

Atelier de concertation avec les acteurs institutionnels, associatifs et membres du CCM sur les priorités de la demande de financement au Fonds mondial GC8

Compte rendu

- **Date et lieu :** Vendredi 5 juin 2026, à la salle de réunion de la Direction de la Population du MSPS
- **Participants :** (liste en annexe)
- **Programme :**

09h30- 10h00	Ouverture et introduction	CCM, DELM OMS
10h00-10h20	Constats et recommandations de la revue du PSNI VIH/IST/HV	PNLS
10h20-10h40	Constats et recommandations de la revue du PSN TB	PNLAT
10h40-11h00	Contexte et orientations du Fonds mondial pour la nouvelle demande de financement CG8	UGFM
11h00-11h30	Pause-café	
11h30-12h30	Modules et interventions prioritaires à inclure dans la demande de financement • Composante VIH • Composante TB • Composante SRPS	Consultants
12h30-14h00	Discussions et recommandations	
14h00	Prochaines étapes et clôture	CCM/DELM



1. Ouverture et introduction de l'atelier

Pr. Zoubida Bouayad (Présidente du CCM) a ouvert l'atelier en remerciant l'ensemble des participants, représentants du MSPS, des institutions gouvernementales, des OSC, des populations clés, des PVVIH, l'OMS ainsi que les consultants. Elle a souligné l'importance de cette rencontre comme espace d'échange permettant de recueillir les expériences de terrain et les contributions des différentes parties prenantes pour orienter les priorités de la future demande de financement. Elle a rappelé l'appui du Fonds mondial au Maroc depuis 2002 et la poursuite de ce partenariat jusqu'en 2029, dans un contexte marqué par la dernière allocation. Elle a souligné l'importance du processus de dialogue pays et des consultations organisées afin d'identifier les priorités à intégrer dans la demande de financement 2027-2029. Elle a également mis en avant le rôle essentiel des OSC au sein du CCM et dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et la TB. Enfin, elle a rappelé que la réflexion sur la transition des ripostes VIH et TB est engagée depuis 2016, avec pour perspective une prise en charge intégrale du financement par l'État à partir de 2030. Elle a conclu en remerciant les membres du comité de pilotage et du CCM pour leur engagement dans ce processus.

Dr Awatef Belakhel (OMS) a rappelé que la préparation de la nouvelle demande de financement intervient dans un contexte marqué par la diminution des ressources et la dernière phase de financement du Fonds mondial ce qui nécessite de redoubler d'efforts pour préserver les acquis des programmes. Elle a souligné l'importance des PSN, enrichis par les revues à mi-parcours, qui ont permis d'orienter les priorités de la future subvention, et de l'approche participative du dialogue pays pour identifier les interventions les plus efficaces, à fort impact et durables. Elle a insisté sur la nécessité d'inscrire les interventions dans une logique de soins de santé primaires et de prendre en compte la problématique de la résistance aux antimicrobiens afin de garantir la qualité des soins. Elle a souligné le rôle central du renforcement du système de santé, notamment des ressources humaines et du réseau de laboratoires, et a réaffirmé la disponibilité de l'OMS à fournir un appui technique, en coordination avec les partenaires, pour contribuer à une riposte intégrée et durable permettant au Maroc d'atteindre ses objectifs de santé.

Dr Ibtissam Koudri (PNLS), a rappelé que la future subvention constituera le dernier financement du Fonds mondial au Maroc après plus de 20 ans d'appui aux programmes nationaux. Elle a souligné l'importance d'optimiser l'utilisation de cette subvention pour consolider les acquis et poursuivre l'ambition d'éliminer le VIH et la TB. Elle a insisté sur la nécessité d'inscrire les programmes dans le contexte de la réforme du système de santé, des GST, de la généralisation de la couverture médicale universelle et du renforcement des systèmes de santé. Elle a indiqué que les revues à mi-parcours des PSN constituent la base de réflexion pour identifier les défis persistants et définir les interventions prioritaires à mettre en œuvre durant la période de transition vers un financement national.

Dr Driss Daoudi (PNLAT), a souhaité la bienvenue aux participants et remercié le comité de pilotage pour le travail accompli dans la préparation des orientations pour la période 2027-2030. Il a rappelé que la lutte contre la TB nécessite une vision de long terme et une approche multisectorielle, au-delà du seul secteur de la santé. Il a souligné que le Fonds mondial représente (5%) du financement du programme TB et la plus grande part est assuré par l'État, ce qui rend indispensable une utilisation optimale des ressources disponibles. Il a insisté sur l'importance de renforcer les actions de prévention et rompre la chaîne de transmission pour accélérer les progrès vers l'élimination de la TB.

Un tour de table a ensuite permis aux participants, présents et connectés via Zoom, de se présenter.



Pr. Zoubida Bouayad a salué la forte mobilisation et la diversité des participants, témoignant de l'approche multisectorielle du dialogue pays. Elle a souligné l'importance de la présence des responsables de l'approvisionnement et de l'INDH pour contribuer à la résolution des défis des programmes et au processus de transition.

Mme Hanae El Koudsi (Secrétaire Exécutive du CCM), a rappelé que le CCM adopte une approche participative et inclusive, fondée sur l'implication active de l'ensemble des parties prenantes. Elle a souligné que l'intégration des populations clés au sein du CCM depuis 2014 constitue un acquis, permettant de mieux prendre en compte leurs besoins et priorités dans les réponses au VIH et à la TB. Elle a rappelé que le processus de dialogue pays a débuté par les revues à mi-parcours des PSN, suivies de consultations avec les populations clés, les organisations de la société civile ainsi que les directions du MSPS sur les aspects liés au renforcement du système de santé. Elle a souligné que cette démarche participative et inclusive vise à élaborer une demande de financement répondant au mieux aux priorités nationales et aux besoins des populations concernées. Les principaux axes de travail de l'atelier, portent sur le contexte et les modalités du dialogue pays, les recommandations issues des revues des plans stratégiques, les critères de priorisation, la sélection et la justification des interventions proposées dans le cadre du GC8, ainsi que les discussions et recommandations des participants.

Une vidéo institutionnelle sur le rôle et les réalisations du CCM-Maroc a été projetée en ouverture de l'atelier. Elle illustre sa contribution à la coordination des ripostes au VIH et à la TB, à travers des témoignages de partenaires institutionnels, associatifs et communautaires.

2. Constats et recommandations de la revue du PSNI VIH/IST/HV

Dr ibtissam Khoudri (PNLS) a rappelé que la revue à mi-parcours visait à évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre du PSNI et des PSR afin d'orienter et d'accélérer la riposte à l'horizon 2030. Les principaux constats sur la situation épidémiologiques montrent que l'épidémie de VIH demeure concentrée au sein des populations clés, avec une concentration géographique des cas dans cinq régions. L'étude sur les modes de transmission

a confirmé que près de 80 % des nouvelles infections surviennent dans les réseaux des populations clés, en particulier parmi les HSH.

Une stagnation relative des résultats de prévention a été notée, en particulier en matière de couverture et de dépistage des populations clés, ainsi qu'un déficit persistant dans le premier « 95 » de la cascade de prise en charge (80%). Parmi les défis identifiés, l'essoufflement du modèle d'éducation par les pairs, la faible progression de l'usage du préservatif, les ruptures d'intrants, ainsi que l'émergence de nouvelles vulnérabilités liées à des profils plus jeunes, au travail sexuel et à de nouvelles pratiques à haut risque telles que le chemsex. La revue souligne la nécessité d'adapter les stratégies de prévention aux évolutions de l'épidémie, d'introduire de nouvelles innovations, notamment la PrEP injectable, et de renforcer l'implication des structures publiques et privées afin d'améliorer la couverture et l'accès aux services de prévention.

Les principales recommandations issues de la revue, sont axées sur la consolidation des acquis et l'accélération de la riposte, le renforcement de la durabilité, la résolution des contraintes liées à l'approvisionnement, aux ressources humaines, à l'utilisation des données et au financement. La revue recommande d'intensifier les interventions à fort impact, notamment la prévention combinée, l'introduction de la PrEP injectable, le dépistage ciblé, la prise en charge du VIH et des hépatites ainsi que l'accélération de l'eTME. Les recommandations insistent sur le renforcement des PSR et leur appropriation par les GST, la consolidation des approches fondées sur les droits humains, le genre et la coordination multisectorielle, ainsi que l'implication du secteur privé et des collectivités territoriales. Elles soulignent la nécessité de préparer une transition réussie vers un financement national durable, incluant la mobilisation des ressources et le financement des interventions communautaires. Les principales interventions pour chaque axe du PSNI pour la période 2026-2030 ont été exposées.

3. Constats et recommandations de la revue du PSN TB

Dr Driss Daoudi (PNLAT), a présenté le cadre de référence, les objectifs et les quatre axes stratégiques du PSN TB qui a été décliné en plans d'action régionaux. La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique au Maroc, avec 33 804 cas notifiés en 2025 et une forte concentration des cas dans cinq régions. Malgré des résultats encourageants, notamment un taux de détection de 91 %, un taux de succès thérapeutique proche de 90 % et une amélioration progressive de la confirmation bactériologique, plusieurs défis persistent. Les principales contraintes identifiées concernent la non-systématisation de l'enquête autour des cas, l'augmentation de la proportion des formes extra-pulmonaires, les perdus de vue affectant le succès thérapeutique, les irrégularités d'approvisionnement en intrants, l'insuffisance et la répartition inégale des ressources humaines ainsi que les difficultés de mise en œuvre de l'action intersectorielle.

La revue à mi-parcours avait pour objectif d'évaluer l'état d'avancement du PSN et de formuler les ajustements nécessaires pour la mise à jour du plan stratégique et du plan opérationnel 2027-2030, y compris leur budgétisation, ainsi que pour orienter la préparation de la future demande de financement au Fonds mondial. Les recommandations formulées s'articulent autour du renforcement de la surveillance épidémiologique, du dépistage, du diagnostic et du traitement, de la prévention et du traitement préventif de la tuberculose, ainsi que de la gouvernance, du partenariat et de la multisectorialité.

4. Contexte et orientations du Fonds mondial pour la demande de financement CG8

Mme Boutaina El Omari (UGFM) a rappelé les éléments clés de situation du VIH et de la TB ainsi que des principaux défis programmatiques. Elle a précisé que la réflexion sur la transition a été amorcée depuis près de 10 ans, notamment l'évaluation des risques liés à la transition, l'élaboration d'une feuille de route et d'un plan d'action structuré autour de 4 axes stratégiques, comportant 42 mesures et des actions à moyen et long terme. Malgré la part majoritaire du financement national des programmes, près de 80 % des dépenses totales, l'appui du Fonds mondial permet de soutenir des composantes essentielles comme l'introduction de nouveaux outils, tests et produits de santé, et permis de disposer de stocks tampons. Le FM finance une part significative (55%) des interventions communautaires, et des activités transversales telles que la formation, l'assistance technique, la collaboration avec le secteur privé, les mécanismes de participation et d'autres initiatives.

Les orientations du Fonds mondial pour le cycle GC8, portent pour le VIH sur le renforcement des services de prévention intégrés, l'optimisation du dépistage, l'intégration des services dans les plateformes existantes ainsi que le renforcement des systèmes communautaires. Pour la TB, les priorités concernent, l'intensification de dépistage précoce de la TB, l'amélioration de la prise en charge, l'engagement du secteur privé et communautaire, la gouvernance multisectorielle ainsi que l'intégration TB/VIH et l'approche « Une seule santé ». Pour soutenir la transition, les priorités concernent la chaîne d'approvisionnement, les systèmes d'information sanitaire, les laboratoires, les ressources humaines, les systèmes communautaires, la gouvernance et la coordination multisectorielle. Les travaux préparatoires réalisés, sont notamment les réunions et concertations avec les parties prenantes, la validation des coûts standardisés des interventions communautaires, l'exercice d'optimisation des ressources, des études et analyses stratégiques ainsi que l'élaboration des plans opérationnels 2027-2030 des deux PSN. En conclusion, elle a souligné la nécessité de maintenir la mobilisation, de renforcer le financement national et positionner les programmes dans la CSU et les GST.

5. Approche de priorisation et modules/interventions à inclure dans la demande de financement CG8

Dr Kamal Alami (Consultant) a rappelé que la prochaine subvention représente la dernière opportunité de financement du Fonds mondial pour le Maroc, avec un horizon de moins de quatre ans pour préparer une transition réussie. Cette proposition est le résultat d'un processus participatif associant les programmes nationaux, les partenaires institutionnels, les OSC et les communautés, elle demeure soumise à la validation finale des parties prenantes nationales et de l'équipe pays du Fonds mondial.

La présentation a précisé les critères retenus pour la priorisation des interventions ainsi que les orientations stratégiques et exigences du cycle de financement GC8 définies dans la lettre d'allocation du Fonds mondial. Le choix des modules et interventions proposés repose sur une analyse approfondie des conclusions et recommandations issues des revues à mi-parcours du PSNI VIH/IST/hépatites et du PSN TB. L'analyse a également intégré les recommandations du dialogue communautaire de Tanger ainsi que celles de l'auto-évaluation de la maturité des réponses communautaires. Cette approche vise à concentrer les ressources sur les

interventions à plus fort impact, à renforcer les synergies entre les programmes et à préparer une transition durable des ripostes au VIH et à la TB.

Critères de priorisation	▪ Impact épidémiologique sur le VIH et la TB: Contribution à la réduction des nouvelles infections, des décès, des diagnostics tardifs. ▪ Alignement avec les priorités nationales: PSNI VIH/IST/HV et PSN TB, Réforme santé, mise en place CSU, GST, Capacité à combler les gaps de couverture et insuffisances des programmes. ▪ Alignement avec les priorités programmatiques et exigences du cycle GC8 formulées dans la lettre d'allocation du Fonds Mondial au Maroc : Prévention ciblée, dépistage différencié, lien rapide aux soins, rétention, qualité de prise en charge, TB, Transition (SRPS: système communautaire, intégration, approvisionnement). ▪ Innovation: introduction de nouvelles approches améliorant l'impact, l'efficacité, la qualité ou l'accès aux services des populations prioritaires. ▪ Rapport coût-efficacité et optimisation: Potentiel d'impact au regard des ressources mobilisées et de leur rationalisation. ▪ Intégration : Intégration dans les Soins de santé primaires et complémentarité entre les programmes et les services VIH–TB–HV ▪ Durabilité et transition: Institutionnalisation et de pérennisation des interventions.
--	--

Les interventions prioritaires proposées sont structurées autour de 12 modules, répartis entre les trois composantes: quatre modules consacrés au VIH, quatre à la tuberculose et quatre au renforcement des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS). Un module sur la gestion de la subvention sera intégré par la suite.

La présentation des modules et interventions a été faite par **Dr Kamal Alami pour les composante VIH et SRPS** et par **Dr Abderrahmane Benmamoun pour la composante TB**

Modules	Interventions
Module 1: Prévention du VIH	▪ Interventions des ONG de prévention et réduction des risques pour les HSH, PS, PID/PUD, migrants (<i>Cofinancement FM, MSPS, CT</i>). ▪ Pilotage/mise à l'échelle la PrEP injectable. ▪ Intégration dans les ESSP. ▪ Programmes pour les personnes incarcérées (DGAPR) ▪ Plan de communication, approches numériques (digital et IA). ▪ Coordination
Module 2 : Services différenciés de dépistage VIH	▪ Dépistage communautaire: Consolidation et extension ▪ Autotests VIH, dépistage index, dépistage en réseau ▪ Généraliser/pérenniser l'offre de dépistage dans les structures de santé ▪ Sensibilisation, mobilisation du secteur privé. ▪ Communication et campagnes ciblées multimaladies ▪ Orientation/accompagnement vers les centres de prise en charge
Module 3 : Traitement, soins et soutien VIH	▪ Extension des centres référents et relais VIH, y compris pédiatriques, laboratoires. Transferts entre les CR, Renforcement des capacités, certification ▪ Offre intégrée de services pour les PVVIH ▪ Délégation des tâches au secteur privé, communautaire et DGAPR ▪ Appui psychosocial (<i>Cofinancement FM, MSPS, CT</i>) ▪ Mise à jour des protocoles et formation, dossier médical informatisé (DMIH) ▪ Pharmacovigilance, génotypage résistances, recency testing

Module 4 : eTME VIH/HVB/Syphilis	▪ Mobilisation nationale et régionale sur la triple élimination ▪ Sensibilisation et formation des professionnels de santé publics et privés ▪ Circuits régionaux de référence et de prise en charge des femmes/nouveau-nés ▪ Sensibilisation des femmes enceintes et des conjoints ▪ Préparation de la demande de validation eTME à l'OMS
Module 5 : Diagnostic, traitement et prise en charge de la TB	▪ Algorithmes de dépistage, filière de diagnostic et prise en charge ▪ Renforcement des capacités ▪ Moyens de diagnostic rapide de la TB (Near point of care). ▪ Dépistage actif et diagnostic de la TB. ▪ Dépistage /Prise en charge: VIH et chez les tuberculeux ▪ Prévention/lutte contre la TB extra-pulmonaire: capacités de confirmation bactériologique, lutte contre la TB animale zoonotique ▪ Renforcement de l'action communautaire (Cofinancement FM, MSPS, CT) ▪ Déploiement de la santé digitale à travers V-DOT
Module 6 : Diagnostic, traitement et prise en charge de la TB pharmaco- résistante	▪ Décentralisation des centres de référence (TB-DR), renforcement des capacités ▪ Moyens de diagnostic rapides basés sur la biologie moléculaire. ▪ Soutien financier, social et psychologique des patients et leurs familles (Cofinancement FM, MSPS, CT) ▪ Système de pharmacovigilance et étude sur la résistance
Module 7 : Prévention de la TB	▪ Organisation et la coordination ▪ Plan de communication ▪ Traitement préventif de la TB (ITL) chez les PVVIH ▪ Collaboration et coordination avec les ONG (Cofinancement FM , MSPS, CT)
Module 8 : Collaboration avec les autres prestataires et secteurs	▪ Collaboration et coordination avec les autres secteurs en dehors du MSPS (secteur privé, DGAPR, FAR, ONSSA) ▪ Approches multisectorielles émanant cadre de responsabilisation
Module 9 : Réduction des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services VIH et TB (SRPS)	▪ Gouvernance et opérationnalisation de la stratégie droits humains VIH/TB/HV. ▪ Lutte contre la S&D : Sensibilisation, formation, communication ▪ Plateforme « Stop Stigma » : mécanismes de recours, référence/suivi des plaintes. ▪ Renforcement de la connaissance des droits des bénéficiaires ▪ Plaidoyer pour lever les barrières légales d'accès aux services ▪ Interventions de prévention et prise en charge des violences basée sur le genre
Module 10 : Renforcement des systèmes communautaires	▪ Mise en œuvre du système de suivi communautaire (CLM) ▪ Application des lois: volontariat contractuel et travailleurs sociaux. ▪ Coordination, participation communautés aux espaces, processus, plateformes ▪ Actions de communication innovantes.
Module 11 : Gouvernance et services intégrés centrés sur les personnes	▪ Coordination: ICN, CRILS et mécanismes locaux santé - ONG. Suivi/coordination à tous les niveaux et dans le cadre des mécanismes de gouvernance régionaux. ▪ Intégration: Révision et extension du PMS et CLS. Mobilisation des GST pour intégrer les priorités et services VIH/TB. Optimisation efficience des ressources VIH - TB ▪ S&E: Digitalisation DHIS2, qualité, données du privé, interopérabilité, études, recherches et revues stratégiques ▪ RH: Plan national, formation continue, e-learning. Rôle des assistantes sociales ▪ Approvisionnement: coordination, contrats pluriannuels et droit commun, Gestion et système d'alerte
Module 12 : Systèmes de	▪ Protection sociale: Intégration prestations VIH/TB dans l'AMO. Inclusion PC dans les dispositifs de protection sociale.

financement de la santé	- Plan national de transition: Financement des interventions ONG par le budget MSPS, contractualisation, coordination et suivi. Mise en œuvre et suivi, mobilisation de financements innovants - Contrats sociaux: Adaptation, pilotage et extension, mécanismes nationaux /territoriaux de financement (PDR, PDTI, budgets sectoriels). - Renforcement des capacités des institutions publiques et collectivités territoriales - Mise à jour et application des coûts unitaires des prestations des ONG.
--------------------------------	--

6. Discussions et recommandations

Mme Touria Harrizi (Association marocaine des sage-femmes, AMSF) : a souligné le rôle important des sage-femmes dans la prévention et le dépistage du VIH et la TB, qui font partie de leurs attributions, beaucoup ont déjà été formées. Elle a relevé que les ruptures de stocks de tests ont limité la continuité des interventions. Elle a plaidé pour le renforcement de leur implication et proposé l'établissement d'un partenariat.

Dr Noureddine Malmouz (INDH) a salué la pertinence des interventions présentées et a souligné que les défis concernent à la fois le système de santé en pleine réforme et les acteurs communautaires intervenant en dehors du système formel. Il a insisté sur l'importance de renforcer et d'institutionnaliser la participation communautaire, en dépassant la logique du volontariat pour l'inscrire dans des mécanismes de contractualisation. Il a relevé que les GST offrent des opportunités de partenariat avec les ONG et devraient jouer un rôle accru dans ce domaine. Il a soulevé la question de la contribution des autres partenaires à la transition.

Pr Zoubida Bouayad (SOS TB) a souligné que l'INDH, le ministère de l'Intérieur avec les GST sont appelés à jouer un rôle clé dans le renforcement et la pérennisation de l'action communautaire, notamment à travers les initiatives « Villes sans maladies ». C'est le moment d'introduire les actions des collectivités locales dans le cadre des GST. Aussi la nécessité de mieux orienter la gestion des ressources humaines vers les spécialités prioritaires pour le système de santé, en mettant en place des mécanismes d'incitation pour les filières les plus demandées. Elle a insisté sur l'importance de renforcer et d'institutionnaliser la formation médicale continue sous la responsabilité des facultés de médecine et des institutions académiques. Elle a aussi souligné la nécessité de mettre en place des mécanismes de remboursement adaptés afin de favoriser l'implication du secteur privé dans la prise en charge des patients. Il a également insisté sur l'importance de garantir l'approvisionnement en intrants.

Mme Boutaina El Omari (UGFM) : a souligné que les usagers de drogues et les PVVIH ne figurent plus parmi les populations prioritaires de l'INDH. Elle a relevé que les contributions des collectivités et acteurs locaux, bien qu'existantes, demeurent peu visibles. Elle a mis en avant l'importance de valoriser le retour sur investissement des interventions pour le plaidoyer afin de susciter une plus grande mobilisation des acteurs locaux.

M. Mohamed Dadsy (Représentant PVVIH) a indiqué que l'étude *Stigma Index* a mis en évidence de nouveaux éléments devant être pris en compte dans les interventions, notamment la réduction des risques auprès des HSH et PS. Il a également souligné l'importance de renforcer les actions de sensibilisation auprès des mères pour favoriser le

dépistage, y compris chez les mineurs lorsque cela est pertinent. Enfin, il a plaidé pour une meilleure prise en compte du principe I=I dans le cadre juridique et judiciaire, afin de réduire les situations de criminalisation et les pratiques discriminatoires.

M. Abdelmoumain Manoussi (ENSP) a mis en avant le rôle de l'ENSP dans le renforcement des capacités des professionnels de santé à travers les formations continues et l'e-learning. Il a également souligné les résultats d'une étude montrant une initiation sexuelle précoce et un déficit important d'information des jeunes sur les modes de transmission.

Dr Driss Daoudi (PNLAT) a souligné la collaboration du programme avec l'ENSP à travers la plateforme de formation en ligne. Il a toutefois relevé des retards liés à la concurrence avec d'autres formations et a recommandé de mieux prioriser les formations des programmes, tout en développant des parcours certifiants pour renforcer leur attractivité.

Mme Bouchra Bensaloui (Direction de la Protection sociale, MSPS) a rappelé que l'accès aux soins constitue un droit constitutionnel et souligné que l'AMO couvre près de 88 % de la population grâce à l'intégration de nouveaux régimes, notamment pour les travailleurs non-salariés et l'AMO Tadamoun. Elle a insisté sur l'importance de garantir l'enregistrement des médicaments remboursables, ainsi que l'exonération des droits de douane. Elle a également évoqué le développement des mécanismes de protection sociale, notamment l'aide sociale directe à travers le RSU, qui pourrait être mobilisé pour mieux cibler et soutenir les personnes affectées par le VIH et la TB, l'indemnité pour perte d'emploi, la retraite pour tous.

Mme Boutaina El Omari (UGFM) a précisé que l'exonération des droits de douane pour les ARV est déjà en vigueur depuis plusieurs décennies et indiqué que la question qui demeure concerne principalement les droits de douane appliqués aux matières premières utilisées dans la fabrication des médicaments.

Mme Samira Jabal (RDR) a plaidé pour un renforcement de la collaboration entre l'INDH et les organisations de la société civile afin de soutenir et pérenniser les interventions communautaires, notamment auprès des populations les plus vulnérables.

M. Hassan Haliba (Représentant des PID) a souligné que plusieurs priorités des usagers de drogues ne sont pas suffisamment prises en compte, notamment l'insertion socioprofessionnelle. Il a insisté sur la nécessité d'adopter une approche globale de la réduction des risques, intégrant les volets sociaux et économiques, et de faciliter l'accès aux mécanismes nationaux de protection et d'inclusion sociale.

M. Zakaria Bahtout (ITPC/MENA) a salué les réformes engagées par le MSPS concernant l'AMM et les Autorisations Temporaires d'Utilisation (ATU), qui devraient favoriser l'accès à des médicaments génériques de moindre coût. Il a souligné la nécessité de prioriser, dans le cadre de la demande de financement, les interventions insuffisamment couvertes par les ressources nationales, en particulier les programmes communautaires.

Dr Sanae Zine (MSPS- Fès/Meknès) a insisté sur l'importance de renforcer l'implication des collectivités territoriales, notamment des mairies, dans la riposte au VIH et à la TB. Elle a recommandé de développer les capacités des membres des CRILS

afin qu'ils puissent pleinement exercer leur rôle de gouvernance et de coordination. Il a également plaidé pour un renforcement des partenariats avec le secteur privé, ainsi que pour la mobilisation des gériatres afin de mieux répondre à l'évolution des besoins de santé des PVVIH.

M. Mohamed Ghafir (ASCS) a salué l'annonce du cofinancement des programmes des ONG par le MSPS et s'est interrogé sur la nécessité d'optimiser davantage les interventions alors que des ressources semblent déjà disponibles.

Mme Boutaina El Omari (UGFM) a précisé que l'optimisation demeure essentielle, même dans un contexte de mobilisation de financements, afin d'assurer une utilisation efficiente des ressources disponibles, qu'elles proviennent de l'État, du Fonds mondial ou des fonds mobilisés par les ONG pour maximiser l'impact des interventions.

M. Adil El Haj (Agence du médicament et des produits de santé, AMMPS) : a réaffirmé l'engagement de l'Agence à soutenir les programmes VIH et TB, considérés comme prioritaires dans le traitement des dossiers d'autorisation via des procédures accélérées (*fast-track*). Il a souligné les progrès réalisés grâce aux efforts conjoints des différents acteurs et a appelé à tirer parti des opportunités offertes par les réformes en cours, notamment la mise en place de l'AMMPS, les GST, la révision de la liste des médicaments essentiels incluant les produits des programmes VIH/TB, ainsi que l'élaboration de lignes directrices susceptibles d'améliorer durablement l'approvisionnement.

Dr Awatef Belakhal (OMS) : a estimé que la part des médicaments encore financée par le Fonds mondial reste gérable dans la perspective de la transition. Il a insisté sur l'importance du cofinancement national et de la mobilisation de l'INDH, en s'appuyant sur les orientations nationales et en renforçant la sensibilisation des acteurs territoriaux. Il a également plaidé pour une meilleure intégration des interventions dans les soins de santé primaires, la valorisation de l'approche communautaire, le renforcement de la formation initiale et continue des professionnels de santé, notamment via l'e-learning, ainsi que l'intégration des thématiques VIH/TB dans les cursus des facultés de médecine, des ISPITS et des filières de santé familiale.

M. Mohamed Zahir (Direction de l'Approvisionnement, DAMPS/MSPS) a indiqué qu'un marché centralisé d'approvisionnement sur trois ans a été lancé et attribué afin de garantir la disponibilité des produits de santé, en attendant la décentralisation au niveau des GST. Les appels d'offres infructueux constituent l'une des principales contraintes du système d'approvisionnement. Si des contrats de droit commun peuvent être mobilisés pour les médicaments, ils ne sont pas applicables aux dispositifs médicaux. Il a également insisté sur les contraintes budgétaires et la nécessité d'une véritable transition budgétaire pour assurer la pérennité des programmes. Une coordination régulière est assurée avec l'Agence du médicament afin de limiter les lots infructueux, y compris pour les faibles volumes requis par certains programmes. Il a réaffirmé l'engagement de la DAMPS à accompagner la réussite de la transition.

Mme Boutaina El Omari (UGFM) a estimé que l'un des principaux obstacles réside dans les contraintes liées au décret des marchés publics, qui limite la flexibilité des mécanismes d'acquisition.

M. Mohammed El Khemmas (ALCS) a plaidé pour le renforcement de la politique nationale du médicament afin de répondre durablement aux défis d'accès et d'approvisionnement.

M. Adil El Haj (Agence du médicament et des produits de santé, AMMPS) a précisé que la politique nationale du médicament existe et s'inscrit dans une vision globale d'amélioration de la performance du système. Plusieurs réformes législatives et réglementaires sont en cours pour réduire les contraintes actuelles, notamment celles liées aux marchés publics et à la synchronisation entre les cycles budgétaires et les processus d'achat. Il a souligné l'existence d'une feuille de route claire et la disponibilité de l'Agence pour accompagner les différents acteurs.

Mme Amal Karouaoui (Réseau Nouara) a insisté sur la nécessité de concentrer les efforts sur l'optimisation des acquis, la mutualisation des ressources et le partage d'expertise entre les acteurs. Elle a également rappelé l'importance de maintenir une attention particulière aux besoins des femmes et des filles en situation de vulnérabilité dans les stratégies de transition.

7. Prochaines étapes et clôture

Les propositions d'interventions formulées feront l'objet d'échanges complémentaires, notamment lors de la prochaine mission de l'équipe pays du Fonds mondial au Maroc. Il a été convenu de partager avec les participants les présentations et la documentation de l'atelier afin de poursuivre la réflexion et d'alimenter les prochaines étapes du processus.

Le CCM a remercié l'ensemble des participants pour leur forte mobilisation, la qualité des échanges et leurs contributions constructives au processus de préparation de la demande de financement.

Liste des participants

N°	Nom	Organisme	email	
1	M. Houssine EL RHILANI	Personne ressource	elrhilanih@unaids.org	0661787750
2	Dr Awatef BELAKHEL	OMS	belakhell@who.int	0661548360
3	Mme Amal ELKAROUAOUI	Réseau NAWARA	a.elkarouaoui@gmail.com	0651065662
4	Dr Mohammed ELKHAMMAS	Association de lutte contre le sida ALCS	m.elkhammas@alcs.ma	0661061921
5	M.Mohamed BENSEHLI	Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF)	mohamed.bensehli@ampf.org.ma	0661682947
6	M. Mohamed DADSI	Représentant des populations cibles	dadsimed@yahoo.fr	0667465653
7	M. Hassan HALIBA	Représentant des populations cibles	malsaha401@gmail.com	0654769919
8	M. Mohamed LAMOURI	Représentant populations cibles	arkoun.com@gmail.com	0631566232
9	Mme Hayat BOUKHRIS	Représentante des populations cibles	Hayat.hayat0673@gmail.com	0673034521
10	Dr Boutaina ALAMI	L'Organisation Panafricaine de Lutte contre le SIDA, OPALS	boutaina.drissialami@opalsmaroc.org	0657950553
	Pr Zoubida BOUAYAD	SOS Tuberculose et Maladies Respiratoires (SOS TB)	bouayadzoubida@gmail.com	0608865363
	M.Mohammed BAMOU	ANNIBRASS	bamoutif@gmail.com	0666106132

3	Mme Hajar CHEIKHI	Association Marocaine de Solidarité et de Développement (AMSED)	h.cheikhi@amsed.ma	0661107499
	Mme Samira JABAL	L'Association Nationale de Réduction des Risques des Drogues (RdR)	samirajabal@hotmail.com	0666907789
	M. Abdellah FENNANE	Chabab El Borj	chabab.elborj@laposte.net	0661665195
	Mme Faouzia BOUZZITOUN	AHSUD	faoiziabouzzitoun@gmail.com	0662748832
	M. Othmane MARRAKCHI	ITPC-mena	othmane.marrakchi@itpemen.a.org	0524423355

Mme Boutaina EL OMARI	Ministère de la Santé UGFM	b.elomari@programmefondsmondial.ma	0661916576
M. Mohamed GHAFIR	Association Sud Contre le Sida - ASCS	m.ghafir@ascs.ma ghafer.simohamed71@gmail.com	0668972406
Mme Bouchra SADRAOUI	Association Marocaine à l'aide des personnes tuberculeux	kfarchouba2004@yahoo.es	0607298789
Mme Fatima zohra ET-THAMRY	Représentante populations cibles	etthamryf@gmail.com	0640904579
Mme Karima EL KHAOUALI	Représentante populations cibles	kima.elkhaou@gmail.com	0662621582
M. Mohamed HACHIMI	Représentant populations cibles	M. Mohamed HACHIMI	0661855622

1	archo chaperri	MSFM / DOL	a. chaperri@gmail.com
2	Bouchra Benslaoui	Direction de la Protection Sociale	bouchra.benslaoui@gmail.com
3	Zakaria Bakkou	JIPC NENA	Zakaria.bakkou@ibpame-y
4	OUKHOUBA Mohammed	MSPS / CNRP	oukhoubam@gmail.com
5	Khoulfa Abderrahmane	ENLS / DBCN	ikhoulfa.abderrahmane@gmail.com
6	BERKANE Admane	DIM / Ing SI	aberkane@Sante.gov.ma
7	Meriem Charaha	DRSPS RSK	mcharaha@yahoo.com

AKIL ELMAHFOUD	LNRT / INH	a_elmahfoud@yahoo.fr 0664711506
Baloua Hammari	OIM	shammari@iom.int
Zineb Bouchenab	OIM	zbouchenab@iom.int
NASSIRI Lohcen	DHS A	ilohcenassiri@yahoo.fr
ADIB Mounir	DAMPS / SGS Casablanca	adib@paho.org
Sanae MARRAKCHI	DRC	sanae_houakeh@yahoo.fr
ELMENTILI Taoufik	DPRF / Chef de SES	elmentili@yahoo.fr

1	HARRIZ Touria	AMSF - Sage-femme	touriaharriz2@gmail.com
2	Byj- Fadi	Nguyen Phat Kien PNAT Kien	FadiByj@gmail.com
3	Dr EL Hajjagade Abdelkader	DRSPS FN Nider - pt local TR	elhajjagade@yahoo.fr 0661612955
4	Zine Sanae	pour local Regional VIM-LIV Region FES M	szine25@yahoo.fr 066170166
5	Fatima Zahra Kouka	MENPS Direction La vie saine	f.zkouka@gmail.com
6	Fadia Lichan	DER	FadiaLichan@gmail.com
7	Laibia Hind	URAP - DRSPS - RSK	Laibia.Hind@gmail.com

NAME / FUNCTION	EMAIL/TEL
Nasual LAZIZ	ALCS / D.G.
Soukaina Sekkat	ALCS / DAF
Chouf Mohamed	ALCS
ELKOUR KHODIJA	DC / DPRF
Jalol KASWAF	DUSS / ISS ENIG FAIR
SALIM ZRIDI	Union européenne

5	Taher Khadija	AMSCD / CP	h.taher@amscd.ma
6	ABID Fatima	Ar. solal / preside	fatimaabid826@gmail.com
	Meryem Fala	Pneumologue (CDTNR) (chemise)	meryemfala@gmail.com
	Zaid Sihan	AMMPS chef de Division PK	zaidzaid@yahoo.fr 06 70 77 77 75
	Stijani TIJANI	DICOM / HSPS	stijani2023@gmail.com
	Abdelhamid BEN MAMOUN	ansul kam -	benmamoun54@gmail.com
	Rachid EL JANAKI	UGFN / Rabat	r.eljanaki@programmeafid.ma

REYOUNCH Abdelhafid	DEM	EMAIL/TEL
Dr. Daoudi Daoudi	chef STK DEPT	dr.mel.daoudi@gmail.com
Adil ELHAGGI	chef de Dste Evaluation AMMPS. Antsoul	adil.elhaggi@ammips.gov.ma
CHOUKI NADA	HEPATRO externe	nadachouki@gueri.com
D ^r Najoua DJEFFAL	ONSSA/ISA/DVSLHA/ SSLHZ - Veterinaire	n.djeffal@gmail.com
DR Hamamacho Sihan	CDTNR rabat Preslegé	shamhamam.ouf@hct.ma
Hamza EL GHAZALI	MI / DGCT	huelghazali@interim.gov.ma