, le sérieux, la rigueur et l'empathie ont été salués par toutes les personnes interviewées- qui a supervisé l'élaboration des différents outils et procédures nécessaires à l'opérationnalisation, à la gestion et au suivi-évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de l'appui du FM. « Il a fallu en effet tout construire », comme le rappelle Souad Rahibe, responsable administrative et financière de l'Unité, « les manuels de procédures, les outils de reporting, car il n'y avait rien »

Les outils élaborés ont depuis été repris et diffusés par le secrétariat du Fonds à d'autres pays. Le Maroc, qui est membre du Conseil d'administration du FM est en effet considéré comme l'un des concepteurs de la politique de cette organisation.¹⁶ Aujourd'hui, en 2013, ils sont dix, deux hommes et huit femmes. Leur mission consiste pour l'essentiel à renforcer les capacités du bénéficiaire principal et ses sous bénéficiaires à : 1) utiliser de façon effective, efficace et efficiente les fonds attribués par le FM ; 2) rendre compte en toute transparence et avec rigueur de la réalisation des objectifs fixés.

L'UGFM est vécue par le bénéficiaire principal et les sous bénéficiaires du Fonds au Maroc comme « un partenaire technique proche, soutenant, dynamisant, souple, rigoureux et respectueux qui ne se contente pas de décaisser les fonds et de vous demander des comptes mais qui vous montre ce qui ne va pas et vous aide à trouver les solutions nécessaires » ; « un moteur, une lanterne qui rappelle en continu les échéances, les engagements à tenir ».

¹⁶ Propos attribués par le quotidien "Aujourd'hui le Maroc" du 12 avril 2005, à Mme Hind Khatib-Othman, ancienne directrice de l'unité de gestion des agents locaux du Fonds mondial pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, l'Amérique latine et les Caraïbes, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord <http://www.maghress.com/fr/aujourd'hui/34596>

La création de cette Unité, articulée avec la consolidation des dispositifs de gouvernance et de suivi plurisectoriels, participatifs et efficaces décrits précédemment, aura été un des principaux facteurs de réussite de l'expérience du Fonds au Maroc selon les témoignages recueillis dans le cadre de l'élaboration de ce document, permettant notamment au Maroc de déboursier 100% des fonds alloués ; être le seul pays de la région MENA à accéder au RCC (système de renouvellement continu des financements du FM) et être choisi pour accueillir la douzième session du CA du Fonds qui s'est tenue à Marrakech en décembre 2005.

La gestion rigoureuse de l'UGFM, la gouvernance participative du CCM, l'appui stratégique et technique de l'ONUSIDA et le soutien financier du FM, ont également, et surtout, permis aux militants de la lutte contre le sida de concrétiser les deux principaux «rêves» au centre du PSN 2003/2007 :

- La généralisation de l'accès aux ARV à partir de 2003 à l'ensemble des PVVIH diagnostiqués et nécessitant ce traitement : 248 patients traités en 2002 - 1538 fin 2007.
- La conception et la mise en œuvre de la première campagne nationale de communication institutionnelle d'envergure.

Témoignage

« Grâce à l'appui du Fonds, mais aussi à l'intelligence, à l'expertise et à l'engagement des femmes et des hommes chargés de le mettre en œuvre, Boutaina (El Omari), le Dr. Kamal Alami, etc. nous avons pu exaucer le rêve de l'accès universel aux traitements. J'ai en tête une image et des propos que je garderai à jamais, ceux de Hakima (Himmich), en larmes, qui disait lors de la signature de la convention avec le Fonds à Rabat, que pour elle [ce qui comptait le plus, c'est que désormais, il n'y aurait plus aucun patient nécessitant d'être traité sur liste d'attente] ».

Le deuxième rêve réalisé grâce à l'appui du Fonds, c'est celui qui consistait à concevoir et à diffuser les messages de prévention les plus appropriés dans tous les foyers marocains. Ce rêve là, nécessitait un argent fou et des compétences pointues...le Fonds nous a donné l'argent, il nous restait à mobiliser des experts ayant une expertise reconnue dans le domaine de la communication sociale et des médias...Une fois encore, conscients de nos limites, nous n'avons pas hésité à aller les chercher à l'extérieur du Ministère...Ce fut une expérience formidable, où j'ai beaucoup appris sur la communication sociale, mais aussi sur la prise en charge médicale, sur le plaidoyer...

Une fois conçue, selon des modalités participatives associant l'essentiel des acteurs de la lutte contre le VIH/sida au Maroc, la campagne a duré plusieurs mois et s'est déroulée en six phases.

1) Pendant trois mois nous avons communiqué dans tous les médias sur les données épidémiologiques pour attester de la réalité du sida chez nous, dans notre pays.

2) La deuxième étape a consisté à présenter les différents services existants pour dire que certes il y'avait un problème, mais que le Maroc disposait aussi de réponses : le traitement et le dépistage volontaire, anonyme et gratuit.

3) Puis nous avons mis en place une campagne de promotion du test en insistant sur le fait qu'un diagnostic précoce renforçait les chances de se traiter de façon efficace.

4) Après, nous avons diffusé des messages destinés à réduire la stigmatisation et la discrimination principaux obstacles à l'accès au système de soin.

5) Puis nous avons évalué les résultats (acquis et limites) de la campagne.

6) Et enfin, nous avons revu les messages et les modalités de diffusion sur la base des résultats de l'évaluation avant de relancer la campagne.

En tout, nous avons diffusé plus de 320 spots télé et radio, des centaines d'annonces dans la presse écrite, des dizaines d'affiches et des milliers de dépliants ...

Dr. Hamida Khattabi, responsable du PNLIS entre 2003 et 2006.

L'appui du FM au Maroc dans le cadre du Round 1 a permis également selon les données recueillies de :

Renforcer la qualité du dépistage et de la prise en charge biologique, médicale et psychosociale des PVVIH en :

- Décentralisant la prise en charge médicale au niveau de 6 nouvelles régions
- Appuyant l'ouverture de 15 nouveaux centres de dépistage anonyme et gratuit (9 CIDAG en 2002 contre 24 en 2007)
- Révisant la stratégie de diagnostic par l'introduction des tests rapides VIH : 23000 tests en 2002 - 220 000 fin 2007
- Renforçant et élargissant à d'autres régions le programme de médiation thérapeutique mis en place par l'ALCS.

Optimiser la mobilisation politique et sociale autour de la lutte contre le sida par :

- L'intégration de la lutte contre le sida dans les stratégies d'action de 9 ministères
- La mobilisation de 5 nouvelles associations thématiques, 3 au niveau national et 2 au niveau régional.

Mettre en place un programme de communication sociale pour la réduction des risques de transmission auprès du grand public, des femmes et des jeunes (scolarisés ou non) grâce à :

- La sensibilisation de 60 000 jeunes en milieu rural via les actions organisées par les maisons de jeunes
- La création de 450 clubs santé et sida scolaires dans 23 provinces
- La formation de 453 pairs éducateurs en milieu scolaire
- La réalisation de plusieurs films et des pièces de théâtre
- La sensibilisation et formation de leaders religieux sur le sida et les IST (Imams, prêcheurs,...) ;
- L'intégration de la prévention du sida dans le cursus d'alphabétisation des femmes en milieu urbain et rural ;...

Renforcer les programmes de prévention de proximité auprès des populations clé les plus vulnérables : PS, HSH, ouvrières, ...par :

- 628 éducateurs/éducatrices pairs formés en 2007 contre une vingtaine en 2002
- 3 750 000 préservatifs distribués en 2007 contre 695 000 en 2002.

Décentraliser et élargir les actions de lutte contre le sida au niveau institutionnel par :

- L'appui à la création et au fonctionnement de comités intersectoriels régionaux de lutte contre le sida (CRILS) dans les 6 régions prioritaires sur le plan de la vulnérabilité épidémiologique (Souss-Massa-Drâa, Tanger-Tétouan, Marrakech-Tensift-Al Haouz, Tadla- Azilal, Rabat-Salé-Zemmour-Zaers, et Grand Casablanca)
- L'appui à la conception et à la mise en œuvre de plans stratégiques régionaux.

Renforcer le dispositif de surveillance épidémiologique et de monitoring/évaluation des actions en :

- Augmentant le nombre de sites de surveillance épidémiologique : 26 sites fin 2007 contre une dizaine en 2002

- Intégrant dans la surveillance sentinelle des populations clé notamment les PS et détenus ; réalisation de plusieurs revues et études ; conception et diffusion d'un système national de suivi –évaluation du processus et résultats des programmes de lutte contre le sida dans le pays.

Round 6 (2007/2011): Prioriser les populations clé les plus vulnérables, consolider les acquis et passer à l'échelle en quantité et en qualité

Le PSN 2007/2011 visait pour l'essentiel à :

- 1) Renforcer et structurer les programmes de prévention de proximité auprès des PS et des HSH
- 2) Structurer la stratégie nationale de réduction des risques auprès des UDI
- 3) Renforcer les actions de prévention en milieu du travail, en prison et auprès des routiers
- 4) Favoriser la mobilisation sociale du grand public, des femmes et des jeunes autour de la question du sida
- 5) Promouvoir et renforcer l'accès précoce au dépistage
- 6) Renforcer le savoir, vouloir et pouvoir se soigner de toutes les personnes vivant avec le VIH
- 7) Favoriser la recherche, la décentralisation, le travail en réseau et le suivi-évaluation pour renforcer la cohérence et l'efficacité de la riposte nationale

C'est autour de ces axes que vont se structurer les principales réalisations du round 6 telles que détaillées dans les paragraphes qui suivent. Ces réalisations seront le plus souvent illustrées par des chiffres, des témoignages et des focus mettant en lumière certaines expériences innovantes réalisées grâce à l'appui du Fonds mondial.

I. Renforcer et structurer les programmes de prévention de proximité auprès des PS et des HSH

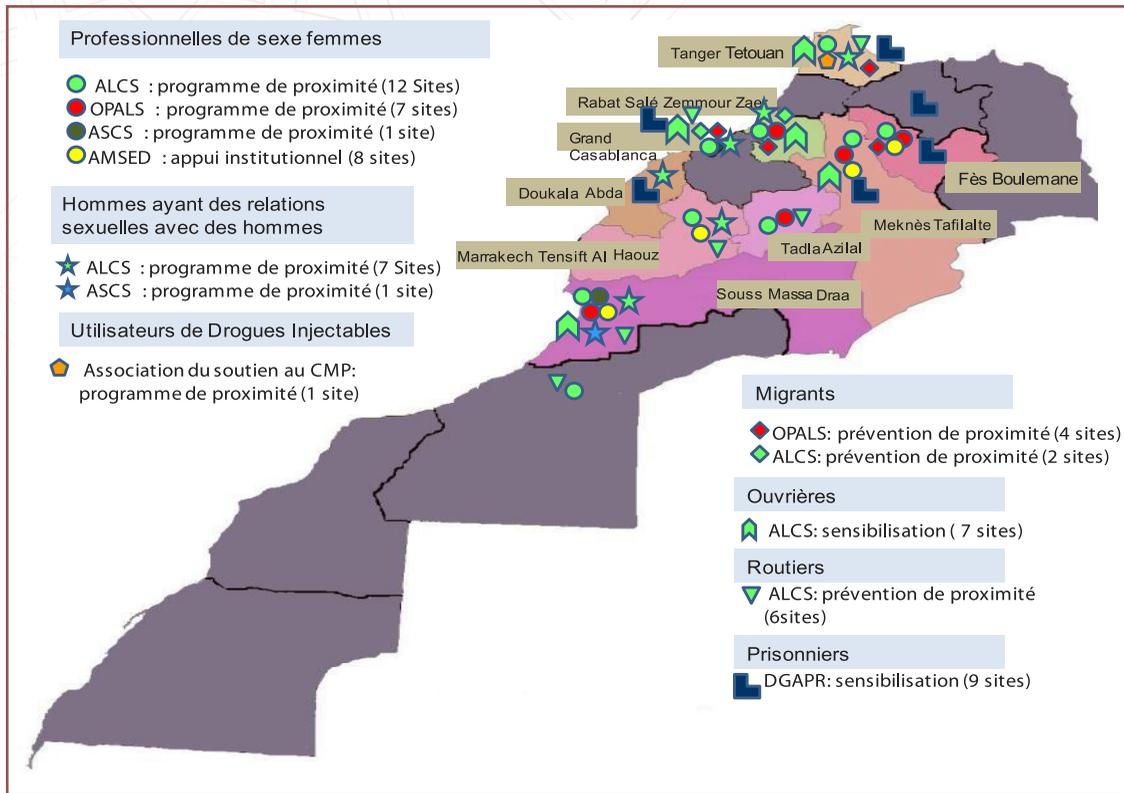
Le Maroc a été un des premiers pays de la région MENA à réaliser des programmes de prévention et de soutien avec des PS et des HSH.

Le premier programme a été mis en place par l'ALCS dès 1990 auprès des femmes PS avec l'appui du Family Health International, suivi en 1993 par un projet, financé par l'Union Européenne, avec les HSH.

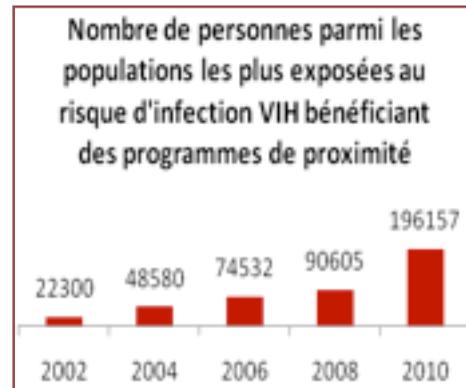
En plaçant les HSH et les PS au cœur de sa proposition de financement pour le Round 6 du PSN 2007/2011, le Ministère de la santé appuyé par le CCM Maroc, a démontré, une fois de plus, son pragmatisme et sa volonté de faire face sans déni, ni tabous, à une épidémie concentrée qui touchait principalement les populations les plus vulnérables au VIH du fait notamment de la stigmatisation et de la discrimination sociale dont ils font l'objet : HSH, PS ou encore usagers de drogues (UDI).

L'appui du FM dans le cadre de ce round a permis aux programmes destinés aux PS et aux HSH, portés principalement par des associations à deux exceptions près, de mieux se structurer sur le plan organisationnel et de renforcer de façon importante, leur offre, sur le plan qualitatif et quantitatif. Cantonnées principalement dans quelques grandes villes comme Casablanca, Rabat, Agadir, Tanger ou Marrakech, les actions avec les PPER ont pu ainsi être étendues à d'autres sites géographiques, passant de 9 à 28 sites pour les PS et de 5 à 8 pour les HSH impliqués dans le travail du sexe.

Carte des principaux sites d'intervention auprès des PS et HSH



Le nombre de personnes touchées dans le cadre de ces projets a également évolué, multiplié par deux, cinq, voire dix selon les populations concernées, passant de 22 300 à 196 157 en 2010.



Mais au-delà de ce passage à l'échelle géographique et quantitatif, le Round 6, aura surtout permis, selon les propos recueillis, aux associations actives dans le domaine de la prévention combinée auprès des PS et des HSH, l'ALCS, l'ASCS, l'OPALS et l'AMSED, de :

- Professionnaliser leurs programmes par la mobilisation, la formation et la fidélisation d'un plus grand nombre d'intervenants communautaires : éducateurs paires, médiateurs communautaires, relais de prévention...



« L'appui du Fonds nous a permis non seulement d'être plus pro actifs en renforçant le nombre de nos sites d'intervention, mais aussi de disposer de ressources humaines engagées et compétentes grâce aux nombreuses formations proposées au niveau national » (Ghizlane Mghaimimi, directrice de l'ASCS).

- Renforcer à la fois le savoir, le vouloir et le pouvoir se protéger/soigner des PPER au travers d'activités complémentaires : permanences d'information et de distribution du matériel de prévention sur les sites de drague ; renforcement de l'accès au dépistage et au soin ; consultations médicales mobiles ; soutien psychologique ; renforcement de l'estime de soi et du pouvoir de négociation dans le cadre d'ateliers, de séances de convivialité et de groupes d'entraide ; médiation sociale et insertion économique via l'appui d'activités génératrices de revenus (AGR).

« Les activités proposées dans le cadre du programme PPM (prévention de proximité auprès des HSH) ont changé mon regard sur la vie, ont redonné du sens à mon existence, m'ont fait retrouver la fierté d'être marocain. Je me sens enfin accepté tel que je suis, utile aux autres. Et moi qui n'avais aucune conscience des risques avant, maintenant je fais très attention » (Hakim, Educateur pair auprès des HSH).

- Mettre en place un système de diagnostic des besoins et de suivi-évaluation permettant de renforcer l'ancrage communautaire, la pertinence, l'acceptabilité et l'efficacité des activités et des services proposés.

« Grâce aux formations réalisées et aux référentiels élaborés dans le cadre de l'appui du Fonds, nous avons appris à réaliser des diagnostics communautaires participatifs ; à établir des cartographies précises des sites de dragues... Les études RDS appuyées par l'ONUSIDA et le PNLS nous ont également permis de mieux cerner les besoins et les réalités de nos publics. Nos programmes sont ainsi plus adaptés, plus réalistes, plus acceptables et plus efficaces » (coordinatrice d'un programme de prévention auprès des PS).

- Mettre en place, sous l'impulsion du Fonds et du Ministère de la santé, des mécanismes de concertation au niveau régional qui ont favorisé la cohérence et l'efficacité des programmes proposés par les uns et les autres.

« On sait mieux ce que font les uns et les autres et on fait de plus en plus d'efforts pour ne pas être plusieurs à faire les mêmes choses, au même endroit et pour le même public » (décideur associatif)

- Renforcer la pertinence, l'efficacité et la cohérence de leurs programmes par l'inscription dans la démarche d'autoévaluation formative et de redevabilité exigée par le Fonds.

« Au début, je trouvais que les procédures de suivi imposées par le FM étaient très lourdes et prenaient beaucoup de temps. Mais, à la longue, je me suis rendue compte que loin d'être une perte de temps, ces procédures, non seulement amélioreraient la qualité de notre travail, mais nous permettaient également de mieux rendre compte et valoriser ainsi ce qu'on fait ! » (Educatrice pair auprès des PS).

Une séance d'information avec les PS

Lundi soir, 19 heures à l'ALCS Casablanca. C'est l'heure de la réunion d'information sur le sida avec les professionnelles du sexe. L'ambiance est détendue...Des dessins et des photos défilent sur un tableau. «Des réactions ?» demande l'animatrice. «Ah, il ne faut pas se fier aux apparences, lâche une toute jeune fille devant l'image qu'on lui présente, qui est celle d'un homme aux allures de cadre. C'est avec eux que l'on a le plus de problèmes», raconte-t-elle. Une autre : «Moi, si j'ai le choix, je choisis toujours le vieux client. A peine a-t-on eu le temps de lui mettre un préservatif que c'est fini.» Elles éclatent de rire, se donnent des conseils. Tout est abordé. On essaye même les préservatifs sur un pénis en bois. A la fin de la séance, certaines filles demandent à voir le médecin en charge de la consultation médicale et du dépistage et repartent par une porte dérobée. Certaines avec des traitements contre la syphilis, toutes avec des préservatifs. La moitié des filles sont voilées, la plupart ne savent ni lire ni écrire. «C'est vraiment cela notre travail : agir auprès des personnes les exposées au risque du fait de facteurs de vulnérabilité multiples», explique l'animatrice.

Texte adapté de l'article «Le Maroc, terre rebelle au sida » publié par le journaliste Eric Favreau dans le journal français Libération du 20 avril 2010 .

II. Structurer la stratégie nationale de réduction des risques auprès des UDI

La structuration de la réduction des risques liés à l'usage de drogues et l'introduction de la méthadone ont été les grandes innovations du Round 6.

En initiant un programme pilote de substitution par la méthadone dans trois villes, le Maroc, confirmait son rôle pionnier dans la lutte contre le sida en devenant le premier pays arabe à intégrer la méthadone dans le paquet de soin des personnes usagères de drogues.

Mots

La méthadone est une substance de la famille des opiacés, consommée sous forme de solution buvable, dont les effets ressemblent à ceux de l'héroïne.

Impulsée à la fois par le Ministère de la santé et des associations, soutenue sur le plan stratégique et technique par le bureau local de l'ONUSIDA, appuyée financièrement par le Fonds , la structuration de la politique marocaine en matière de RDR UDI, qui est un exemple de la gouvernance multisectorielle et participative mise en lumière dans un chapitre précédent, s'est faite sur plusieurs étapes.

- 1) En 2006, le programme national de lutte contre la toxicomanie (PNLT) du ministère de la Santé, avec l'appui de l'ONUSIDA et l'ONUSIDA, a initié une évaluation rapide de la situation de l'usage des drogues injectables dans certaines villes du Nord du Maroc : Tanger et Tétouan. Ce diagnostic, coordonné par le Dr. Fatima Asouab, chef du service de

santé mentale au ministère, mené auprès de 494 usagers dont 2/3 d'injecteurs et 14% de femmes, a mis en évidence l'urgence d'élaborer et mettre en œuvre un programme de RDR UDI localisé en priorité dans le Nord du Maroc. Car, c'est là où vivent la plupart des usagers de drogues dures, principalement l'héroïne. Ils seraient quelques milliers dans le nord du pays selon certaines données. La pauvreté, l'absence de perspectives, conjuguées avec la baisse des prix de l'héroïne vendu à 30 dh (4 dollars US), voire moins, devant les lycées et collèges expliqueraient ces chiffres.

2) Le PNLT, le PNLS, en collaboration avec les acteurs institutionnels et associatifs impliqués depuis quelques années auprès des UDI (L'association d'appui au CMP Hasnouna, l'ALCS Tétouan, l'association Nassim ...) et toujours avec l'appui de l'ONUSIDA et du Fonds, élaborent un plan d'action pour la période 2008/2011 sur la base des résultats du diagnostic réalisé. Le plan conçu et validé avec le CCM s'organise autour de trois volets : a) la mise en place de trois dispositifs d'accueil et d'échange de seringues dans les trois villes du Nord du Maroc les plus concernées par la problématique de l'usage de drogues par voie intraveineuse ; b) l'ouverture à titre expérimental de trois unités de distribution de la méthadone à Tanger, Salé et Casablanca et 200 usagers substitués ; c) le renforcement des dispositifs de pilotage, de recherche et de suivi-évaluation des programmes de RDR UDI.

3) Le plan d'action défini est mis en œuvre avec l'appui financier du Fonds et le soutien technique de l'ONUSIDA.

Un programme d'accueil et de soutien psychosocial pour les UDI à Tanger

L'association d'appui au CMP Hasnouna, créée de façon formelle en mai 2006, a mis en place la première structure à bas seuil pour l'accueil et le soutien psychosocial des usagers de drogues au Maroc. Adossé au CMP qui est un centre de santé publique dédié à la santé mentale, le lieu accueille tous les jours une cinquantaine d'usagers. Certains viennent se doucher, manger, se faire couper les cheveux, ou laver leurs affaires... D'autres ont besoin d'un soutien social ou psychologique, ... D'autres encore participent aux groupes d'entraide et aux ateliers d'art thérapie facilités par l'association .

Il y'a là une maitresse de maison, ancienne usagère, qui s'occupe de l'entretien, fait la cuisine, ... Une assistante sociale qui facilite les démarches de retour à l'emploi, fait de la médiation familiale, s'occupe des démarches administratives pour faciliter l'octroi d'une carte d'identité nationale... Une unité mobile qui sort tous les jours sur les lieux de shoot pour distribuer du matériel de prévention, écouter, soutenir , orienter... et une équipe de rédaction, tous des usagers, qui édite un journal en arabe tous les trois mois, « Point de transition » التحول نقطة qui donne la parole aux usagers qui souhaitent témoigner de leur vécu, pousser un cri de colère ou donner leur point de vue sur les drogues et la RDR redevenant ainsi des citoyens à part entière dont la parole est écoutée, comprise, valorisée...

4) Une revue des principaux acquis et limites du plan d'action défini est conduite par des consultants mandatés par le Fonds et ONUSIDA.

Bilan synthétique des principales réalisations de la stratégie nationale de RDR UDI 2008/2011

1) Les 3 dispositifs d'accueil et d'échange de seringues prévues sont opérationnels et ont permis : 1) de sensibiliser 3300 UDI ; 2) de distribuer 278 000 seringues avec un retour de 40% de seringues utilisées

2) 102 UDI, dont la majorité sont suivis au Centre Médico Psychologique Hasnouna de Tanger, bénéficient de la méthadone. La revue du plan d'action montre de façon claire « qu'en termes de contenus techniques et de pratiques professionnelles, le Maroc dispose à l'issue de cette première expérience d'une solide expertise lui permettant d'envisager avec sérénité une mise à l'échelle du traitement de substitution par la méthadone»¹⁸

3) Le comité de pilotage national de la RDR UDI est mis en place et un réseau associatif , RDR Maroc , dédié à la réduction des risques est créé en 2008 à l'initiative d'acteurs institutionnels et associatifs comme le Dr. Fatima Asouab, chef de services de la santé mentale au ministère de la santé, Dr. Salhi, responsable du centre médical et psychologique (CMP)Hasnouna à Tanger, le Dr Jalal Toufik, directeur de l'hôpital psychiatrique AR-Razi et responsable du programme Menahra.

4) Deux études épidémiologiques utilisant la méthode RDS ont été réalisées à Tanger (2010) et à Nador (2011)

¹⁸ Ministère de la santé, « Programme de RDR parmi les UDI : plan d'action 2016-2012 »

Témoignage

« . C'est un homme qui m'a initiée à l'héroïne à l'âge de 17 ans. Nous avons passé huit ans ensemble, puis un jour, il est parti. Je me suis retrouvée seule, sans ressources...J'ai vendu ma chair pour m'acheter mes doses. La drogue me permettait d'oublier mon malheur. Mais, j'étais tellement fatiguée. J'ai voulu mourir à trois reprises mais la mort n'a pas voulu de moi...

Un jour, j'ai entendu parler de l'association Hasnouna. Je suis venue les voir. Ils m'ont ouvert la porte, m'ont accueillie...Cela faisait 20 ans que je n'avais plus de famille, plus d'amis...Ils sont devenus ma famille.

Ils m'ont sortie de la rue, de la souffrance...Ils m'ont réconciliée avec ma famille.

J'ai pu revoir ma mère avant qu'elle meurt. Elle m'attendait. J'ai pu lui demander pardon.

Grâce à la méthadone, j'ai pu me remettre debout, recommencer à marcher, travailler, me sentir revivre...Hasnouna et la méthadone m'ont rendu l'estime, l'amour de moi... »Fatiha, 43 ans, 16 ans d'héroïne, 1 an de méthadone

« Ce sont les gens de Hasnouna qui sont venus me chercher... Cela faisait vingt ans que je prenais de l'héroïne et chaque fois que j'essayais d'arrêter, le mono (le manque) était tellement fort que je n'arrivais même plus à marcher...Le Dr. Salhi m'a expliqué ce que c'était la méthadone, ce qu'elle allait m'apporter, ce qu'il fallait faire pour que ça marche. Il m'a prescrit des analyses et des radios à faire. J'ai eu les résultats vendredi et j'ai commencé la méthadone lundi matin. Au début, j'étais à 70mg, maintenant je suis à 20 mg.

Dés le premier jour, je me suis rendu compte que je n'avais plus le mono...Je me sentais bien comme si j'avais fumé. J'ai recommencé à prendre soin de moi, je me lavais et me faisais couper les cheveux à l'association. Et cet été je suis allé nager...Cela faisait 16 ans que je n'avais pas nagé...Mustapha, 45 ans, 25 ans d'héroïne, 1an de méthadone

III. Renforcer les actions de prévention en milieu du travail, en prison, auprès des routiers et migrants

Le milieu ouvrier se mobilise contre le VIH

Le premier projet ciblant les ouvrières a été mis en 1993 par l'ALCS dans la zone industrielle de Tanger. Le choix de cette population se justifiait par les études nationales sur la vulnérabilité qui plaçaient les ouvrières dans le secteur du textile et de l'agroalimentaire parmi les populations les exposées aux risques du VIH, du fait du caractère précaire et saisonnier de leur travail. Ce projet a été étendu rapidement aux villes de Safi et de Casablanca.

L'appui du Fonds mondial, en particulier dans le cadre du round 6 a permis de structurer les activités proposées dans le cadre de ce programme puis de passer à l'échelle en l'ouvrant aux hommes et en les élargissant à d'autres villes: Agadir, Taroudant, Rabat, Meknès, Tanger et Tétouan.

Les actions mises en œuvre dans le cadre de ce programme, avec le partenariat de syndicats professionnels et l'association Sida Entreprises, se déroulent principalement dans les usines et les exploitations agricoles. Elles visent pour l'essentiel à favoriser l'accès à l'information, au conseil et au dépistage. Des CIDAG mobiles se déplacent régulièrement sur les lieux de travail pour proposer le conseil et le dépistage.

Sur la dernière année du round 6, entre juillet 2011 et juin 2012, grâce à l'appui du FM et des Fondations DROSOS et TOTAL, l'ALCS a :

Organisé 268 séances éducatives dont 29 dans le secteur informel

Conseillé et testé 5939 personnes

Mobilisé et formé 48 relais de prévention.

Les routiers barrent le chemin au sida

Le projet routiers, initié par l'ALCS Agadir, a démarré en 2007 grâce notamment à l'appui des Instituts Pasteur Maroc et France, de la Fondation Total rejoint ensuite avec l'appui du Fonds mondial. Ce projet est considéré comme une réussite et un programme modèle par la Fondation Total qui l'a capitalisé dans le cadre d'une brochure diffusée dans plusieurs pays.¹⁹

Mis en œuvre dans six villes, il s'organise principalement autour de séances de sensibilisation (2 à 3 par semaine) qui se déroulent sur les principaux sites de regroupement des routiers : stations d'essence, aires de repos, parkings, cafés, gares routières... Lors de ces séances, plusieurs thèmes sont abordés : modes de transmission des infections et prévention de l'infection, situations génératrices de risque, dépistage et prise en charge... A la fin des séances, les intervenants de l'ALCS et les relais de prévention formés dans le cadre du programme distribuent des dépliants, des affiches, des cassettes audio et des préservatifs et orientent ceux qui le désirent vers les CIDAG fixes et mobiles de l'association.

Le projet Routiers concerne non seulement les chauffeurs de poids lourds, mais également les chauffeurs d'autocars et de grands taxis.

¹⁹ Cf site <http://fondation.total.com/page-d-accueil/sante/actions-de-terrain/vih/sida/prevention-des-ist-et-du-vih/sida-aupres-des-routiers-maroc503158-.html&projectMedia=1586> & <http://sanisphere.com/pdf/Fr/Routiers.pdf> pour télécharger la brochure

Entre 2007 et 2011, plus de 100 000 routiers ont vu se renforcer leur savoir, vouloir et pouvoir se protéger.

Témoignage

« Je faisais partie de ceux, nombreux, qui croyaient que le sida était un mythe inventé par l'occident. Puis, un jour un collègue m'a trainé dans une formation de l'ALCS avec six autres collègues. Je suis venu par curiosité. Je suis resté par conviction. Cela fait maintenant trois ans, que je me suis engagé comme relais de prévention auprès de mes pairs, les chauffeurs des 1172 grands taxis qui parcourent quotidiennement les routes de Sous Massa Drâa. Ce qui m'a convaincu, ce sont la qualité des savoirs scientifique, l'ambiance conviviale et l'approche participative mises en œuvre par les animateurs du projet à l'ALCS. Et puis en tant que syndicaliste et citoyen, je me suis dit qu'il fallait tendre la main pour aider mes collègues à se protéger. Cela ne s'est pas fait sans difficultés. Au début, quand ils nous voyaient arriver avec les intervenants de l'ALCS, certains collègues nous disaient : pourquoi nous, qu'est-ce qu'on a à voir avec cette maladie ? Les convaincre de faire le test, c'était comme amener une vache à l'abattoir. Mais notre engagement, notre persévérance ont fini par payer. Aujourd'hui, ce sont eux, surtout les célibataires qui viennent nous demander des préservatifs. Et quand les CIDAG mobiles de l'ALCS se déplacent sur les lieux de regroupements des grands taxis, ils sont nombreux à faire le pas pour se faire tester. Mais notre utilité va au-delà de nos pairs. Nous contribuons aussi à sensibiliser nos clients. Chaque jour, nous faisons 10 à 20 trajets Aller/Retour. Nous partons à six et nous revenons à six (les taxis transportent six clients à chaque voyage). Nous en profitons pour leur parler de la santé, du VIH...L'ALCS a mis à notre disposition des CD et cassettes alternant chansons et messages préventifs. Mais, ce qui serait bien, c'est d'avoir des cassettes qui mettent en avant des hadiths et des versets coraniques qui plaident pour la prévention, la tolérance, le soin...Nos taxis sont le lieu de rencontres de toutes les classes sociales, de toutes les sensibilités. Il y'a ceux qui aiment Stati (chanteur populaire marocain) et ceux qui préfèrent la parole de Dieu et de son prophète...Il nous faut des supports de communication qui conviennent à tous ».Brahim, chauffeur de grand taxi, relais de prévention dans le projet routier de l'ALCS à Agadir .

La prévention du sida entre dans les prisons marocaines

Les programmes de prévention en prison, démarrés avant l'arrivée du Fonds, se sont structurés dans le cadre du Round 1 grâce à l'élaboration, en 2006, d'un plan sectoriel de lutte contre le sida en milieu carcéral. Le Round 6 a permis de consolider les acquis réalisés.

Témoignage

« Nous avons commencé très modestement, par des séances d'information, puis des distributions de préservatifs au niveau de l'infirmerie. Aujourd'hui, grâce en grande partie à l'appui du Fonds mondial, et le travail en réseau avec les ONG thématiques sida, nous avons mis des cellules d'écoute et d'information dans certaines prisons, formé plusieurs éducateurs pairs, organisé des représentations théâtrales, produit des supports de communication adaptés aux besoins des prisonniers... Il y'a même des prisons où les relais formés animent des émissions de radio. Nous avons aussi obtenu que les détenus séropositifs soient suivis et que ceux qui le nécessitent bénéficient du traitement antirétroviral fourni gratuitement par le ministère de la santé.

Nous avons enfin formé le personnel des prisons, soignants, gardiens, administratifs, pour renforcer leur savoir, mais aussi réduire les risques de stigmatisation et de discrimination à l'égard des détenus séropositifs.

Mais l'impact de ce programme va au-delà du sida. Il a contribué de façon cruciale à éclairer les manques et les dysfonctionnements en matière d'accès à la santé dans les prisons marocaines. La lutte contre le sida a donc servi de révélateur, mais aussi de réformateur, dans la mesure où elle nous a fait prendre conscience de l'urgence de revoir nos stratégies en articulant de façon imbriquée droits humains et accès à la santé »

Dr. Jaouad Amar, ancien chef de division de la Santé et de la Réinsertion au niveau de la Délégation Générale de l'administration pénitentiaire et de la réinsertion .

Les migrants subsahariens clandestins accèdent à la prévention et aux soins

Depuis une dizaine d'années, du fait notamment du durcissement des politiques migratoires de l'Union Européenne, et du renforcement des contrôles au niveau des frontières, le Maroc est devenu un pays de transit, voire de long séjour pour des milliers de migrants venus d'Afrique subsaharienne. Ces personnes se retrouvent ainsi sans ressources et dans des situations administratives irrégulières. Certains d'entre eux sont déjà porteurs du VIH, la plupart sont y vulnérables du fait de la précarité juridique, sociale et économique qui leur ferme les portes de la prévention et des soins.

Une évaluation rapide de la vulnérabilité des migrants au VIH a été conduite par le ministère de la Santé, avec l'appui de l'ONUSIDA, en 2007. L'atelier national organisé suite à cette étude a permis de définir une stratégie globale organisée pour l'essentiel autour de trois axes :

- Renforcer les capacités de migrants à se protéger/se soigner
- Soutenir sur les plans médical, social, psychologique et économique les migrants vivant avec le VIH
- Plaider pour l'accès aux soins et aux droits des migrants en situation irrégulière.

La mise en œuvre de cette stratégie a été assurée principalement par deux associations : l'OPALS Maroc et l'ALCS.

Les deux associations utilisent la même approche : l'éducation par les pairs. Elles mobilisent, forment et recrutent des migrants qui s'engagent à faciliter l'accès à la prévention, au dépistage et aux membres issus de leurs communautés.

Le ministère de la Santé assure l'accès au traitement ARV à tous les migrants qui arrivent aux centres référents notamment à Rabat, Tanger et Fès.

- Entre 2007 et 2011, 44 012 migrants ont été sensibilisés par les deux associations
- Sur l'année 2011, l'ALCS a mobilisé 56 relais de prévention et l'OPALS 19
- Plus de 1000 permanences et des dizaines de séances de convivialité ont été organisées
- Une centaine de migrants vivant avec le VIH a bénéficié de soins médicaux et psychosociaux.

IV. Favoriser la mobilisation sociale du grand public, des femmes et des jeunes autour de la question du sida

Les leaders religieux prêchent la prévention et la tolérance

Ce programme initié par la Ligue Marocaine de lutte contre les MST/sida (LMLMST) en partenariat avec le ministère des Habous et des affaires religieuses et la Rabitat Mohammedia des Oulémas du Maroc a permis de former 890 leaders religieux : des imams et des Morchidates (prédicatrices).



Témoignage

« Grâce au programme que nous avons mis en place, nous sommes parvenus à convaincre les leaders religieux de modifier leur discours concernant le VIH. Pour cela, nous avons organisés plusieurs formations et publié quelques documents comme «le guide pour les imams, les prédicateurs et les prêcheurs pour faire face aux IST et au sida» ou «le guide de l'éducation par les pairs pour la prévention des IST et du sida dans les écoles traditionnelles » illustrés par des versets coraniques, de hadiths du prophète ou de principes religieux qui font référence à la sexualité, à la prévention ou encore à la nécessité d'aider son prochain. Comme par exemple, le principe qui souligne « la nécessité justifie la levée des interdits » pour plaider pour l'usage du préservatif comme outil de prévention. La préservation de la vie est en effet un des sacrements de l'Islam. Depuis, la teneur des prêches a évolué vers plus de pragmatisme, d'empathie et de solidarité avec les personnes vivant avec le VIH» Mohammed Belkebir , sociologue et secrétaire général de la LMLMST.

Des maisons de quartier et des écoles renforcent les capacités des jeunes à se protéger

Un après midi sida à la maison des jeunes AL Wahda

Samedi 16 février, 15h30, Maison des jeunes AL Wahda, quartier industriel de Rabat. Une vingtaine de jeunes, filles et garçons, âgés de 10 à 20 ans, s'affairent autour d'une banderole de cinq mètres posée à même le sol. Des pinces à la main, ils dessinent des rubans rouges, le logo du FM... Dans une salle mitoyenne, des mères de familles et quelques adolescentes participent à une projection de film suivi d'un débat. Un peu plus loin, dans une autre salle, une trentaine de jeunes gens débattent autour de l'approche de l'éducation par les pairs. D'autres jeunes encore élaborent un support media autour du thème du sida...En tout 138 participants. Une véritable mobilisation.

« Cela n'a pas toujours été le cas, souligne un des organisateurs. Autrefois, il aurait été plus difficile de mobiliser autant de monde. Mais grâce à l'appui du FM, nous avons pu inscrire nos actions antisida dans la durée ce qui a permis peu à peu de réduire les tabous et le déni autour de cette maladie ».

18h30 : Tous les participants, se retrouvent dans le hall de la maison, autour de la banderole qui a maintenant très belle allure. Chaque groupe a désigné une porte parole pour partager avec l'ensemble des présents les principaux résultats de leur travail. Contrairement à l'usage, quand un grand nombre de jeunes et d'enfants se retrouvent ensemble dans un même espace, le calme règne. Toutes et tous écoutent attentivement, puis applaudissent les orateurs...Il n'y a ni rire, ni moqueries, ni gêne...preuve que le sida est devenu un «sujet respectable et légitime», une priorité partagée par tous, comme le rêvait Kofi Anan en créant le Fonds mondial .



Témoignage

« Nous existions déjà depuis 1994 en tant que club de santé dédié notamment à l'hygiène et à la sauvegarde de l'environnement. Mais l'appui du Fonds mondial nous a permis de renforcer le volet réduction des risques des IST et du sida et d'inscrire nos actions dans la durée. Nous avons pu ainsi former une centaine d'éducateurs pairs, réaliser des pièces de théâtre courtes et des supports de communication comme les brochures, les affiches...Et nos éducateurs pairs ne se contentent pas d'intervenir uniquement dans les murs du collège. Ils organisent des interventions dans des orphelinats, dans les centres de protection des mineurs, auprès des enfants en situation de rue...Grâce aux formations reçues dans le cadre du financement du FM, nos élèves sont plus épanouis, plus engagés et plus responsables sur le plan social. Ils ont envie d'agir pour le bien de leur pays en aidant leurs pairs à réduire les risques de transmission du VIH» Mme Faouzia EL Kbidi , enseignante et responsable du club santé du collège Mohammed Cheikh Saadi à Agadir.

Des campagnes médiatiques nationales et des actions de sensibilisation en marge de manifestations sociales, culturelles et artistiques comme les festivals artistiques, les moussems, les souks,....

Sidaction Maroc, qui n'est pas financé par le Fonds, est le principal outil de mobilisation sociale autour du sida sur le plan médiatique. Initié par l'ALCS en 2005, avec l'appui de Sidaction France, bénéficiant à chaque édition du Haut patronage du souverain marocain, ce rendez-vous médiatique qui a lieu tous les deux ans, permet de l'avis de toutes les personnes rencontrées de collecter non seulement des fonds qui viennent compléter le financement du FM (13millions de dh en 2010); mais aussi et surtout de renforcer les savoirs et les vouloir se protéger, dépister et soigner du public marocain. Après chaque campagne nationale Sidaction, la fréquentation des CIDAG enregistre un pic important. Rien d'étonnant à cela quand on sait qu'en plus de l'émission de 3h et demie diffusée en direct par toutes les chaînes nationales, des spots radiophoniques et télévisuels, des annonces de presse sont diffusés tous les jours et pendant un mois par la majorité des médias marocains. Sidaction contribue aussi et pour une part essentielle à lever le déni et les tabous sur la maladie et à renforcer le sentiment de solidarité envers les personnes infectées et affectées par le VIH.

Les actions de sensibilisation en marge des manifestations ont permis de sensibiliser 731 018 personnes dans 70 villes à travers les régions du Maroc.



Des supports de communication innovants et ludiques

Grâce à l'appui du Fonds :

- 3 pièces de théâtre et une opérette musicale ont été réalisées par la LMLMST et présentées dans plusieurs villes du Maroc.
- Un site web chabab.ma, animé par des jeunes pour des jeunes dans le but de promouvoir les « bons comportements » destinés à réduire les risques de transmission du VIH a été mis en ligne par la Rabitat des Oulémas du Maroc en novembre 2012
- Un CD rom interactif, destiné à mobiliser les jeunes, conçu en 2004 par l'OPALS, a été révisé en 2010 grâce au financement du Round 6.

Un CD Rom éducatif et ludique pour sensibiliser les jeunes

L'OPALS a mis en place un programme dédié aux jeunes et visant à renforcer leurs capacités à se protéger contre les IST et le sida. Plusieurs jeunes scolarisés ont été formés à la fonction de relais de prévention. Leur mission consiste à animer des débats participatifs dans les établissements scolaires, les associations de quartiers, les maisons de jeunes. Ces débats sont guidés et facilités par l'utilisation d'un CD-ROM éducatif, mis au point durant l'année 2004 et révisé en 2010, qui permet à son utilisateur, en répondant à un quizz (questions/réponses) de renforcer ses savoirs sur les IST et le sida : les causes, les symptômes, les moyens de prévention et le traitement. En utilisant media très apprécié par les jeunes, l'apprentissage devient plus attractif.

Des associations féminines et des associations de développement local renforcent le savoir et pouvoir se protéger des femmes en situation de vulnérabilité

Du fait de leur statut juridique, de leur situation sociale et économique ou encore de leur niveau scolaire, les marocaines sont particulièrement vulnérables au risque du VIH/sida. Pour preuve, la féminisation de l'épidémie au Maroc. Les femmes représentaient en 2011, ainsi que souligné plus haut, 50% des cas du sida au Maroc. Elles étaient 8% en 1989.

Les femmes sont donc une population prioritaire. C'est pour cela que le Fonds a appuyé les programmes de mobilisation des organisations féminines et des associations développement local mis en place par l'OPALS et l'AMSED.

L'OPALS a organisé plusieurs ateliers, colloques de plaidoyer pour l'amélioration de l'accès à la santé sexuelle et reproductive et formations visant à renforcer les capacités des membres des associations féminines à se faire le relais des messages de prévention auprès des femmes qui fréquentent leurs structures. Ces relais, une fois mobilisés ont utilisé le film *Al wikaya assas* (la prévention est la base), réalisé par l'association grâce à l'appui du FM, pour mobiliser à leur tour d'autres femmes. L'association s'est également engagée dans un plaidoyer soutenu auprès des membres du parlement en faveur de la mise en œuvre d'un programme dédié à la santé sexuelle et reproductive des femmes .

L'AMSED, quant à elle, fidèle à sa mission d'empowerment des associations œuvrant dans le champ du développement local, a mis en place une approche innovante, l'intermédiation, qui consiste à renforcer des associations référentes dites « focales intermédiaires » (AFI) pour qu'elles renforcent à leur tour les capacités des associations à base communautaire.

Témoignage

« Ce programme est bien pour nous...on apprend beaucoup de choses sur les maladies.... Moi je n'ai pas honte de parler avec mon fils sur les risques et les dangers...maintenant que je sais, c'est ma responsabilité d'informer...pourquoi avoir honte ... tout ça fait partie de notre religion... on ne dit rien de Haram» Bénéficiaire d'un programme d'alphabétisation à Tanger, citée dans le rapport d'évaluation du programme réalisée par Rachida Afilal, consultante nationale .

Les différents programmes et activités détaillés dans ce chapitre ont permis notamment, selon les propos recueillis, de :

- 1) Contribuer pour une part essentielle à concrétiser le passage à l'échelle fixé comme objectif dans le cadre du financement du round 6 en formant 890 leaders religieux, en sensibilisant plus de 300 000 jeunes (scolarisés ou non) ; en mobilisant 380 clubs de santé scolaires et 55 associations, actives dans les champs de la promotion des droits des femmes, de l'alphabétisation et du développement local, ont été ainsi mobilisées et formées par l'AMSED pour intégrer la lutte contre le sida dans leurs stratégies d'action. Cette mobilisation s'est faite dans 6 régions parmi celles prioritaires du plan stratégique national : Sous Massa Draa ; Marrakech Tensift Al Haouz ; Fès Boulmane ; Tanger Tétouan ; Tadla Azilal et Meknès Tafilalet ;
- 2) Changer les perceptions, les discours et les pratiques à l'égard du sida et des personnes vivant avec le VIH
- 3) Renforcer le savoir et le vouloir se protéger des publics bénéficiaires, en contribuant notamment à libérer la parole autour des risques de transmission du VIH y compris au sein de la cellule familiale.

V.Promouvoir et renforcer l'accès précoce au dépistage

Un conseil et dépistage bien faits, renforcent, de l'avis de toutes les expériences et recherches internationales, l'adhésion des personnes à la prévention et/ou aux soins.

Le Maroc a, par conséquent, placé l'accès précoce au conseil - dépistage au cœur du plan stratégique national. Le premier centre de dépistage anonyme et gratuit (CIDAG) a été mis en place par l'ALCS en 1992 à Casablanca, suivi en 1993 par Tanger, puis Rabat ...

D'autres associations comme l'OPALS, ALIS, la LMLMST, ASCS, se sont depuis impliquées dans ce domaine contribuant à renforcer et à étendre l'offre de dépistage à d'autres villes et régions du Maroc grâce en particulier à l'appui du Fonds mondial.

Le centre de dépistage de l'ASCS à Agadir

Un mardi du mois de février 2013, il est 17h et une cinquantaine de personnes, des femmes et des hommes, attendent leur tour pour se faire conseiller et tester par le médecin de l'association du Sud Contre le Sida à Agadir.

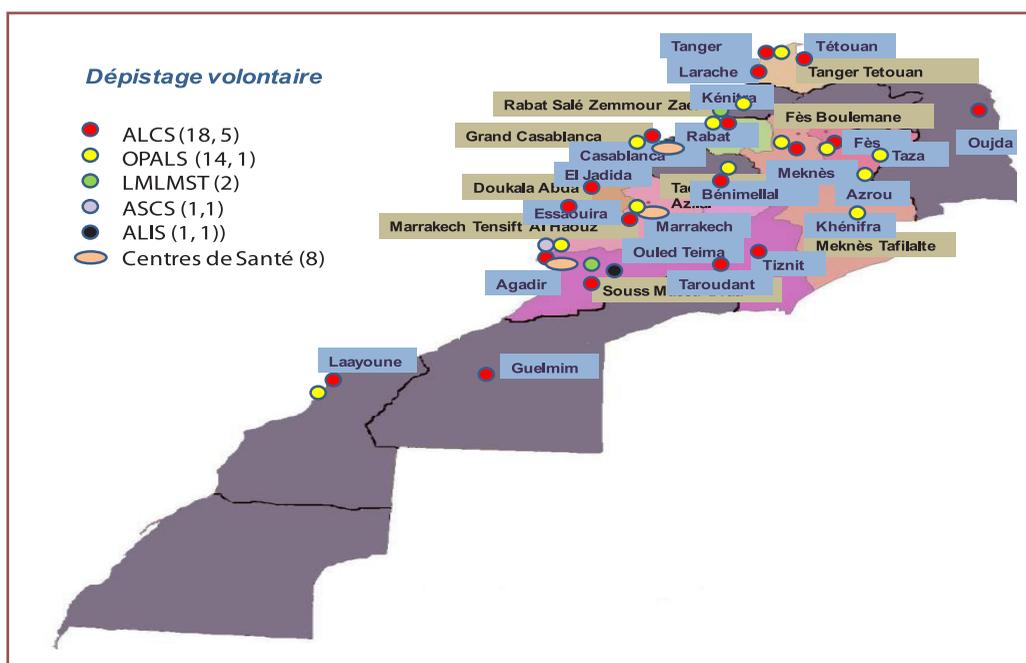
« C'est la foule comme tous les mardi et vendredi, jours de permanences des PS et des HSH » m'explique Hamida, médiatrice sociale.

L'ASCS intervient sur plusieurs sites de drague, des parcs, des bars, des cafés, ... de jour (11h-16h) et de nuit (21h-4h) ... C'est sur ces sites que sont sensibilisées les HSH et les PS sur les bénéfices de se faire tester.

Les femmes sont accompagnées par les éducatrices paires de l'association auprès des PS, qui répondent à leurs questions, leur distribuent dépliants et préservatifs... Les hommes bénéficient eux des conseils de Farid, 26 ans, éducateur pair meneur, impliqué dans les actions de prévention auprès des HSH depuis plus d'un an. Farid qui dit se « sentir utile » en militant pour l'accès des HSH aux soins tout en étant conscient qu'il faut beaucoup de temps pour vaincre le déni et faire évoluer les perceptions et les comportements »

Entre 2007 et 2011, les 52 CIDAG associatifs, 44 fixes et 8 mobiles, ont permis de conseiller et de tester 232 962 personnes dans 30 villes du Maroc.

Répartition géographique des CIDAG au Maroc



Cependant, malgré la disponibilité et la qualité de l'offre, les chiffres demeuraient relativement faibles au regard des prévisions et des besoins. On estime en effet que 80% des personnes infectées par le VIH au Maroc ne connaissent pas leur statut sérologique.

Mais en juin 2012, quelques jours seulement avant la clôture de la dernière phase du financement du Round 6, un événement est venu changer la donne : la première campagne officielle de conseil-dépistage, initiée par le ministère de la santé sur tout le territoire national. 250 structures, 200 centres de santé publics et 50 centres des ONG, furent ainsi mobilisés entre le 20 et le 27 juin pour accueillir les demandeurs de tests sensibilisés au travers des spots télé, radio, annonces presse et affiches publiques. On attendait 15000 personnes. Ce furent 76 000 qui ont fait le pas pour se faire tester. Un succès sans précédent.

Témoignage

« 76 000 en 7 jours, alors qu'on avait du mal à faire plus de 40 000 sur une année ! Beaucoup pensaient que ça allait être un échec, parce qu'organiser une telle campagne en si peu de temps (trois mois) semblait être une aberration. Avec Boutaina (El Omari), nous avons tenu et nous avons eu raison. Ce succès, c'est aussi la preuve, que désormais, les marocains n'ont plus peur d'aller se faire tester dans les centres de santé publics. C'est pourquoi, nous pensons renforcer, au cours du round 10, l'intégration du conseil-dépistage en offre de routine dans les centres de santé de base.

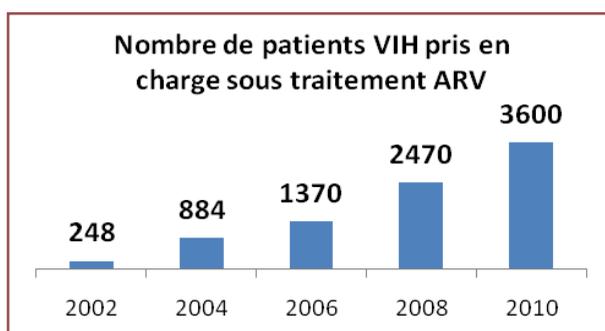
Dr. Amina Latifi, Programme National de lutte contre le SIDA, ministère de la santé

VI. Renforcer le savoir, vouloir et pouvoir se soigner de toutes les personnes vivant avec le VIH

Garantir l'accès continu et décentralisé à une prise en charge médicale de qualité

Le Round 6 a permis de renforcer la politique de décentralisation de la prise en charge médicale initiée au cours du round 1, favorisant ainsi l'accessibilité des soins au plus grand nombre de personnes diagnostiquées VIH+.

Cela s'est fait en particulier au travers de l'aménagement et l'équipement en matériel de diagnostic



de plusieurs centres référents dont celui de la région Sous Massa Draa, qui avait atteint à la fin 2012 une file active de près de 2400 personnes dont 1800 sous ARV, soit la file active totale du Maroc en 2007.

Le Round 6 a également permis au Maroc de renforcer sa politique d'approvisionnement en ARV et ce en :

- assouplissant les démarches administratives et les critères d'achat ce qui a divisé par deux le prix des ARV, faisant ainsi économiser 150 000 US\$ sur le budget de l'Etat (le gouvernement marocain prend en charge en effet plus de 70% du coût des ARV, le FM, ainsi que d'autres bailleurs nationaux (assurance maladie obligatoire) assurant les 30% qui restent.
- Optimisant et rationalisant la gestion des stocks d'ARV. Cela a été rendu possible, grâce en particulier au processus d'assurance qualité et de pharmacovigilance déclenché à partir de 2007 avec l'appui technique de GMS et impliquant toutes les institutions concernées au niveau du ministère de la santé notamment la Direction de la Pharmacie et du Médicament et la Division de l'Approvisionnement. Le contrôle de la qualité se fait tout au long de la chaîne de distribution : au niveau central, dans les centres référents et auprès des patients. La notification des effets indésirables des ARV par les médecins référents est supervisée par le Centre antipoison et de Pharmacovigilance.
- L'informatisation du système de gestion des médicaments et l'affectation par le ministère de la santé d'un pharmacien affecté au Service IST/SIDA. Ce pharmacien a profité de l'encadrement de l'équipe de GMS et a bénéficié ainsi que d'autres pharmaciens des régions de plusieurs sessions de formation.

En parallèle à l'amélioration du système d'approvisionnement, des efforts ont été déployés pour réduire de manière continue les prix passant de 200 dollars par mois et par patient en 2006 à 20 dollars par mois et par patient en 2011.

Ces dispositions ont permis de doubler le nombre de personnes sous ARV, dont 95% d'adultes, qui sont passés de 1648 en décembre 2007 à 4047 en décembre 2011.

Témoignage

« Le traitement antirétroviral agit non seulement sur l'état biologique et physique, mais aussi sur l'état psychique de la personne. Les ARV te permettent de reprendre le cours de ta vie... Tu peux retravailler, avoir des enfants, faire des projets pour l'avenir » (Samira, 40 ans séropositive depuis 15 ans, Agadir).

« Le plus grand acquis du Fonds Mondial ? Garantir l'accès continu aux ARV de tous les patients qui ont en besoin. Ca a tout changé. Pour nos malades et pour nous. Annoncer une séropositivité n'est plus synonyme de mort » Médecin, Casablanca.

« Si je suis encore là, debout, vivante, c'est grâce aux ARV. Je suis une privilégiée. J'ai vu tellement de gens mourir avant quand il n'y avait pas encore la possibilité d'en avoir » Participante au groupe de parole de l'association du Jour.

Structurer l'accompagnement psychosocial pour renforcer le vouloir et le pouvoir se soigner des personnes vivant avec le VIH

Arthur Kleinman, médecin et anthropologue américain, distingue trois dimensions de la maladie : disease (la maladie diagnostiquée par le médecin sur les plans biologique et clinique), illness (la maladie subjective, ressentie, expliquée et vécue par la personne malade) et enfin sickness (la maladie perçue et vécue par la personne et son entourage sur le plan social).

L'infection par le VIH illustre parfaitement cette définition. C'est une maladie systémique, pluridimensionnelle. Elle affecte le corps, la perception de soi, la relation aux autres et à soi même, la position sociale, la capacité économique, ... Autant de déterminants à prendre en compte si l'on veut renforcer de façon effective et durable le vouloir et le pouvoir se soigner /se traiter des personnes vivant avec le VIH... Et c'est là le rôle de l'accompagnement psychosocial.

Au Maroc, où le déficit immunitaire est souvent la conséquence d'un déficit statutaire lié à une précarité économique, sociale ou juridique, la qualité de l'accompagnement psychosocial est un déterminant essentiel de l'adhésion aux traitements.

« Le soutien psychosocial, c'est ce qui crée les conditions qui donnent envie et aident à prendre ses médicaments et à s'occuper de soi sur le plan médical » (Ali, 35 ans, sous traitement antirétroviral depuis cinq ans).

C'est ce paradigme qui a conduit, le ministère de la santé à inscrire la structuration et le renforcement de la qualité de l'accompagnement psychosocial comme une composante fondamentale de la prise en charge globale des PVVIH dans le cadre du financement du Round 6.

Cette structuration et ce renforcement se sont déclinés autour des activités suivantes :

- Un état des lieux de ce qui se fait dans le cadre de l'accompagnement psychosocial des PVVIH au Maroc
- L'élaboration d'un programme national d'accompagnement psychosocial (PNAPS) fondé sur l'expérience de l'ALCS dans le domaine de l'éducation thérapeutique
- La mise en place d'un programme de formation continue sur la médiation sociale et la médiation thérapeutique pour les acteurs des secteurs associatif et public
- Le renforcement du nombre et des capacités des médiateurs sociaux et thérapeutiques associatifs
- L'appui financier et technique aux activités de soutien et d'auto-support mises en place par les associations impliquées dans l'accompagnement psychosocial des PVVIH : l'association du Jour créée en 2006 par des personnes séro-concernées (infectées et affectées), l'ALCS, l'ASCS, l'OPALS,...

Le Programme national d'accompagnement psychologique et social

Le PNAPS est le cadre stratégique qui définit les principes éthiques et les modalités de mise en œuvre et de suivi/ évaluation des activités d'accompagnement psychologique et social des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Maroc.

L'élaboration du PNAPS a été initiée et encadrée par le Programme National de Lutte contre le Sida et les IST avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA et du Fonds mondial

La définition des contenus du programme, assurée par un binôme de consultants internationaux, une psychologue clinicienne et un médecin de santé publique, s'est faite selon une démarche participative qui s'est déroulée en 4 étapes : 1) Réalisation d'un diagnostic sur ce qui se fait dans le cadre de l'APS au Maroc : acteurs, expériences, pratiques, offres, besoins... ; 2) Elaboration des référentiels sur la base des données recueillies ; 3) Discussion et validation des référentiels avec les différents acteurs rencontrés et enfin 4) Présentation et validation officielle du PNAPS dans le cadre d'un séminaire national en présence de la ministre de la santé.

Fondé sur une approche « droits humains », le PNAPS vise à renforcer l'acceptation et l'intégration sociale des PVVIH en :

- *Les protégeant contre toute forme de discrimination/stigmatisation;
- *Facilitant leur accès à la prévention et aux soins ;
- *Facilitant leur accès aux droits sociaux et juridiques garantis par la législation marocaine.

Le PNAPS, mis en œuvre par des médiateurs sociaux et thérapeutiques associatifs, rémunérés dans le cadre du programme d'appui du Fonds mondial s'inscrit dans une démarche de prise en charge globale, centrée sur les besoins et les attentes de la personne vivant avec le VIH

Le PNAPS a d'abord permis de favoriser l'auto-organisation communautaire des personnes vivant avec le VIH en appuyant notamment la création et la structuration de la première association de personnes séro-concernées (infectées et affectées) au Maroc : l'association du Jour .

Espace d'entraide et de plaidoyer au service de l'intégration sociale et économique des PVVIH, l'association du Jour, a trouvé dans le FM un allié financier et technique indispensable. Le Fonds est en effet son principal financeur.

Grâce à cet appui, l'association dispose notamment d'un local à Casablanca, située à 200 m du pavillon 23, service des maladies infectieuses de l'hôpital Averroès, qui prend en charge plus d'un tiers des personnes vivant avec le VIH au Maroc.

Le local de l'association est un espace de ressourcement, de rencontre, et de convivialité. L'hébergement pour les patients qui viennent de loin est également offert à la maison d'accueil dont les frais de fonctionnement ont été pris en charge avec l'appui de Caritas et depuis 2012 dans le cadre du Fonds d'appui aux structures partenaires (FASP) mis en place par l'ALCS avec une partie de l'argent collecté dans le cadre des Sidaction.

L'appui du Fonds a également permis la mise en œuvre d'un programme d'accompagnement psychosocial destiné à renforcer les capacités des PVVIH à faire face aux différents dommages

généérés par la survenue de l'infection par le VIH. Cela se fait notamment dans le cadre de groupes de parole et d'entraide comme celui décrit ci-dessous.

Favoriser l'accès des femmes en âge de procréer à la PTME pour protéger la santé de la mère et de l'enfant

La PTME qui consiste à favoriser l'accès des femmes en âge de procréer au conseil/dépistage et à donner aux femmes enceintes séropositives, et à leur nouveaux nés, des traitements antirétroviraux à des fins préventives, réduit de 45% à moins de 1% le risque de transmission, contribuant ainsi et de façon drastique à faire reculer la mortalité maternelle et infantile et à freiner la propagation du VIH.

Le Round 6 a permis d'intégrer la PTME, à titre expérimental avec l'appui technique de l'UNICEF et l'ONUSIDA, dans 8 centres de soins de santé de base et deux maternités du secteur public dans trois régions du pays. Cela s'est fait à partir de 2010 faisant passer de 22% (2009) à 33% (2011) le taux de femmes enceintes séropositives ayant bénéficié de la prévention mère- enfant. Cette expérimentation a démontré la faisabilité et l'acceptabilité d'un tel programme dans le contexte marocain. 86% des femmes à qui on a proposé le test à des fins de PTME ont accepté de le faire et celles testées séropositives ont adhéré aux soins proposés comme le montre le témoignage suivant.

Témoignage

« Le médecin du centre m'a proposé de faire le test du sida. Il m'a expliqué que cela allait m'aider à protéger mon enfant dans le cas où j'avais cette maladie. J'ai accepté bien entendu. Protéger mon enfant était une priorité. Mais, je ne pensais vraiment pas que j'étais concernée. Dans ma tête, cette maladie ne touchait que les femmes de mauvaise vie. Et moi, j'étais une femme mariée, une fille de bonne famille. Découvrir que j'avais le VIH a été un choc terrible. Pendant quelques semaines, je n'ai fait que pleurer. Pourtant, j'avais le soutien de ma mère et de mon mari (séronégatif). Il a fallu que je rencontre Keltoum (médiatrice thérapeutique) au service du Dr. Ouagari à l'hôpital pour retrouver un peu d'énergie et d'espoir. J'ai fait tout ce qu'on m'a dit, pris le traitement tous les jours, et c'est grâce à cela que ma petite fille qui a maintenant 3 ans est en bonne santé. Et moi aussi » Kabira, 31 ans, suivie à l'hôpital Hassan II de Agadir.

VII. Favoriser la recherche, la décentralisation, le travail en réseau et le suivi-évaluation pour renforcer la cohérence et l'efficacité de la riposte nationale

Le passage à l'échelle, en qualité et en quantité, des programmes et activités réalisées dans le cadre du Round 6 a été facilité entre autres par :

- L'utilisation de la recherche bio comportementale pour renforcer la pertinence en amont et mesurer l'efficacité des actions en aval. Une vingtaine environ d'études et de revues programmes ont été ainsi réalisées dans le cadre du Round 6, en collaboration avec les partenaires comme l'ONUSIDA, essentiellement auprès des populations clé les plus exposées, auprès des PS, des HSH, des usagers de drogues, Cela a permis d'améliorer la disponibilité de l'information stratégique pour renforcer le programme auprès des populations les plus exposées.

- La décentralisation des pouvoirs décider, agir et suivre-évaluer au travers du renforcement des comités régionaux de lutte contre le sida (CRILS). Ce qui a permis à ces derniers de mettre en place des mécanismes de concertation et de co-construction destinés à favoriser l'ancrage local et la complémentarité des stratégies proposées dans le cadre des différents PSN. La décentralisation s'est également illustrée au travers de l'organisation d'ateliers d'élaboration de plans stratégiques régionaux dans les 9 régions prioritaires. Cette décentralisation géographique a de l'avis de tous renforcé la pertinence, la faisabilité et l'acceptabilité des programmes financés dans le cadre de l'appui du Fonds. Elle a aussi contribué à faciliter le partenariat et le travail en réseau au niveau local et régional.

Témoignage

« Le CRILS de Sous Massa Draa a été créé en 2002 pour favoriser la décentralisation des programmes de lutte contre le sida. Au début, on était un petit groupe informel, avec l'ALCS et l'ASCS, qui se réunissait de temps en temps pour faire le point sur les actions des uns et des autres. On avait peu de moyens. L'arrivée du Fonds mondial nous a permis de structurer nos modalités de concertation, de nous ouvrir sur d'autres acteurs issus d'autres secteurs et d'autres villes. Notre rôle consiste à renforcer les capacités et à favoriser la concertation entre les différents acteurs impliqués dans la lutte contre le sida dans la région. De façon à améliorer la qualité et l'efficacité des interventions des uns et des autres. Cela permet d'éviter les doublons. On pilote aussi les recherches, les campagnes de mobilisation sociale, les évaluations. Et depuis quelques années, on organise et on coordonne la définition des plans stratégiques régionaux (PSR), ce qui permet de renforcer la pertinence et l'ancrage régional des stratégies proposées au niveau national. » (Dr. Fatiha Guezzar, coordinatrice du CRILS Sous Massa Draa).

- L'inscription dans une démarche de professionnalisation et d'auto-évaluation formative visant à renforcer la qualité (pertinence, l'acceptabilité, la faisabilité, l'efficacité, l'efficacité et la viabilité) des programmes et des services proposées.

Revue synthétique des principaux acquis, atouts et enjeux de l'appui du Fonds au Maroc

Des acquis et des atouts confirmés ...

Les chiffres, les témoignages et les réalisations mises en lumière dans les chapitres précédents attestent du rôle de levier, de catalyseur et de réformateur joué par le Fonds mondial au Maroc.

En dix ans, grâce aux mécanismes de gouvernance, de gestion, de suivi-évaluation et d'harmonisation mis en œuvre (détaillés plus haut), l'appui, stratégique, financier et technique du FM, a modifié de façon systémique la lutte contre le sida dans ce pays, en améliorant et le savoir agir, et le vouloir agir et le pouvoir agir des différents acteurs engagés dans cette guerre.

Le Fonds est ainsi vécu comme :

Un passeur à l'échelle du savoir, vouloir et pouvoir agir des acteurs et des bénéficiaires grâce à des financements conséquents et pérennes.

Le premier bénéfice du Fonds, partagé par tous, est d'avoir renforcé, sur la durée, le pouvoir agir des différents acteurs en leur permettant d'opérationnaliser de manière effective leurs stratégies.

« On n'a pas attendu le FM pour avoir des idées, élaborer des stratégies ambitieuses. Mais, sans le financement du Fonds, ces idées et ces plans, seraient restés dans les tiroirs faute de moyens. Le FM nous a permis de concrétiser nos stratégies. » Dr. Aziza Bennani, chef de service des IST/sida au ministère de la santé.

L'autre bénéfice essentiel du Fonds est d'avoir concrétisé le rêve de l'accès universel aux soins en général, et au traitement antirétroviral en particulier.

« En nous aidant à assouplir les procédures d'achat et à rationaliser la gestion des stocks de médicaments, le FM nous a permis de garantir en continu l'accès aux ARV à toutes celles et à tous ceux qui ont en besoin. Le Fonds nous a également permis d'éviter les ruptures en réactifs nécessaires au suivi biologique de l'infection par le VIH. C'est là, selon moi, le principal acquis du Fonds. Il y'en a beaucoup d'autres bien sûr. Mais en tant que médecin et militante de longue date pour l'accès universel aux soins, contribuer à sauver des vies est l'apport le plus fondamental du Fonds » Pr. Hakima Himmich, infectiologue et fondatrice de l'association de lutte contre le sida (ALCS).

Prioriser l'accès sur la durée des populations les plus vulnérables à une prévention combinée de qualité est l'autre acquis important du Fonds, selon toutes les personnes rencontrées.

« Avant, on passait notre temps à bricoler. Le manque de moyens nous empêchait d'étendre nos actions à d'autres sites d'intervention, à d'autres populations. On savait pourtant au regard des données épidémiologiques, que c'était l'urgence... Mais on n'osait pas trop initier de nouvelles actions, mobiliser de nouveaux intervenants parce qu'on ne pouvait pas s'engager sur la durée. En nous accordant des financements sur 5 ans, le Fonds nous permet enfin d'élargir et d'inscrire nos actions avec les HSH, les PS, dans la continuité nécessaire à une prévention globale et efficace... Disposer de moyens dans la durée nous permet en effet de renforcer la qualité de nos actions en les inscrivant dans une démarche d'auto-évaluation continue » (Acteur associatif).

Un outil de professionnalisation des structures, des acteurs et des actions grâce à un appui systémique qui renforce le pouvoir agir et le savoir-agir dans la durée

La spécificité et la plus value des modalités d'appui du Fonds consistent dans sa capacité à renforcer à la fois les programmes et la qualité d'agir des structures et des acteurs qui les mettent en œuvre. Le fonds, rompant ainsi avec les logiques de financements traditionnelles, ne se veut pas un simple pourvoyeur de fonds pour favoriser l'effectivité des actions, mais un catalyseur de la performance, quantitative et qualitative, globale des acteurs de la lutte contre le sida au Maroc.

« A l'inverse de la majorité des bailleurs, le Fonds ne se contente pas de renforcer les services et les activités, il renforce aussi les compétences des acteurs sur le plan stratégique, structurel, organisationnel, méthodologique, Cela peut paraître coûteux sur le court terme, mais sur le long terme, c'est une approche très efficiente. Cela permet de renforcer de façon durable la capacité d'agir des ONG » Abdelkader Moumane, Directeur, AMSED.

Cette « catalysation » de la qualité et de la performance globale a pour socle « le modèle de financement basé sur la performance » exigé par le Fonds au niveau international. Le fait de savoir que la continuité de l'appui repose sur l'effectivité et l'efficacité des actions mises en œuvre, contribue à responsabiliser les acteurs.

Mais, L'Unité de Gestion du Fonds au Maroc, « ne se contente pas, ainsi que le précise un acteur associatif, de décaisser les fonds et de demander des comptes. C'est un partenaire technique proche, soutenant, dynamisant, rigoureux, qui vous montre non seulement ce qui ne va pas, mais vous aide à trouver les solutions nécessaires ».

Et ce au travers d'un « coaching » attentif, soutenu, compréhensif qui vise à renforcer la démocratie politique et financière, la planification stratégique, le suivi-évaluation de tous les acteurs, publics et associatifs, impliqués dans la mise en œuvre de la riposte nationale de lutte contre le sida au Maroc. Les coachs impliqués dans cet appui sont pour l'essentiel les membres de l'équipe de l'UGFM, appuyés par le CCM ; le portfolio des pays du Maghreb et du Moyen Orient au niveau du secrétariat permanent du FM ; le bureau de l'ONUSIDA au Maroc ; le PNLs et des consultants nationaux et internationaux comme ceux qui agissent pour le compte de GMS ou la GIZ (coopération allemande). Le coaching proposé, utilise des modalités d'appui diversifiées (formation, mentoring, mise à disposition de référentiels de qualité, ...) et repose sur les valeurs et les principes éthiques de l'apprentissage participatif : non jugement, écoute active, confidentialité, empathie, ... Il se fait en continu, sur le terrain, au plus près des réalités des acteurs et des bénéficiaires, ce qui favorise grandement sa pertinence, son acceptabilité et son efficacité.

« Le fait d'aller sur le terrain te permet de mieux comprendre les réalités et les contraintes des acteurs. Tu lis différemment les indicateurs de performance mis à la disposition du Fonds. Parce que tu es en capacité de les contextualiser » Rachida El Janati, chargée de programme à l'UGFM.

« Si j'étais restée dans mon bureau, derrière mon ordinateur, je n'aurais rien appris, rien compris. Grâce à mes visites sur le terrain, j'ai vu ce qui se passait et j'ai mieux compris notre rôle, notre mission » Zoubaida Abdessalami, chargée de programme à l'UGFM.

Un levier d'innovation et de réforme stratégique et sociale

De l'avis de tous, l'appui du Fonds mondial a participé pour une part essentielle à la réforme de la politique de lutte contre le sida au Maroc.

En articulant mobilisation de fonds et gouvernance stratégique, le FM a incité les acteurs à questionner la pertinence et l'efficacité de leur manière de penser et de mettre en œuvre la lutte contre le sida.

« Non seulement, le Fonds te donne des repères pour t'aider à renforcer la qualité de tes actions, mais il te donne également les moyens financiers pour le faire. Et cela, ça change tout. Car avoir les moyens sans avoir les repères ne sert à rien, et l'inverse est vrai aussi»

Dr. Amina Kettani, Cadre au PNLIS, ministère de la santé.

Se conformer aux valeurs et principes directeurs qui guident l'action du Fonds au niveau international impose en effet de renforcer la démocratie politique et financière aussi bien au niveau macro (Etat) qu'au niveau micro (acteurs communautaires).

La décentralisation et la démocratisation des pouvoirs décider est en effet un des fondements de l'efficacité exigée par le Fonds. Et à l'inverse d'autres pays, le Maroc, de l'avis de certains consultants internationaux qui ont participé à la réforme du CCM en 2009, « joue vraiment le jeu. Les mécanismes de co-construction et de co-gouvernance, mis en place, notamment le CCM, sont effectifs. La qualité, la liberté des débats aussi bien au niveau technique que stratégique sont impressionnantes».

Grâce au CCM en effet, ainsi que le souligne un de ses membres, les acteurs de la lutte contre le sida « décident ensemble et ne se contentent pas seulement de faire ensemble ».

Cette décentralisation et cette démocratisation du pouvoir décider, au travers des diagnostics et des recherches communautaires, de la définition de plans stratégiques régionaux, des mécanismes d'élaboration participatifs, renforcent la pertinence des propositions du Maroc au FM en leur permettant de s'ancrer fortement dans les réalités communautaires régionales et locales. Elles contribuent aussi à renforcer le vouloir agir collectif. Car comme le rappelle le secrétaire général de l'association de sud contre le sida, Mr. Oumaya « être associé de façon effective à la définition de la stratégie nationale du Maroc, c'est autrement plus mobilisateur que de se contenter de la mettre en œuvre quand d'autres l'ont construite sans toi».

Démocratiser le pouvoir décider, passe également par la valorisation et la légitimation du point de vue et de la parole des communautés les plus vulnérables face au VIH. Des communautés très stigmatisées socialement. C'est ainsi que le CCM étudie actuellement (2012), les mécanismes les plus à même de garantir une réelle représentativité de communautés qui ne peuvent pas encore s'organiser de façon formelle, parce qu'elles n'ont ni le droit d'exister, ni encore moins celui de se visibiliser : les HSH, les PS, les usagers de drogues... Pragmatique, il essaie de trouver les modalités qui contribuent à garantir la participation de ces communautés à la construction des réponses qui

les concernent. Et ce, de façon à en renforcer la pertinence, l'acceptabilité et l'efficacité. Mais, il veille aussi à le faire de manière à ne pas susciter une levée de boucliers qui pourrait nuire à la dynamique actuelle de la lutte contre le sida dans le pays.

Le rôle réformateur du Fonds s'illustre enfin au travers de l'intégration de la réponse nationale contre le sida dans la lutte plus globale pour les droits humains et le progrès social. La prévention et le soin de maladie deviennent ainsi une question de citoyenneté et non plus seulement une question de santé.

« Après avoir passé dix ans à travailler sur le VIH au Maroc puis dans dix-neuf pays de la région MENA, je peux témoigner de l'évolution radicalement positive observée grâce au Fonds mondial. J'ai vu des groupes extrêmement marginalisés et exclus – notamment les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues injectables – retrouver leur dignité et le plein accès aux mêmes services de santé de qualité que tout citoyen. J'ai vu des acteurs d'ONG négocier sur un pied d'égalité avec les représentants du gouvernement au sujet des priorités de financement dans leur pays et de la meilleure façon de gérer l'aide internationale», ²⁰Nadia Rafif, coordinatrice du CSAT de la Région MENA.

Un outil de concertation qui favorise la cohérence et l'efficacité des actions

Toutes les personnes rencontrées ont souligné la manière dont le programme d'appui du FM a contribué à renforcer la concertation et le travail en réseau entre les différents acteurs, participant ainsi à :

- Harmoniser les visions, les approches, les principes, les discours et les pratiques. Renforçant ainsi la cohérence de la politique de lutte contre le sida au Maroc.
- Optimiser la qualité des actions en facilitant le transfert et la généralisation des bonnes pratiques
- Améliorer l'efficacité en évitant les chevauchements et les doublons éventuels.

« Le Fonds nous a obligés à nous mettre autour d'une même table. A décider de façon commune de ce que nous voulons faire. A nous partager le travail à faire en fonction de nos expertises et nos moyens. On sait mieux ce que fait chacun de nous, avec qui où et comment... Cela nous permet de ne pas refaire la même chose, au même endroit, avec le même public » Acteur associatif.

Un label de qualité qui renforce la crédibilité et catalyse la mobilisation de fonds auprès d'autres bailleurs

« L'argent du Fonds utilisé de façon efficace et efficiente génère plus l'argent », c'est l'avis de la plupart des acteurs rencontrés. Bénéficier et bien utiliser le financement du FM est un gage de qualité, une preuve de la capacité de faire et de rendre compte d'une structure.

« L'appui du Fonds nous a ouvert les portes d'autres financeurs, nationaux et internationaux. C'est un label de qualité. Si tu arrives à bénéficier et à utiliser de façon efficiente l'argent du Fonds, c'est la preuve que tu es crédible » Amina Al Arabi, fondatrice et présidente de l'association du Jour.

... Malgré des obstacles certains

Les acquis détaillés dans le chapitre précédent n'ont pas été faciles à réaliser à cause de la conjonction d'un certain nombre de freins socioculturels, juridiques, politiques et méthodologiques dont les principaux sont :

La persistance de la stigmatisation et la discrimination sociale envers les personnes vivant avec le VIH qui constituent un frein important à l'accès précoce au dépistage et aux soins .

L'invisibilité, et par conséquent l'inaccessibilité des populations les plus exposées au risque (PPER) du fait des tabous culturels, de la violence sociale et du déni juridique dont ils sont victimes.

La difficulté de mobiliser les média audiovisuels sur la durée dans un pays où le taux d'analphabétisme avoisine les 40% et nécessite le renforcement et la régularité de campagnes de communication radiophoniques et télévisuelles utilisant un langage parlé, simple et accessible pour tous.

La faiblesse de ressources humaines qualifiées malgré les avancées réalisées dans ce domaine grâce à l'appui du Fonds et soulignées plus haut. La qualification des intervenants associatifs, principaux acteurs de la lutte contre le sida au Maroc, en particulier dans le cadre des actions de proximité avec les PPER, est freinée par la précarité de leur statut professionnel. Les métiers développés dans le cadre de lutte contre le sida : éducateurs pair, médiateurs thérapeutiques, ne bénéficient en effet d'aucune reconnaissance légale ce qui renforce la précarité, et freine par conséquence leur fidélisation sur le long terme.

La lenteur du processus de décentralisation géographique des pouvoir-décider et pouvoir-agir du fait de l'inertie de la majorité des CRILS, l'absence de mécanismes de financements locaux et régionaux ; l'incapacité financière et technique des associations à élargir leurs actions à l'ensemble des sites prioritaires et la résistance des soignants du secteur de soins de bases publique à s'impliquer dans la lutte contre le sida.

L'insuffisance de travail en réseau entre les principaux acteurs associatifs malgré l'action bénéfique des mécanismes de concertation participative et d'harmonisation renforcés dans le cadre du Fonds.

La focalisation des démarches et des indicateurs de suivi évaluation sur les aspects quantitatifs, ce qui rend difficile la mesure de la qualité des effets et de l'impact des actions mises en œuvre.

Ces faiblesses, parfaitement identifiées par les différents décideurs impliqués dans la conception et le pilotage des stratégies nationales de lutte contre le sida, devraient être corrigées dans le cadre du

²⁰Nadia Rafif, « Fonds mondial : quelles perspectives à cinq ans ? », texte publié dans le numéro 65 du magazine français Transversal, septembre / novembre 2012. http://www.sidaction.org/e_upload/pdf/T65.pdf

plan d'action du round 10 qui couvre la période 2012 -2016. Un plan d'action ambitieux qui vise, ainsi que nous allons le voir, à catalyser et à réformer de façon durable la politique de lutte contre le sida au Maroc en La lutte contre les maladies en faisant un axe prioritaire de développement humain ; en l'inscrivant dans une approche centrée sur les droits humain ; en l'étendant à toutes les régions du Maroc et en augmentant le nombre de personnes sensibilisées, testées et prises en charge.

...Un Round 10 ambitieux et crucial...

La lutte contre les maladies n'est pas seulement une question de Santé Publique, c'est aussi une affaire de développement, de progrès et de lutte pour les droits humains. C'est ce paradigme, défendu dès sa création par le Fonds mondial qui est au cœur de la stratégie marocaine de lutte contre le sida pour le round 10.

Il s'agit d'abord de convaincre le plus grand nombre d'acteurs, du secteur public, privé et associatif impliqués dans le développement et la défense des droits humains, que «la lutte contre le Sida n'est pas seulement un combat contre la maladie mais aussi un effort pour transformer la société, c'est aussi un combat pour les droits humains»²¹ et qu'il est crucial pour eux de se mobiliser pour renforcer le vouloir et le pouvoir se protéger-soigner des populations clés les plus exposées au VIH : femmes, jeunes, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, professionnelles de sexe, usagers de drogues,...

Citation

« La santé ne dépend pas seulement de la prévention et du traitement des maladies, mais également de la mise en place d'un cadre de vie sain dans lequel les premières nécessités [droits fondamentaux] de la personne sont assurés » (Hussein El Ouardi, Ministre de la santé du Maroc, lors de la présentation du PSN 2012/2016 à la presse).

Il s'agit aussi de plaider de façon opérationnelle pour l'intégration de la lutte contre le VIH dans l'offre de soins de santé de base de façon à étendre et à pérenniser l'accès du plus grand nombre à la prévention et au dépistage.

Intégrer le dépistage VIH dans le plus grand nombre de centres de santé tout en créant des nouveaux centres de dépistage gérés par les ONG est l'objectif fixé pour permettre au Maroc de tester plus de 2 millions de personnes à l'horizon 2016, d'étendre la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) à 80% des femmes enceintes, et de garantir l'accès au traitement antirétroviral et l'appui psychologique et social pour 80% des PVVIH qui en ont besoin.

Nul doute que le défi est de taille. Il ne s'agit pas seulement de renforcer la qualité et la quantité des services proposés. Il s'agit aussi et surtout de changer les représentations sociales pour venir à bout du déni, de la stigmatisation et de la discrimination. Ce qui nécessite beaucoup plus de temps et des critères d'impact qui ne peuvent pas toujours se mesurer avec des chiffres. Car comme le dit si bien Albert Einstein, «Ce qui compte ne peut pas toujours être compté, et ce qui peut être compté ne compte pas forcément ». Il faut donc penser, construire de nouveaux critères, plus à même de rendre compte de la complexité des processus de changement des perceptions et des pratiques des acteurs comme des bénéficiaires.

²¹Propos de Michel Sidibé, Directeur Exécutif de l'ONUSIDA, lors de la cérémonie de présentation du PSN 2016-2012 le 3 avril 2012 à Rabat

...Qui nécessite un soutien durable de la part du FM

Les mécanismes de concertation, les approches stratégiques et les principes d'action mis en œuvre dans le cadre de l'appui du FM, laissent espérer que cette fois encore le Maroc saura relever le défi. A condition, que le Fonds lui maintienne son soutien financier et technique sur la durée. Car comme le dit un proverbe africain, «on ne devient pas un baobab en un jour». Grandir demande en effet du temps et des « soins » attentifs et soutenus. Et de l'avis de tous, ainsi que le rappelle le Dr. Kamal Alami, administrateur local de l'ONUSIDA, la lutte contre le sida au Maroc, en dépit de tous les atouts et acquis soulignés dans ce document, a encore besoin, et pendant quelques années encore d'être accompagné, stratégiquement, financièrement et techniquement par ses différents partenaires, et en particulier du Fonds mondial, pour résoudre de façon durable tous les problèmes et obstacles qui freinent pour l'heure son passage à l'échelle sur le plan qualitatif et quantitatif. Il faut donc continuer la lutte comme le préconisait Kofi Annan dans un article du Monde Diplomatique paru en janvier 2012 « **car si les militants de lutte contre sida, institutionnels et associatifs, peuvent être fiers des progrès réalisés au cours des dix dernières années. Ils savent aussi qu'il reste encore beaucoup à faire pour concrétiser le rêve de vaincre une fois pour toutes le sida**»²²

²²<http://www.monde-diplomatique.fr/01/2012/ANNAN/47208>



Acronymes et abréviations

ALCS	Association de Lutte contre le SIDA
AMJCS	Association marocaine des Jeunes contre le SIDA
AMSED	Association marocaine de Solidarité et de Développement
APS	Appui Psycho-social
ASCS	Association sud contre le sida
ARV	Antirétroviraux
AZT	Azidovuline
CCM	Comité de Coordination Maroc
CH	Centre hospitalier
CIDAG	Centre d'Information et de Dépistage anonyme et gratuit
CNLS	Comité National de Lutte Contre le Sida
CRILS	Comité régional intersectoriel de Lutte Contre le Sida
CSAT	Civil Society Action Team
Dh	Dirham (monnaie nationale marocaine)
GIZ	Coopération technique allemande
GMS	Grant Management Solutions
FSTI	Fonds de Solidarité Thérapeutique International
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
IEC	Information, Education et Communication
IST	Infections sexuellement transmissibles
LM-LMST	Ligue marocaine de Lutte contre les MST
MENA	Région du Moyen Orient et de l'Afrique du Nord
MST	Maladies sexuellement transmissibles
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUDC	Office des nations unis contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OPALS	Organisation panafricaine de Lutte contre le SIDA
PS	Professionnelles du sexe
PNLS	Programme national de Lutte contre le SIDA
PNUD	Programme des nations unis pour le développement
PSN	Plan stratégique national
PTME	Prévention de la transmission Mère-Enfant
PWVIH	Personnes vivant avec le VIH/SIDA
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience acquis
UGFM	Unité de gestion du programme d'appui du Fonds mondial
UNESCO	Organisation des nations unis pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience humain