

COMITE DE VEILLE STRATEGIQUE

Visite de terrain, Souss-Massa– 09 et 10 décembre 2021

COMPTE RENDU

Introduction

Afin d'assurer un meilleur suivi stratégique des subventions VIH/TB du FM, le Comité Oversight (Veille Stratégique) du CCM effectue des visites d'organisations et de structures bénéficiaires des subventions du Fonds mondial sélectionnées par les membres et suivant un planning établi et préalablement validé.

Ce suivi est orienté par les questions clés suivantes :

1. Où en est l'exécution financière ?
2. Les médicaments et autres produits pharmaceutiques sont-ils disponibles ?
3. Les Sous-Récepteurs reçoivent-ils l'argent et l'assistance requis en temps et en heure ?
4. Les activités se déroulent-elles comme prévu ?
5. Les objectifs sont-ils atteints ?

Dans le cadre de cette fonction essentielle du CCM, une visite a été effectuée à la région Souss-Massa les 09 et 10 décembre 2021.

La visite a pour objectif, de permettre aux membres de prendre connaissance du déroulement des activités sur le terrain et contraintes de leur mise en œuvre, de poser des questions en lien avec le suivi stratégique, et d'émettre des recommandations en vue d'améliorer la performance de la subvention conjointe VIH /TB dans le contexte de la pandémie Covid-19.

Les participants à la visite :

1. Dr Kamal ALAMI, Président du CVS, représentant de l'ONUSIDA au Maroc ;
2. Dr Sara HAJJI, membre du CVS, représentante du secteur privé médical ;
3. M. Mohammed LAMOURI, membre du CVS, représentant de la population cible HSH ;
4. M. Mohamed DADSI, membre du CVS, représentant de la population cible PVVIH ;
5. M. Hassan HALIBA, membre du CVS, représentant de la population cible UDI ;
6. Dr Mohammed ELKHAMMAS, membre du CCM, représentant de la Société civile ;
7. M. Mohamed BENSEHLI, membre du CVS, représentant de la société civile
8. Dr Fatima Zohra SERGHINI, membre du CCM, représentante de la société civile ;

9. Mme Bouchra SADRAOUI, membre du CCM, représentante de la société civile ;
10. Mme Karima EL KHAOUALI, membre du CCM, représentante de la population cible PS
11. Mme Hanaa ELKOUDSSI, SP du CCM

Observateurs :

1. M. Nouredine SAKHRI, PNLS
2. M. Mohammed SGHAR, PNLAT
3. Mme Rachida ELJANATI, UGFM

Domaines prioritaires de la visite :

La visite a mis l'accent sur les deux composantes suivantes :

VIH	• La prévention auprès des populations clés (PS, HSH, etc.) ; • Le dépistage VIH ; • La prise en charge globale des PVVIH ; • L'impact du Covid-19 sur les activités des organisations et de structures bénéficiaires des subventions du Fonds mondial.
TB	• La prévention et la sensibilisation ; • La prise en charge des tuberculeux ; • Appui des OSC ; • L'impact du Covid 19 sur les activités des organisations et de structures bénéficiaires des subventions du Fonds mondial.

Rôle du Ministère de la Santé et l'UGFM

Le Ministère de la Santé/DELM/UGFM a facilité aux participants les déplacements interurbains depuis Rabat et les différents sites Agadir /Inzegane /Tiznit /Taroudant et OuledTeima et aussi la mobilisation des responsables de la région du MS et au niveau des sites visités.

Il est à souligner également le rôle de l'UGFM dans la coordination et la mobilisation des différentes ONG rencontrées.

Programme de la visite

Horaire	Structures à visiter	Domaine
Départ mercredi 8 décembre à 14h (départ de la DELM : Véhicule du MS)		
1ère journée : 9 décembre 2021		
9h00- 10h30	Réunion avec les responsables de la Direction régionale et les responsables des structures à visiter	☐ Pour le CCM : Présentation du CCM, de l'objectif et du programme de la visite. ☐ Pour la Direction Régionale : La situation épidémiologique VIH et TB au niveau de la Région et les grandes lignes des plans stratégiques régionaux.
10h30- 13h30	Groupe 1 : ☐ Centre référent de prise en charge des PVVIH ☐ Laboratoire ☐ Pharmacie Groupe 2 ☐ Centre santé urbain ☐ CDTMR Inezgane	☐ Tests ☐ Circuit de Prise en charge des PVVIH ☐ La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ☐ Gestion des stocks des médicament ☐ Suivi biologique ☐ Diagnostic et prise en charge de la TB ☐ Contraintes de mise en œuvre
15h00- 17h00	Groupe 1 : L'ASCS- Agadir Groupe 2 : L'ALCS –Agadir	☐ Prévention auprès des populations clés ☐ Dépistage ☐ Appui psychosocial ☐ Contraintes de mise en œuvre

2ème journée : 10 décembre 2021		
Horaire	Structures à visiter	Domaine
10h30 – 16h30	Groupe 1 : Tiznit ☐ 10 h30 : CDTMR ☐ 14h30 : l'ALCS Tiznit Groupe 2 : Taroudante ☐ 9h30 : CDTMR (Taroudant) ☐ 14h30 : CS OuledTeima ☐ 15h30 ALIS	☐ Dépistage du VIH ☐ Dépistage et prise en charge de la TB ☐ La coïnfection VIH/TB ☐ Programmes de prévention auprès des Populations clés ☐ Contraintes de mise en œuvre
3ème journée : 11 décembre 2021		
Retour à Rabat		

Déroulement de la visite sur terrain

Réunion de lancement, Délégation Régionale de Santé - Agadir

09 /12/2021

Présence : (La liste de présence en annexe)

Dr. Rochdi KADDAR, Directeur Régional de la Santé de Souss Massa, a souhaité la bienvenue à l'équipe et aux membres du comité de Veille Stratégique pour l'organisation de cette visite à la région du Sud et pour leur engagement et contribution à la lutte contre le sida et la tuberculose au Maroc.

Dr Kamal ALAMI, Président du Comité de Veille Stratégique, a présenté le contexte et l'objectif de la visite de terrain en tant qu'outil de suivi de la mise en œuvre des subventions en cours.

Un tour de table a permis la présentation des participants à la visite.

Dr K. Alami a ensuite fait une présentation sur le CCM et ses missions et réalisations depuis sa création en 2002. Cette présentation a mis l'accent sur la fonction de veille stratégique et ses différents outils, notamment les visites de terrain dans le cadre desquelles s'inscrit celle de la région Souss Massa. Il a aussi présenté le programme de la visite.

Ensuite, Dr Assma Houmam Responsable du Service Santé Publique de la Direction Régionale a donné un aperçu de la situation épidémiologique, du plan stratégique régional en matière de VIH et TB ainsi que le contrat programme avec la DELM. Cette présentation a été suivie d'une discussion.

Les points importants ressortis de cette rencontre sont comme suit :

Situation épidémiologique :

- ☐ Estimation 6 276 PVVIH (47% femme 53% Homme) dont 128 Enfants (- 15 ans);
- ☐ 169 Nouvelle infections en 2020 ;
- ☐ 90% transmission hétérosexuelle ;
- ☐ Prévalence du VIH 0,2% populations générale ;
- ☐ Prévalence chez les populations clés et vulnérables :
 - PS : 3,6% 2019 ;
 - HSH :4,9% en 2020.
- ☐ Le nombres de tests dépistage VIH réalisé 2017-2020 :
 - En2017 : 126 466, En 2018 : 115 361, En 2019 : 60 542, En 2020 : 37 427 ;
 - Nombres des nouveaux cas dépistés entre 2017 et 2020 : 301 en 2017, 239 en 2018, 199 en 2019 et 169 en 2020 ;
 - Les indicateurs de performance demeurent faibles à cause de la Covid 19 ;
 - Epuisement du personnel de la Santé avec la campagne de la vaccination ;
 - Taux de dépistage VIH chez les TB est de 70,8% ;
 - Taux de coïnfection TB en 2020 est de 1,7% ;
- ☐ 3 cas MDR/XDR ont été enregistrés le trimestre 1 de l'année 2021 ;
- ☐ 21 cas TB/VIH ont été enregistrés le premier trimestre de l'année 2021 ;

Conclusions : riposte régionale au VIH et TB

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ Coordination et communication continue avec le PNLS, le PNLAT et l'UGFM ; |
|---|

- Dynamique et mobilisation autour de la lutte contre le SIDA et la TB au niveau de la Région ;
 - Elaboration des plans stratégiques régionaux et des plans opérationnels
 - Le partage de l'information
 - Collaboration ONG/Structures de Santé publique
- Relance pour l'atteintes des principaux objectifs ;
- Adaptation au contexte covid 19 avec mise en place nouvelles mécanismes de coordination/communication à savoir (Réunion à distance, Zoom...) ;
- Continuité des soins des PVVIH ;
- Dynamique autour de la Tuberculose au niveau régional.
- Besoin de redynamiser le CRILS (comité régional intersectoriel de lutte contre le sida) : une réunion est prévue en fin décembre 2021 ou début janvier 2022
- Plaidoyer pour la signature de la Charte villes sans sida avec la Mairie d'Agadir

Le Directeur régional de la Santé a ensuite orienté son équipe pour faciliter les visites pour plus d'efficacité et de fluidité dans les déplacements surtout que le programme était très chargé avec plusieurs sites dans différents endroits de la ville d'Agadir et en dehors d'Agadir.

Comme prévu, les participants ont été répartis en deux groupes homogènes et diversifiés en fonction de leur l'expérience et de leur statut au sein du CCM afin de constituer des groupes solides et d'éviter un éventuel conflit d'intérêt.

Groupe 1

Répartition des Groupes	Structures à visiter
Le Groupe 1 était composé de : 1. Dr Kamal ALAMI 2. M. Mohamed DADSI 3. Mme Bouchra SADRAOUI 4. Mme Karima EL KHAOUALI 5. Dr Mohammed ELKHAMMAS	1^{er} jour : 09 décembre 2021 10h30- 13h30 ☐ Centre référent de prise en charge des PVVIH ☐ Laboratoire ☐ Pharmacie 15h00- 17h00 ☐ L'ASCS- Agadir 2^{ème} jour Tiznit ☐ 10 h30 : CDTMR ☐ 14h30 : l'ALCS Tiznit

Centre référent de prise en charge des PVVIH, du laboratoire et de la Pharmacie de l'Hôpital Hassan II

09 /12/2021

Personnes rencontrées (La liste de présence en annexe)

Une réunion d'échange a été tenue avec Dr Malmoussi, Chef du service et responsable du Centre référent de l'Hôpital Hassan II ainsi que l'infirmière Major. Ensuite, l'équipe a effectué une visite du service lors de laquelle d'amples explications ont été apportées par le staff notamment l'équipe des médiatrices thérapeutiques de l'ALCS (appui psychosocial) et la responsable de la pharmacie (dispensation des médicaments).

Les échanges ont permis de dégager les **principaux constats** suivants :

- ❑ Le service des maladies infectieuses a une capacité litière de 30 lits (dont 25 fonctionnels), une unité d'urgence, un hôpital de jour avec une unité pour la médiation thérapeutique et une pharmacie. Ce centre a été réaménagé dans le cadre de la subvention du Fonds mondial il y a plusieurs années déjà.
- ❑ Deux médecins infectiologues, un médecin généraliste, cinq infirmiers, un infirmier major, cinq médiatrices thérapeutiques permanentes, un pharmacien et une infirmière au niveau de la pharmacie du service.
- ❑ Disponibilité des examens complémentaires nécessaires pour le diagnostic et le suivi des patients.
- ❑ Disponibilité des ARV et des médicaments pour les IO.
- ❑ Les patients sont hospitalisés si leur état le nécessite
- ❑ Le médecin respecte le protocole national pour le traitement des patients dans le cadre de la stratégie tester traiter.
- ❑ Une fois un cas est identifié, le bilan (Charge Virale et CD4) et dépistage de la TB est demandé ;
- ❑ Les prélèvements et la prise en charge sont assurés gratuitement ;
- Le dossier médical NADIS est en cours de mise en place et a concerné principalement les nouveaux cas. Actuellement, il existe encore un système d'archivage papier par année ;
- La gestion des déchets est assurée par une société privée qui fait la collecte 2 à 3 fois par semaine, dans le cadre d'un contrat de service ;
- Environ 25 % des cas VIH sont diagnostiquées par le secteur privé ;

Pharmacie

- L'hôpital n'a pas connu de rupture de stocks des médicaments, y compris pour la pédiatrie ;
- La pharmacie est bien aménagée et une pharmacienne est affectée pour le suivi des stocks ARV (en congé durant la visite) ;
- Aucune rupture de stock en ARV n'a été signalée

Laboratoire

Une réunion d'échange a été tenue Dr Mohamed Aghrouch, Chef de Service de laboratoire CHR. Ensuite, l'équipe a effectué une visite du service.

- Le laboratoire connaît une demande importante de tests CV et CD4 ; les examens pour les PVVIH constitue plus de 40 % des réalisations nationales
- Des appareils et automates nouveaux ont été achetés par les autorités locales dans la période de la Covid19 ;
- La confidentialité des patients est respectée.

- Les responsables du laboratoire souhaitent avoir l'autonomie en matière d'approvisionnement en réactifs vue la durée d'en acquérir à travers l'INH et le besoin important de la région

Les contraintes

- Les locaux du service sont propres et attractifs, mais l'espace reste insuffisant pour les consultations en Hôpital de jour ;
- La charge de travail pour les deux infectiologues et l'insuffisance des RH médicales et paramédicales ;
- Les médiatrices thérapeutiques ont été regroupée dans une seule salle ce qui est insuffisant vu le volume d'activités ;

Points forts	Points à améliorer
• Solide expérience du staff du service en Prise en charge des PVVIH et grand engagement de leur part • Respect de la confidentialité des patients • Bonne gestion des stocks • Un solide partenariat entre les parties prenantes dans la région Institutionnel et associatif	• Affecter plus de RH médicales et paramédicales car les deux médecins sont dépassés surtout après le départ du médecin généraliste • Epuisement du personnel avec charge de travail « riposte et vaccination C19 »
Recommandations	
• Affecter au service des RH nécessaires et impliquer l'équipe du CHU pour partager la charge de travail avec les médecins agrégés et les résidents durant la prochaine période • Redynamiser le CRILS et accélérer la signature avec la Mairie de la charte Ville Sans Sida • Impliquer davantage les OSC dans l'accompagnement des PVVIH • Finaliser l'informatisation du dossier médical et notamment la saisie des anciens dossiers • Trouver des solutions alternatives afin d'éviter le blocage des tests et assurer un approvisionnement fluide des réactifs et consommables du laboratoire • Affecter une deuxième salle pour la médiation thérapeutique	

Visite de l'ASCS

09 /12/2021

Personnes rencontrées : Liste de présence en annexe :

Une visite a été effectuée au local de l'ASCS, l'équipe a visité le local et une réunion a été tenue avec les responsables et les intervenants communautaires. La Directrice de l'Association a présenté à l'équipe la mission et objectifs de l'association ainsi que les programmes mis en œuvre et réalisations.

Cette visite a permis de relever les **principaux constats** suivants :

- ☐ L'association Sud Contre le Sida participe depuis 2002 à l'élaboration et la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux et régionaux de lutte contre le sida.
- ☐ Elle a aussi contribué dans la réalisation de plusieurs études notamment l'étude bio-comportementale des professionnelles de sexe et des HSH.
- ☐ L'ASCS a créé des sections dans les zones prioritaires afin de faciliter l'accès à l'information et au dépistage pour les populations les plus exposées (PS, HSH et les jeunes) et pour assurer l'appui psychologique et social pour les PVVIH.
- ☐ Les sections de l'ASCS sont localisées dans les provinces suivantes : Agadir IdaOutanane, Ait Melloul, Chtouka Ait Baha et Ouarzazate.
- ☐ Activités médicales de l'association sont :
 - Le dépistage du VIH aux locaux et via une unité mobile
 - Le dépistage de la syphilis
 - Les consultations des IST et la dispensation de médicaments pour les cas présentant des IST
- ☐ Activités psychosociales
 - Activités de soutien psychologique pour les PVVIH en présence d'une psychologue
 - Médiation sociale assurée par 04 médiatrices sociales pour les PVVIH, PS et HSH.
- ☐ Activités de ré/insertion socioéconomique
 - Aide dans le cadre de médiation sociale pour les PVVIH, PS et HSH (Aide dans la constitution des dossiers d'embauche, prise de contact avec les structures d'embauche, recherche via les annonces...).
- ☐ Activités de prévention
 - Permanences de prévention dans les lieux de rencontre des PS (Activités assurées par des éducatrices pairs PS)
 - Permanences de prévention dans les lieux de rencontre des HSH (Activités assurées par des éducateurs pairs HSH)
 - Permanences de prévention dans les lieux de rencontre des étudiants (activités assurées par des éducateurs pairs jeunes étudiants)
 - Organisation des séances éducatives sur plusieurs thématiques (Santé sexuelle et reproductive, IST, VIH/Sida...)
- ☐ Plaidoyer (accès aux soins et aux traitements, droits humains, etc.)
- ☐ Formations et Séances de renforcement de connaissance sur les Droits Humains pour les PS, HSH et PVVIH.
- ☐ Consultations juridiques en présence des avocats ou des personnes ressources des associations féminines au bénéfice des PS, HSH et PVVIH
- ☐ Organisations des audiences avec les élus et les autorités locales
- ☐ Organisation des ateliers de sensibilisation auprès des agents de la police
- ☐ Autres activités
 - Organisation des ateliers de formations sur plusieurs thématiques (Droits Humains et VIH, santé sexuelle et orientations sexuelles, communication et techniques d'animation.....).
 - Participation dans des activités d'autres organismes et associations (Rotary clubs, les journées pharmaceutiques, les activités des associations de développement locales...).

Les contraintes

- Les activités de l'association ont été sérieusement affectées par la Covid 19 ;
- Les indicateurs de performance ne sont pas atteints ;

- Le nombre de préservatifs distribués et de tests réalisés sont connus une diminution très importante depuis 2019. Seulement 1000 tests VIH ont été réalisés en 2021 (contre plus de 6000 en 2019).
- La vulnérabilité sociale des populations clés s'est accentuée avec le Covid 19 ;
- Manque ponctuel de tests et préservatifs ;

Points forts	Points à améliorer
• Les locaux sont bien entretenus • Equipe des intervenants de terrain très dynamique • Amélioration de la collaboration avec l'ALCS notamment pour la référence pour la PrEP et les cliniques de santé sexuelle	Renforcer le partenariat avec les acteurs locaux afin de diversifier les prestations pour les HSH et les PS « Consultation IST »
Recommandations	
• Relancer/accélérer les activités de prévention et dépistage • Renforcer le volet psychologique et social pour les PC et PVVIH, assurer la distribution des paniers alimentaires les plus vulnérables	

Visite du CDTMR de Tiznit

10 décembre 2021

Personnes rencontrées : liste de présence en annexe :

- Le CDTMR a été nouvellement réaménagé au sein de l'Hôpital local HANSALI de Tiznit ;
- Le service de la Radio pulmonaire se trouve à l'hôpital avec un seul technicien de radiologie, un laboratoire avec deux bacilloscopistes ;
- Le CDTMR est doté d'un seul pneumo-phtisiologue, qui travaille aussi au sein de l'hôpital ;
- Le circuit du malade : le patient qui se présente au CDTMR passe à l'accueil et l'infirmière l'envoie en consultation médicale, puis selon son cas, il sera dirigé à la Radio Pulmonaire ou au laboratoire où se pratique BKD et BKC (absence de Genexpert) ;
- NB : Chaque nouveau malade bénéficie du test rapide VIH, ce qui n'était pas pratiqué depuis le mois de février 2021 à cause d'une rupture de stock. La reprise de la pratique du test rapide VIH a eu lieu en novembre 2021 ;
- 200 cas notifiés Tuberculose toutes formes en 2021 ; Pas de MDR ;
- La relance se fait en collaboration entre le CDTMR et les centres de Santé en l'absence d'ONG TB ;
- La commune a donné au CDTMR une ambulance en début de la Covid 19 pour acheminer le traitement aux malades à domicile (jusqu'à 3 mois de traitement) ;
- Non notification de cas de toxicomanie, seuls les cas de fumeurs sont notifiés ;
- Pas de personnes d'origine subsaharienne prises en charge ;
- Rupture d'un anti bacillaire (RH300) de première ligne pendant quelques temps ;
- Les perdus de vue sont au nombre de 2 ou 3 par an ;
- Présence de cas avec Co-infection VIH-TB ;
- Les perdus de vue qui ne veulent pas répondre aux relances sont avertis par le Moquadem (Agent d'arrondissement).

Points forts	Points à améliorer
• La disponibilité de la Radio pulmonaire • Présence régulière des bacilloscopistes et les infirmières	• Formation continue • Manque de personnel (un seul médecin qui travaille deux jours par semaine) • Manque d'ONG TB ; • Doter le CDTMR en équipements et en mobilier suffisants ; • Informatiser les activités, les collectes et les statistiques du CDTMR ; • Nécessité d'une unité mobile

Visite de l'ALCS Tiznit

10 décembre 2021

Personnes rencontrées : Liste de présence en annexe :

Une réunion a eu lieu avec le staff de la section Tiznit de l'ALCS afin de discuter des modalités de mise en œuvre du programme, des contraintes et des améliorations potentielles.

Principaux constats :

- Un petit local bien aménagé
- Les services de l'association sont destinés généralement aux HSH et les PS ;
- Le paquet de services se constitue de :
 - Dépistage gratuit (Syphilis, VIH) ;
 - Consultation pour les infections sexuellement transmissibles (IST) notamment les femmes ;
 - Suivi des PVVIH :
 - Prise en charge de certains malades (achats des médicaments, frais d'opérations pouvant atteindre jusqu'à 10 000 DH/personne et par an) ;
 - Médiation thérapeutique
 - Actions de prévention : dépliants et visites sur le terrain.
- Vue les statuts de l'ALCS considérée comme une seule entité y compris les sections, la réception des fonds du FM et le reporting se font au niveau du siège à Casablanca à temps ;
- La section fait un reporting mensuel pour le siège ;
- La section dispose d'une Base de Données (BDD) sur le dépistage et les consultations qu'elle alimente mensuellement (envoi à Casablanca) et qui permet de faire le suivi des médicaments, tests, etc. ;
- L'association ne dispose pas d'un espace suffisant pour ses activités et ses formations
- L'association dispose d'un bureau bien aménagé de l'administration.
- Bon système d'enregistrement et de suivi
- Bon système de supervision
- Logiciel de gestion des bénéficiaires sur DHIS2

Les contraintes

- Les indicateurs de performance ont connu une baisse à cause de la Covid 19 ;
- Les bénéficiaires PS ont déménagé de leurs habitats à cause de l'incapacité de payer le loyer et les charges de vie ;
- Faible mobilisation des médecins volontaires.

Points forts

- Les intervenants ont bénéficié de formations au niveau national (ALCS) selon les thématiques. Ils bénéficient également d'une formation régionale annuellement ;
- RH expérimentées

Groupe 2

Répartition des Groupes	Structures à visiter
Groupe 2 : 1. Dr Sara HAJJI 2. M. Mohammed LAMOURI 3. M. Hassan HALIBA 4. Dr Fatima Zohra SERGHINI 5. M. Mohamed BENSEHLI 6. Mme Hanaa ELKOUDSSI	1 ^{er} jour : 10h30- 13h30 ☐ Centre santé urbain ☐ CDTMR Inezegane 15h00- 17h00 ☐ L'ALCS -Agadir 2 ^{ème} jour : Taroudant ☐ 9h30 : CDTMR (Taroudant) ☐ 14h30 : CS Ouled Teima ☐ 15h30 : ALIS

Visite du Centre santé -Agadir

09 décembre 2021

Personnes rencontrées : (La liste de présence en annexe)

Une réunion a été tenue avec l'infirmière Major du Centre de Santé. Les discussions ont essentiellement porté sur les points suivants :

- ☐ L'objectif escompté pour les tests n'a pas été atteint du fait du contexte sanitaire lié à la COVID 19 et les ruptures occasionnelles des stocks (Objectif 1200 Tests/ réalisés 410 tests) ;
- ☐ Le référencement vers les hôpitaux pour le traitement et la PEC, se fait par le biais de fiches de liaison (fiches de référencement et contre référencement) ;

- ☐ Le suivi se fait à travers des registres (tenus à jour, mais certains renseignements sur les bénéficiaires méritent d'être complétés) ;
- ☐ Le recrutement des bénéficiaires se fait principalement par les associations (notamment l'AMPF et l'ALCS) ;
- ☐ La coordination avec les autres intervenants est satisfaisante ;
- ☐ Le respect de l'anonymat (mise en place d'un circuit et l'identification par des codes individuels) ;
- ☐ Le circuit du patient respecte les normes requises ;
- ☐ Le système de relance pour les perdus de vue est satisfaisant (relance systématique par téléphone mais mérite d'être documenté) ;
- ☐ Les supports didactiques sont diffusés (à l'occasion des visites et des consultations + affichage) ;
- ☐ La base des données nécessite d'être digitalisée ;
- ☐ Les besoins sont définis par les responsables du centre de santé ;
- ☐ Les ressources humaines méritent d'être renforcées en nombre (manque d'assistantes sociales) et en formation sur des thématiques en relation avec la population clé (manque d'un plan de formation) ;
- ☐ Prévoir des réaménagements des locaux (notamment la salle d'attente) ;
- ☐ Les infrastructures en équipement à renforcer ;
- ☐ La gestion des déchets est sous traitée à une société privée ;
- ☐ Circuit de dépistage ; une fois dépistée avec un résultat positif, le patient est directement orienté vers le médecin référent avec une fiche de liaison ;
- ☐ Relation informelle entre le CS et les Associations thématiques : orientation
- ☐ RH : manque de personnels, mais aussi du statut de médecin chef, personne ne veut assurer cette tâche ;

Contraintes :

- Rupture de stock des tests VIH ;
- Pas de stock prévu de masques de protection et de gants ;

Points forts	Points à améliorer
• Bonne relation avec les patients ; • Staff motivé et engagé ; • L'emplacement géographique du centre (proche de la population) ; • Collaboration avec les ONGs;	• Assistance sociale ; • Formation continue en dépistage • Standardiser et Documenter davantage le système de référencement ; • Informatiser les activités du centre et privilégier l'utilisation de l'application SMI/PF (Base de données, les statistiques etc.) ; • Documenter le système de relance des perdus de vue ; • Améliorer le système de gestion des stocks et d'approvisionnement

Personnes rencontrées : (la liste de présence en annexe)**Données sur la visite du CDTMR**

- ☐ Nombre de cas notifiés est de 463
- ☐ Une équipe très motivée ;
- ☐ Désinfection bimensuelle, voire hebdomadaire ;
- ☐ Un circuit de dépistage du TB très fluide et méthodique ;
- ☐ Un taux de perdus de vue très faible ;
- ☐ Un système de relance très performant avec une implication et un engagement des professionnels qui bénéficient de l'aide des associations thématiques. ;
- ☐ Partenariat privé public ainsi que celui avec l'ONG « association Hassana» ;
- ☐ Les patients viennent au centre soit par recommandation d'un autre centre de santé publique ou un médecin du privé ;
- ☐ 3 cas de TB MDR
- ☐ Les dépistés VIH positifs sont référés au centre référent d'Agadir ;
- ☐ Le suivi se fait à travers des registres (tenus à jour, mais certains renseignements sur les bénéficiaires méritent d'être complétés)
 - Le circuit du patient respecte les normes requises ;
- ☐ Le système de relance pour les perdus de vue est satisfaisant (relance systématique par téléphone mais mérite d'être documenté) ;
- ☐ La base des données nécessite d'être informatisée ;
- ☐ Les besoins sont définis par les responsables du CDTMR ;
- ☐ Les infrastructures en équipement à renforcer (appareils en panne) ;
- ☐ La gestion des déchets est sous traitée à une société privée ;
- ☐ Registres des patients sont très bien renseignés et organisés

Ressources humaines :

- Une équipe très motivée : un travail d'équipe et une synergie de coopération humaine et professionnelle entre le personnel du centre.

Ce personnel est réparti comme suit :

- 1 médecin généraliste ;
- 3 infirmières de laboratoire ;
- 1 infirmier Major ;
- Un animateur

Visite de la pharmacie de l'hôpital dont relève le Centre :

- Bien entretenue ;
- Une gestion de stock manuelle, mais semble efficace.

Contraintes :

- Le circuit de traitement et de recueil de l'information se fait manuellement
- Le personnel souffre de la stigmatisation, du fait d'intervenir dans ce domaine TB
- Le service manque d'attractivité, et peu sont ceux qui veulent y travailler
- L'information arrive en instantané via WhatsApp, et renforcé par le fax
- L'impact de la COVID-19 sur l'atteinte des objectifs
- Problèmes en matière de RH et dans l'informatisation

Conclusions/recommandations relatives au CDTMR Inezgane :

<u>Points forts :</u> ☐ Très bonne tenue et organisation des registres et des archives ☐ Une équipe motivée et formée ☐ Bonne gestion des médicaments efficace (mais non informatisée) ☐ Laboratoire de bacilloscopie et de culture répond aux normes et couvre toute la région ☐ 2 unités de radiologie ☐ Système de relance des abandons ☐ Hospitalisation assurée pour les TB nécessaires	<u>Points à améliorer :</u> ☐ La relation avec le Centre référent : pas de contre référence pour la confirmation VIH ☐ Œuvrer pour faire fonctionner le système informatisé ISILAT ou une solution alternative de la gestion des dossiers et médicaments ☐ Insuffisance de collaboration avec les ONG
<u>Recommandations :</u> ➤ Mobilisation d'autres ONG pour appuyer les programmes TB	

Visite de l'ALCS-Inezgane

09 décembre 2021

Personnes rencontrées : la liste de présence en annexe

Une réunion avec les membres de l'association, l'équipe opérationnelle, les éducateurs pairs et les médiatrices thérapeutiques, a été tenue le 9 décembre 2021.

Principaux constats :

- ☐ Espace adéquat pour l'organisation de manifestations associatives ; espace agréable et convivial ;
- ☐ Les approches adoptées par l'association sont multiples :
 1. Les interventions de proximité sur le terrain auprès des PC (PS, HSH) ;
 2. L'approche de l'intervention par le Pair éducateurs ;
 3. Les interventions innovantes en matière de prévention (PREP- au profit des PS et HSH) ; et de dépistage : (l'autotest depuis 2020- le dépistage communautaire) ;
 4. La prise en charge des IST (approche syndromique).
- ☐ Différentes activités sont menées :
 - Plaidoyer au niveau des autorités ;

- Education par les pairs ;
- Conseil et dépistage VIH (tests rapides) ;
- Médiation thérapeutique et sociale ;
- Distribution de préservatifs ;
- Séances d'information ;
- Séances d'appui psychosocial.

- ☐ Le circuit de la PEC passe par l'enregistrement + une séance d'écoute+ consultation médicale
- ☐ La collecte de données se fait sur la base de registres bien tenus et mis à jour
- ☐ Rupture occasionnelle des stocks des condoms et des préservatifs
- ☐ Statut juridique des EP et des médiateurs ;
- ☐ L'impact marquant de la covid19 sur :
 1. Les activités de prévention de proximité auprès des PS et HSH
 2. Les indicateurs de performance escomptés (Les Objectifs ne sont pas atteints : Nb de préservatifs distribués, tests de dépistage réalisés)
 3. La vulnérabilité socio-économique des populations cibles, qui a été intensifiée par le contexte sanitaire lié à la Covid 19

Ressources Humaines : Une équipe en nombre de : 4 médecins, 4 médiateurs thérapeutiques, une assistante sociale dans un projet de lutte contre la violence faite aux PS, un psychologue et un comptable, 1 chauffeur, 3 référents, 10 intervenants (4 HSH, 3 migrants et 3 PS).

- Bonne formation des intervenants sur les interventions de proximité
- Présence des médecins volontaires
- Bon système d'enregistrement et de suivi
- Bon système de supervision
- Logiciel de gestion des bénéficiaires

<u>Points forts :</u> • Motivation du personnel • Suivi individuel • Dossier personnalisé • Une diversité des programmes en faveur des populations clés • Un personnel disponible en nombre suffisant	<u>Points faibles à améliorer :</u> • Aménagement de l'espace à améliorer ; • Baisse du nombre de tests dépistage, ainsi que la PREP ; • Rupture de stock des tests rapides, préservatifs et le gel lubrifiant ; • Qualité des gels lubrifiants à améliorer ; • Documenter les mécanismes et procédures de plaintes
---	---

CDTMR Taroudant

10 décembre 2021

Personnes rencontrées : la liste de présence en annexe

Le Groupe 2 a tenu une réunion avec le staff du CDTMR de Taroudant afin de prendre connaissance de la mise en œuvre de la subvention FM, des contraintes et des améliorations potentielles à envisager. D'amples explications ont été données aux membres du comité sur le travail du Centre.

Principaux constats :

- ☐ 344 cas ont été enregistrés en 2021 ;
- ☐ 5 cas MDR ont été enregistrés en 2021 ;
- ☐ La confidentialité est garantie par le staff ;
- ☐ Les patients proviennent des Centres de Santé et du secteur privé ;
- ☐ Les relances se font par téléphone par le staff médical ;
- ☐ Pas de collaboration avec les ONG ;
- ☐ La prise en charge :
 - Accueil ;
 - Consultation ;
 - Diagnostic ;
 - Traitement.
- ☐ Les migrants n'ayant pas de domicile fixe sont hospitalisés immédiatement ;
- ☐ Bonne collaboration entre public- privé (70% ont été notifiés par le secteur privé), parfois des patients arrivent par eux-mêmes sans aucun système de transfert par un établissement ou autre secteur ;
- ☐ La Covid-19 a donné lieu à un ralentissement de l'activité et une baisse en matière de dépistage, mais aussi en matière de suivi des patients ;
- ☐ Pour le circuit du prélèvement, les prélèvements des crachats se font au CDTMR et sont acheminés vers agadir par AMANA et/ou SDTM ;
- ☐ L'architecture des locaux n'est pas adaptée aux besoins actuels d'un CDTMR (très petit espace, anciens équipements, matériels amortis...) ;
- ☐ La structure connaît une déficience en RH, elle comprend actuellement :
 - Un pneumo-phtisiologue ;
 - Un médecin généraliste ;
 - 4 infirmiers, ce nombre a connu une baisse à cause du COVID19, 2 infirmiers ont été mobilisés pour la Campagne de Vaccination ;
 - 1 technicien laboratoire.
- ☐ Une rupture de stock en tests VIH pendant la COVID 19 et même avant
- ☐ Un problème de coordination avec la pharmacie régionale, vu qu'il n'existe pas de correspondance entre les besoins et la dotation reçue.
- ☐ Pas de circuit de gestion des déchets, ils sont enterrés dans une décharge.
- ☐ L'équipe par ailleurs est très humaine, et malgré ces difficultés reste motivée pour aider la population locale.
- ☐ Du point de vue du médecin sur place, il n'existe pas une approche participative en matière des décisions régionales ou centrales, les équipes ne sont pas impliquées.

Pharmacie :

- Problème de coordination avec la pharmacie ;

Points forts	Points à améliorer
• Centre propre et accueillant • Equipe motivée et expérimentée	• Absence du système de suivi et de relance associatif • RH insuffisantes (un seul médecin) • Système d'archivage papier • Pas de Gestion des déchets
Recommandations	
• Renforcement des RH • Informatiser le système d'archivage	

Visite du Centre de Santé-OuledTeima
10 décembre 2021

Personnes rencontrées : la liste de présence en annexe

- Nombre de personnes conseillées et dépistées : 365 le mois de novembre 2021 ;
- Le centre dépasse ses objectifs en mois de novembre 2021 lors de la campagne de dépistage : 115% des réalisations ;
- Un cas VIH positif au cours de la dernière campagne en mois de novembre 2021 ;
- Circuit de dépistage : test fait sur place, envoyé pour confirmation à Taroudant. Le délai entre l'envoi et la réponse est de plus en plus court ;
- Les patients VIH+ sont envoyés à Agadir pour suivi dans le centre Référent, mais un service de référence a été mis en place à Taroudant. Mais pas de mécanisme de référence contre référence entre le centre référent et le centre de santé ;
- Sur les 4 médecins et 6 infirmiers uniquement 2 font le test pourtant tout le personnel est formé ;
- Le personnel qui part en retraite n'est pas remplacé pour cette tâche de dépistage ;
- Les locaux ne sont pas adaptés pour aux besoins de confidentialités des populations clés ;
- Plus de 75 consultations VIH par/j, dépassant les capacités des professionnels ;
- Pas de formation en matière de discrimination, mais le personnel a un savoir être, et possède un haut niveau d'empathie, pas de préjugés vis-à-vis de la population concernée (deux infirmiers s'affichent même en friendly gay) ;
- Manque de médicaments en matière de traitement IST ;
- La gestion des déchets se fait par une société externe qui achemine les déchets à Taroudant ;
- La crise COVID a été avantageuse pour le système d'information, car les infirmiers profitent des mêmes outils pour remplir les données sur le VIH ;
- La proximité de ALIS est un point positif car il offre un ample éventail de services de prévention et soins VIH ;

- Personnel très motivé et une bonne coordination locale vu que le médecin du centre et directeur de ALIS ;
- Manque d'outils et de moyens parfois les plus basique (gants-blouse...) aux 2 niveaux associatif et médical.

Visite d'ALIS-OuledTeima

10 décembre 2021

Personnes rencontrées : la liste de présence en annexe

- Les prestations offertes sont : la Distribution de préservatifs, le dépistage, des consultation IST et un suivi et soutien psychologique par le médecin.
- Les approches adoptées par cette association sont : l'approche syndromique, l'approche de proximité (déficiente en période COVID) et l'approche de l'intervention par les pairs.
- Une coordinatrice de projet, 11 Educateurs pairs, 1 relais communautaire.
- Difficultés pour toucher les HSH, 4 HSH touchés en un trimestre, mais l'association travaille dans ce sens pour augmenter ses réalisations.
- La dernière cartographie des populations clés (HSH et PS) date de 2014 et devrait être actualisée
- Déficit en RH Manque de moyens dans l'accompagnement psychologique (logistique et déplacement des patients sur les centres de PEC) parfois le personnel de l'ONG paye de sa poche le déplacement des patients
- Les projets ne couvrent pas la réparation des PC portable, imprimante ni les consommables.