

Réunion de concertation avec les représentants des populations clés et des Personnes vivants et affectés par les maladies et les OSC sur les priorités de la demande de financement au Fonds mondial GC8

Compte rendu

- **Date et lieu :** Mardi 2 juin 2026, Salle de réunions de la Direction de la population du MSPS
- **Participants :** (liste en annexe)
- **Programme**

09h30- 09h45	Ouverture et introduction	CCM, MSPS
09h45-10h15	Contexte et orientations du Fonds mondial pour la nouvelle demande de financement CG8	UGFM
10h15-10h40	Recommandations du dialogue communautaire de Tanger, Résultats de l'auto-évaluation du cadre de maturité des OSC	ITPC ALCS
10h40-11h10	Approche de priorisation et modules/interventions à inclure dans la demande de financement CG8	Consultant
11h10-11h30	Pause-café	
11h30-13h00	Discussions et recommandations	
13h00- 13h30	Synthèse et clôture	CCM



1. Ouverture et introduction de l'atelier

M. Houssine El Rhilani, Président du Comité de Veille Stratégique, a ouvert les travaux au nom de Pr. Zoubida Bouayad la Présidente du CCM, (en déplacement à l'étranger) en souhaitant la bienvenue aux participants en les remerciant pour leur engagement. Il a rappelé que l'appui du Fonds mondial, depuis plus de 20 ans, a permis au Maroc d'enregistrer des avancées significatives dans les ripostes au VIH et à la TB et souligné que le pays entre aujourd'hui dans une nouvelle phase marquée par la mise en œuvre de la dernière subvention du Fonds mondial, et la transition vers un financement national durable pour la pérennisation des acquis. Il a rappelé l'attachement du CCM dans la coordination avec les programmes nationaux, les partenaires et institutions, et les communautés ainsi que le volet des droits humains. Il a souligné que cet atelier constitue une étape importante pour examiner et valider les interventions prioritaires de la demande de financement du GC8. Il a exprimé ses remerciements au MSPS et aux partenaires, aux membres du comité de pilotage et aux consultants pour leur contribution à la préparation de la demande.

Dr Ibtiham Khoudri (DELM/MSPS) a souhaité la bienvenue aux participants et transmis les salutations du **Dr Mohammed Youbi, Directeur de la DELM.** Elle a souligné que la préparation de cette nouvelle demande intervient dans un contexte de réduction des ressources externes ce qui appelle à une réflexion collective sur les priorités stratégiques à retenir pour continuer et améliorer ce que nous faisons. Elle a souligné que les orientations proposées s'appuient sur les conclusions des revues à mi-parcours du PSNI VIH/IST/Hépatites et du PSN TB, qui ont permis d'identifier les principales recommandations et priorités d'action pour les années à venir. Elle a réaffirmé l'engagement du MSPS à accompagner l'ensemble des partenaires et a remercié le Fonds mondial, les partenaires techniques et financiers, les ONG bénéficiaires, les membres du comité de pilotage ainsi que les consultants pour leur contribution à la préparation de la demande.

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.

Mme Hanae El Koudsi (Secrétaire Exécutive du CCM), a souhaité la bienvenue aux participants et salué la participation des représentants leaders des populations clés, des associations partenaires ainsi que des consultants appuyant la préparation de la demande GC8.

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

Mme El Koudsi a présenté le processus de dialogue pays dans le cadre de la préparation de la demande de financement GC8, soulignant son caractère participatif et inclusif à travers l'implication des institutions nationales, des partenaires techniques et financiers, des OSC, des communautés et des populations clés. Les objectifs des ateliers, sont d'assurer une participation effective des parties prenantes, partager les principales conclusions des

revues à mi-parcours des plans stratégiques nationaux VIH et TB, contribuer à l'identification et à la priorisation des interventions à inclure dans la demande de financement, et renforcer le consensus autour des priorités retenues. Cet atelier, réunissant les OSC, les populations clés et les PVVIH, vise à recueillir leurs contributions, préoccupations et priorités pour la préparation de la demande de financement GC8. 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. Elle a ensuite rappelé les principales étapes déjà franchies dans le processus de préparation de la demande de financement GC8, notamment :

- Mise en place du comité de pilotage de la demande de financement ;
- Réception de la lettre d'allocation du Fonds mondial ;
- Confirmation du MSPS comme bénéficiaire principal, choix de la modalité de soumission « prête pour la subvention » et de la date de soumission du 27 juillet 2026 ;
- Réalisation des revues à mi-parcours du PSNI VIH/IST/Hépatites et du PSN Tuberculose ;
- Organisation de réunions avec les ONG SR ;
- Tenue du dialogue communautaire de Tanger ;
- Mobilisation de l'assistance technique et sélection des consultants pour appuyer la préparation de la demande de financement ;
- Validation des principales orientations par l'Assemblée générale du CCM ;
- Planification et préparation des ateliers du dialogue pays avec les différentes parties prenantes.

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

Mme Boutaina El Omari (au nom du comité de pilotage) a présenté la synthèse de la situation épidémiologique du VIH et de la TB ainsi que des principaux défis programmatiques. L'épidémie VIH demeure concentrée au sein des populations clés, avec une dynamique géographique focalisée, cinq régions concentrant 80% des cas de VIH/sida notifiés. L'étude MoT a montré que 80% des nouvelles infections surviennent au sein des populations clés, dont 42,3% dans les réseaux HSH. Pour la TB, 33804 cas ont été notifiés en 2025, dont 53 % de formes extra-pulmonaires, l'incidence est estimée à 91 cas pour 100 000 habitants ; cinq régions regroupent près de 80% des cas. Les principaux défis pour le VIH, concernent la persistance d'une transmission active au sein des populations clés, notamment les HSH avec l'émergence de profils plus jeunes et de pratiques à risque. Il est noté une stagnation relative des résultats avec un déficit dans la cascade de prévention, particulièrement le dépistage. Aussi, la cascade de prise en charge (80-95-97) montre un gap persistant pour le dépistage. Les tensions de stocks et risques récurrents de ruptures constituent une préoccupation majeure. Pour la TB, les défis portent sur les difficultés et retards d'approvisionnement, la répartition inégale des ressources humaines et la faible opérationnalisation de l'approche intersectorielle. Des défis communs aux deux programmes sont notamment l'intégration dans les soins de santé primaires, la

collaboration avec le secteur privé et la nécessité d'une meilleure articulation de certaines interventions.

Les principales recommandations issues des revues du PSNI VIH/IST//HV et du PSN TB ont conduit à une révision des cibles tout en maintenant des objectifs d'accélération et d'élimination. Les orientations du Fonds mondial pour le cycle GC8 pour le Maroc, 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 du 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 de l'approche « Une seule santé ». Concernant les investissements transversaux 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.

3. Recommandations de l'atelier communautaire de Tanger

M. Zakaria Bahtout (ITPC-MENA) a présenté les résultats du dialogue communautaire organisé à Tanger dans le cadre de la demande de financement GC8. L'atelier, précédé d'un sondage et de deux webinaires, avait comme objectif de consolider et valider collectivement les priorités communautaires. L'atelier a réuni des représentants des populations clés (HSH, PS, personnes transgenres, UDI et PVVIH), des OSC, des programmes nationaux (PNLS, PNLAT), de l'UGFM ainsi que des partenaires techniques. À travers une analyse de 82 priorités, les participants ont appliqué une méthode de notation pondérée basée sur l'impact, la faisabilité et l'urgence. 20 priorités stratégiques ont été retenues, dont 5 considérées comme critiques et non négociables : la sécurisation de l'approvisionnement en ARV et médicaments TB, l'eTME, la PrEP orale et injectable, le renforcement du dépistage bidirectionnel TB/VIH avec l'extension du traitement préventif de la TB, ainsi que l'institutionnalisation des contrats sociaux avec les OSC. Les participants ont également souligné l'importance de renforcer les synergies entre les programmes VIH, TB et les SRPS à travers l'intégration des cascades de services, le renforcement des systèmes d'information et de la logistique, la pérennisation du financement communautaire, la promotion des droits humains et de l'égalité de genre, ainsi que le développement des approches de prévention combinée et de réduction des risques. L'atelier a recommandé l'intégration des 20 priorités dans la demande de financement GC8, avec une budgétisation prioritaire des 5 interventions critiques, le respect des engagements de cofinancement, l'activation des synergies VIH-TB-SRPS et la formalisation du suivi communautaire (CLM) comme mécanisme de redevabilité.

4. Résultats de l'auto-évaluation de la maturité des réponses des OSC

M. Mohammed ElKhammas (ALCS) a présenté les résultats de l'auto-évaluation de la maturité des réponses communautaires, réalisée avec les OSC, les populations clés, les programmes nationaux et l'UGFM à l'aide de l'outil du Fonds mondial couvrant huit dimensions : gouvernance, engagement, capacités, financement, services, preuves et données, environnement et intégration. L'évaluation a montré que le Maroc dispose d'un système communautaire mature et performant, avec un score global de 82 %, correspondant à un niveau de maturité avancé. Les dimensions relatives à la gouvernance, à l'intégration, à la prestation des services ainsi qu'aux systèmes de données et de preuves ont atteint un niveau « établi ». En revanche, les ressources humaines, le financement et l'environnement réglementaire et social demeurent des domaines nécessitant un renforcement. Les résultats soulignent la nécessité d'une évolution stratégique pour le cycle GC8, en passant d'une logique de couverture des services à une approche de renforcement systémique, d'une dépendance au financement externe vers une appropriation nationale accrue, et d'une reconnaissance des acteurs communautaires vers leur pleine institutionnalisation. Les principaux axes d'action proposés portent sur le renforcement et la professionnalisation des ressources humaines communautaires, la mise en place de mécanismes de financement durable et de contractualisation sociale, ainsi que l'amélioration de l'environnement réglementaire, de la sécurité des acteurs, des systèmes d'information et de la coordination multisectorielle. En conclusion, l'exercice a mis en évidence un système communautaire performant mais encore vulnérable, faisant de la durabilité institutionnelle et financière la priorité majeure du prochain cycle de financement.

Discussion

Mme Amal Karouaoui (Réseau Nouara) a relevé l'insuffisante prise en compte des dimensions liées aux femmes et au genre dans les recommandations issues de l'atelier de Tanger, appelant à renforcer les interventions en faveur de l'égalité de genre et de la lutte contre les VBG.

M. Mohamed Daddi (représentant PVVIH), a souligné la nécessité d'aligner les priorités retenues sur les dynamiques nationales en cours, notamment celles relatives à la généralisation de la couverture médicale et au renforcement de la protection sociale. Il a rappelé l'importance de garantir une participation effective et inclusive des populations clés, et aussi besoin de focaliser sur la stratégie DH car le code pénal continue à pénaliser les PC.

M. Hachimi (Représentant HSH) a souligné l'importance d'ajouter parmi les priorités l'accès aux services psychosociaux pour les PVVIH.

Marouane Ibid (Intervenant communautaire HSH Agadir): a insisté sur la nécessité de mieux reconnaître et valoriser le rôle des acteurs communautaires de première ligne.

M. Jilali Krissou (OPALS): a mis l'accent sur l'importance de la coordination entre les acteurs, particulièrement dans un contexte de réduction des financements. Il a appelé à mieux capitaliser sur l'expertise développée par les OSC auprès des populations clés et à renforcer la collaboration avec les acteurs du système de santé.

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 ont été structurées autour de 12 modules, répartis de manière équilibrée 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).

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	▪ Dépistage communautaire: Consolidation et extension ▪ Autotests VIH, dépistage index, dépistage en réseau

différenciés de dépistage VIH	■ 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 (Cofinancement FM, MSPS, CT) ■ 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 financement de la santé	■ Protection sociale: Intégration prestations VIH/TB dans l'AMO. Inclusion PC dans les dispositifs de protection sociale. ■ 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.

Discussions

M. Hachimi (Représentant HSH) a salué la prise en compte de la majorité des recommandations issues du dialogue communautaire et a proposé d'intégrer davantage les dimensions d'insertion socio-professionnelle des populations clés et des PVVIH afin de favoriser leur autonomie économique et leur inclusion sociale.

Mme Hayat Boukhris (Représentante PS) a attiré l'attention sur la nécessité d'inclure la prise en charge du HPV pour les populations clés, soulignant que cette prestation reste insuffisamment accessible et n'est pas couverte par l'AMO.

M. Hassan Haliba (Représentant PID) a insisté sur l'importance du renforcement de l'accompagnement psychosocial des personnes usagères de drogues, ainsi que de la prise en charge de leurs comorbidités. Il a également mis en avant les besoins d'insertion socio-professionnelle de cette population. Il a enfin demandé des clarifications sur l'éligibilité des associations communautaires non thématiques aux futurs mécanismes de contractualisation sociale.

Mme Amal Karouaoui (Naouara) a soulevé la question de la place accordée à la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) dans le module consacré aux droits humains. Elle a demandé quelles approches et interventions concrètes seraient mises en œuvre afin de renforcer la prévention, le dépistage, l'orientation et la prise en charge des victimes de VBG.

M. Mohammed El Khammas (ALCS) a exprimé des interrogations concernant l'atteinte des cibles ambitieuses fixées dans les cadres de performance des PSN dans un contexte de réduction des financements du Fonds mondial. Il a souligné que la réalisation de ces objectifs dépendra fortement de la mobilisation effective des ressources de

cofinancement. Il a indiqué que le projet de loi relatif au travail social et au volontariat présente un intérêt limité pour les intervenants communautaires de terrain, dans la mesure où il concerne les recrutements de courte durée. Enfin, il a rappelé que certaines activités de plaidoyer et de renforcement des capacités seront soutenues par la subvention régionale, en complémentarité avec la future subvention nationale.

M. Jilali Krissou (OPALS) a insisté sur le besoin de renforcement des CRILS sur la base de la cartographie des besoins et a attiré l'attention sur la situation des ressources humaines communautaires recrutées depuis de nombreuses années (CDI) dans le cadre des programmes financés par le Fonds mondial, dont la pérennisation constitue un enjeu majeur pour la continuité des services.

M. Zakaria Bahtout (ITPC) a insisté sur l'importance de la transition vers un financement national durable, soulignant que la mobilisation accrue de ressources domestiques est une condition essentielle pour garantir la pérennité des programmes et préserver les acquis obtenus.

Dr Ibtissam El Khoudri (PNLS), Mme Boutaina El Omari (UGFM) et Dr Kamal Alami (consultant) ont apporté plusieurs clarifications concernant les questions formulées et les orientations de la future demande de financement GC8.

Certaines préoccupations soulevées sont déjà prises en compte ou en cours d'intégration, notamment la prise en charge du HPV pour les formes oncogènes, ainsi que les questions liées au genre, aux VBG et à la stigmatisation, qui seront davantage éclairées par les résultats de la revue en cours et de l'étude *Stigma Index*.

Concernant le cadre de performance, les objectifs stratégiques nationaux doivent demeurer ambitieux malgré la réduction des financements, tout en identifiant les indicateurs les plus pertinents pour le suivi de la future subvention. Les intervenants ont également insisté sur la nécessité d'optimiser les ressources, de renforcer les complémentarités entre les financements du Fonds mondial, les financements nationaux et les autres initiatives régionales, et de mieux valoriser les acquis des OSC.

S'agissant de la durabilité, les échanges ont mis en avant l'importance de renforcer la mobilisation des ressources domestiques, de poursuivre le plaidoyer pour l'amélioration du cadre réglementaire et de développer des mécanismes favorisant l'accès des populations clés aux dispositifs de protection sociale, notamment à travers leur inscription au Registre Social Unifié (RSU).

Les besoins liés à l'insertion socio-professionnelle des populations clés et des PVVIH pourraient être pris en compte dans le cadre des contrats sociaux ou faire l'objet de partenariats avec d'autres secteurs et départements gouvernementaux concernés.

6. Prochaines étapes et clôture

Les propositions formulées feront l'objet d'échanges et de validations 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	GSM
1	M. Houssine EL RHILANI	Personne ressource	elrhilani@unaid.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	malsaba401@gmail.com	0654769919
8	M. Mohamed LAMOURI	Représentant des populations cibles	arkoun.com@gmail.com	0631566232
9	Mme Hayat BOUKHRIS	Représentante des populations cibles	Hayat.hayato673@gmail.com	0673034521
	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
1	Mme Boutaina EL OMARI	Ministère de la Santé UGFM	b.elomari@programmefondsmondial.ma	0661916576
2	M. Mohamed GHAFIR	Association Sud Contre le Sida - ASCS	m.ghafir@ascs.ma ghafer.simohamed71@gmail.com	0668972406
3	Mme Bouchra SADRAOUI	Association Marocaine à l'aide des personnes tuberculeux	kfarchouba2004@yahoo.es	0607298789
	Mme Fatima zohra ET-THAMRY	Représentante des populations cibles	etthamryf@gmail.com	0640904579
	Mme Karima EL KHAUDALI	Représentante des populations cibles	kima.elkhaou@gmail.com	0662621582
	M. Mohamed HACHIMI	Représentant des populations cibles	M. Mohamed HACHIMI	0661855622
	Mme Hajar CHEIKHI	Association Marocaine de Solidarité et de Développement (AMSED)	h.cheikhi@amsed.ma	0661107499
4	Mme Samira JABAL	L'Association Nationale de Réduction des Risques des Drogues (RdR)	samirajabal@hotmail.com	0666907789
5	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@itpcmena.org	0524423355

Khalid EL-OIRDANI JAMILA	PS AMSID	0662479428 ELOIARDI JAMILA@gmail.com
DAOUDI DRIST	Chef STR DELT	dr.moh.dousti@gmail.com 0661373760
ABID Fatima	Ass. soleil pneumologie	0661447271
MOHAMMED EL AMRAOUI	Treasury Ass. Soleil Rabot	0668010030
ABOUSHAAD FATIHA	PS AMSID	06.61-36-24-66
TAHRE Khaledji	AMSED/CP	0661663738 ktahri@amsted.ma
Khouadri Ibrahim	PNLS / DELT	0662823221 ibrahimkhouadri@gmail.com

Zahane BATTING	ITP NENA	z.batt@chp.ma
Dr Alani Kamel	Consultant	lanikiss3@gmail.com
Ayoub A FNAKAR	Chargé des Programmes / ASes	ayoubafnakar@gmail.com 06-97-09-77-59
Marcusne Ikh	Intervenant HSH	07.71.85.01.88
achia cRopairi	UUFN	a.cRopairi@progrm.ma
Abdallah MAH BEN MAMOUN	Consultant	benmamoun54@gmail.com
Elhajjow Cherifa	Réseau National des Femmes par la région Marr	Elhajjow@hawaire.com