

Réunion de concertation avec les représentants des Directions du Ministère de la Santé et de la protection sociale (MSPS) sur les priorités de la demande de financement au Fonds mondial GC8

Compte rendu

- **Date et lieu :** Jeudi 4 juin 2026, Salle de réunions de la DELM/MSPS
- **Participants :** (liste en annexe)
- **Programme**

09h30 - 09h45	Ouverture de la réunion	Directeur DELM, CCM
09h45 - 10h15	Contexte et orientations du Fonds mondial pour la nouvelle demande de financement CG8	DELM/UGFM
10h15 - 10h45	Approche de priorisation, principaux modules et interventions SRPS à inclure dans la demande de financement CG8	Consultant
10h45-11h00	Pause-café	
11h00 - 11h30	Tour de table	
11h30 – 13h0	Discussions et recommandations	
13h00 – 13h30	Synthèse et prochaines étapes	Directeur DELM



1. Ouverture et introduction de l'atelier

Dr Mohameh El Youbi (Directeur de la DELM) a souhaité la bienvenue aux membres du comité de pilotage, aux représentants des directions du MSPS, aux programmes nationaux et à l'INH, en remerciant les participants pour leur engagement constant en faveur de la santé publique et la lutte contre le VIH et la TB. Il a rappelé que cette réunion s'inscrit dans le cadre de la préparation de la demande de financement au Fonds mondial et souligné le caractère stratégique de cette étape, marquée par une réduction significative des ressources allouées et la transition vers un financement national complet à l'horizon 2030, alors que le Maroc reste engagé dans l'accélération des efforts pour atteindre les ODD. Il a insisté sur la nécessité de réfléchir collectivement aux moyens d'inscrire durablement les réponses au VIH et à la TB dans les réformes en cours, notamment la généralisation de la protection sociale et la mise en place des GST. Il a appelé à renforcer les investissements dans les interventions à fort impact, à consolider les mécanismes de pérennisation, notamment les contrats sociaux, et à favoriser l'institutionnalisation des interventions dans les dispositifs nationaux de financement et de gouvernance. Il a souligné l'importance de saisir les opportunités offertes par les politiques sectorielles et territoriales ainsi que par les mécanismes nationaux et régionaux de financement. Ces orientations s'inscrivent dans une vision de préparation à la transition anticipée depuis plusieurs années et doivent guider la préparation de la période 2027-2030. La demande de financement s'appuiera sur les résultats des revues à mi-parcours du PSNI VIH/IST/Hépatites et du PSN TB, afin d'identifier les progrès réalisés, les défis persistants et les ajustements nécessaires à la lumière des réformes nationales en cours. Les trois prochaines années doivent être mises à profit comme un levier pour accélérer les progrès et atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2030. Il a enfin évoqué les besoins d'accompagnement exprimés par les 5 nouveaux GST, et le Wali de la région Souss-Massa, pour soutenir l'intégration des programmes de santé dans la nouvelle organisation territoriale.

Pr Zoubida Bouayad (Présidente du CCM), a souligné l'importance de cette réunion, rappelant que le Fonds mondial accompagne depuis plus de 20 ans les efforts du Maroc dans la lutte contre le VIH et la TB. Elle a indiqué que les réflexions sur la transition vers un financement national durable ont démarré depuis 2016 et qu'il est aujourd'hui essentiel d'anticiper l'après 2030. Le CCM a toujours veillé à aligner les demandes de financement sur les stratégies nationales de lutte contre le VIH et la tuberculose, dans un esprit de partenariat et de concertation avec l'ensemble des acteurs concernés. Cette collaboration a permis d'obtenir des résultats significatifs et de préserver les acquis, malgré les difficultés rencontrées, notamment durant la période de la COVID-19. Le dialogue avec les responsables et décideurs du MSPS constitue une opportunité importante pour partager une vision commune des enjeux et contribuer à la définition des priorités futures. Elle a également réaffirmé l'importance de l'approche multisectorielle, pilier essentiel de la riposte au VIH et à la TB. Évoquant les réformes en cours du système de santé, notamment la mise en place des GST, elle a insisté sur la nécessité de clarifier la place des programmes de santé publique dans cette nouvelle organisation et de veiller à leur intégration durable. Elle a enfin souligné que la perspective de la fin de l'appui du Fonds mondial après 2030 impose au pays de renforcer dès à présent les mécanismes nationaux de financement et de

pérennisation, tout en capitalisant sur le rôle essentiel joué par les OSC, dont l'engagement et le dynamisme contribuent de manière significative à la mise en œuvre des orientations nationales.

Un tour de table a ensuite permis aux participants de se présenter.

Mme Hanae El Koudsi (Secrétaire Exécutive du CCM), a présenté les objectifs et le programme de la réunion. Elle a rappelé que la préparation de la demande de financement intervient dans un contexte marqué par la réforme du système de santé et l'évolution de l'environnement international, notamment la diminution des financements du Fonds mondial. Elle a souligné que le dialogue pays constitue un principe fondamental de gouvernance des subventions du Fonds mondial au Maroc, systématiquement intégré à toutes les étapes de préparation des demandes de financement depuis 2002.

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

Mme Boutaina El Omari (UGFM): a présenté les principales étapes du processus de préparation de la demande de financement GC8. Elle a indiqué que ce processus a été engagé depuis près de neuf mois et a été marqué par plusieurs réunions des instances du CCM pour définir les orientations, ainsi que par la réalisation des revues à mi-parcours du PSNI VIH/IST/HV et du PSN TB. La demande de financement doit être fondée sur les besoins identifiés et les priorités nationales, dans le cadre d'un dialogue pays inclusif associant l'ensemble des parties prenantes. 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. Concernant l'impact attendu de la réduction de 41 % de l'allocation du Fonds mondial, 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. Au-delà des produits de santé, il 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 clés.

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. Pour la TB, 33804 cas ont été notifiés en 2025, avec une incidence estimée à 91 cas pour 100 000 habitants ; cinq régions regroupent près de 80% des cas. Les principaux défis du programme VIH concernent la poursuite de la transmission au sein des populations clés, la stagnation des résultats de prévention et la couverture insuffisante du dépistage et les risques récurrents de ruptures de stocks des intrants. 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 l'intégration dans les soins de santé primaires, la collaboration avec le secteur privé et le besoin d'une meilleure articulation de certaines interventions. Les 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. Les priorités pour la TB concernent, le 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 ». Les priorités concernant les investissements transversaux pour soutenir la transition, portent sur l'approvisionnement, le système d'information, les laboratoires, les ressources humaines, les systèmes communautaires, la gouvernance et la coordination multisectorielle. 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. Approche de priorisation et modules/interventions à inclure dans la demande de financement CG8

Dr Kamal Alami (Consultant) a présenté 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. 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.

Il a ensuite présenté les interventions prioritaires proposées 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). La présentation a été essentiellement focalisée sur le volet 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 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 (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.

4. Tour de table, discussions et recommandations

Dr Mohammed El Youbi (Directeur DELM): A souligné l'importance des actions intersectorielles pour renforcer l'efficacité des programmes de santé publique et a indiqué que les recommandations et interventions prioritaires peuvent être révisées et enrichies au besoin.

Dr Zoubida Bouayad (Présidente CCM): A insisté sur les défis persistants liés à l'approvisionnement en médicaments, notamment dans le contexte de la régionalisation avancée (GST). Elle a souligné la nécessité de maintenir l'approvisionnement des antituberculeux au niveau national et de revoir l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement afin d'en améliorer la performance.

Mme Boutaina a facilité les discussions qui a porté sur les différents volets SRPS identifiés

➤ Approvisionnement

M. Mohammed Yamou (DAMPS) : A présenté les efforts engagés à travers les marchés-cadres pluriannuels pour sécuriser les approvisionnements, tout en relevant plusieurs contraintes : faible disponibilité de certains produits VIH, désistement de fournisseurs, lourdeur des procédures d'appel d'offres et manque d'attractivité des marchés de faible volume. Il a rappelé l'existence d'alternatives réglementaires, notamment les contrats de droit commun, et a souligné le besoin d'accompagnement dans le cadre de l'évolution de la DAMPS vers une direction stratégique de l'approvisionnement.

M. Anas Chikhaoui, (Chef Division Stratégie et PPN - AMMPS) : A salué la démarche de concertation et rappelé la mission de l'Agence visant à garantir la disponibilité des médicaments et produits de santé. Il a mis en évidence les limites actuelles du système d'approvisionnement, notamment le traitement des médicaments comme de simples fournitures et le nombre élevé d'appels d'offres infructueux. Il a souligné l'importance

d'une approche plus flexible, du renforcement du cadre réglementaire, de l'implication des industriels, ainsi que du comité tripartite mis en place avec les programmes nationaux pour sécuriser les approvisionnements. Il a également annoncé la publication prochaine de la liste nationale des médicaments essentiels pour adultes et enfants et la mise en place de procédures accélérées d'enregistrement pour les produits stratégiques non encore autorisés.

Dr Driss Daoudi (PNLAT) : a souligné que les difficultés de gestion des approvisionnements persistent depuis plusieurs années. Il a souligné que les marchés pluriannuels se heurtent souvent à des contraintes budgétaires et à des blocages lors des étapes finales d'engagement. Face au retrait du Fonds mondial du financement des médicaments, il a plaidé pour davantage de flexibilité, notamment en explorant les possibilités d'achats auprès de centrales internationales. Pour la commercialisation il faut des gardes fous (comme pour les psychotropes) pour éviter l'usage inapproprié des antituberculeux avec le risque de développer des résistances.

M. Othmane Marrakchi (Responsable de l'unité de plaidoyer, ITPC) : A attiré l'attention sur les enjeux liés aux situations de monopole et aux prix des médicaments. Il a rappelé l'existence de leviers tels que les licences obligatoires et les licences d'office, qui pourraient permettre au Maroc de produire localement ou d'importer certains médicaments essentiels à des coûts plus abordables.

M. Mohammed El Assad (Chef service budget -DPRF) : A souligné les contraintes auxquelles fait face le système d'approvisionnement, notamment en matière de planification budgétaire et de coordination entre l'identification des besoins et la programmation des crédits. Il a indiqué que la plateforme « eBudget » exige des justifications détaillées pour la priorisation des dépenses et que les exigences du Ministère de l'Économie et des Finances sont de plus en plus importantes. Il a également relevé la récurrence des appels d'offres infructueux (dont certains 5 fois) ainsi que les incertitudes liées au rôle futur des GST dans l'achat des médicaments. Il a relevé le risque que le trésorier ministériel pourra refuser dans le futur toutes les commandes destinées aux régions. La consultation en cours permettra de voir ce qui va être fait par les GST. Il a annoncé la programmation de 25 millions de dirhams par an dans le budget du MSPS pour la période 2027-2029, destinés à l'appui aux programmes des ONG VIH et TB.

Dr Ibtiham Khoudri (PNLS) : a souligné qu'actuellement les GST ne pourront pas acheter les médicaments des programmes. Pour le privé pour les ARV et antibacillaires il faut que les médicaments soient remboursés par l'ANAM, certains Médicaments ont déjà l'AMM, la procédure est que l'industriel dépose la demande pour le remboursement pour cela il faut qu'ils soient intéressés.

Mme Boutaina El Omari (UGFM) : A souligné la complexité des mécanismes d'approvisionnement et de financement des médicaments, et la nécessité d'anticiper des solutions durables. Elle a proposé plusieurs recommandations visant à renforcer le système d'approvisionnement:

- Sensibiliser le trésor par rapport à la situation
- Améliorer la coordination entre les départements ministériels concernés
- Continuer sur les contrats programmes et les conventions de droits commun et les élargir pour les réactifs de laboratoire

- Recourir aux centrales d'achat GDF et autres
- Assurer sur la disponible des anti-TB et ARV dans les pharmacies à prix bas
- Assurer les règlements existants pour accélérer AMM
- Etudier la possibilité d'actionner les licences obligatoires

➤ **Paquet minimum de services (PMS) et intégration dans les soins de santé primaires**

Le représentant de la DHSA a souligné la nécessité de procéder à une révision du PMS, qui est prévue tous les trois ans, afin d'orienter son évolution et articulation avec la filière des soins de santé primaires. Concernant les CLS, il a indiqué qu'une évaluation est en cours avec l'appui de l'UNICEF, mettant en évidence des défis liés à leur fonctionnement et à leur pérennisation. Il a insisté sur l'importance d'intégrer le PMS et les CLS dans l'architecture GST.

Mme Hanane Mzabi (DP, Santé maternelle) : A exprimé le souhait que la nouvelle organisation intégrée de la division permette au PMS de mieux prendre en compte la santé sexuelle et reproductive (SSR), notamment à travers le bilan prénuptial et les dimensions liées au VIH et à la tuberculose. Elle a également soulevé la question de l'institutionnalisation et de la pérennisation de l'action communautaire dans le cadre de l'eTME.

Mme Malika Moumane (DP, Santé scolaire et universitaire) : A attiré l'attention sur la vulnérabilité des adolescents et des jeunes, en s'appuyant sur les résultats récents d'un baromètre mettant en évidence des comportements sexuels à risque et des rapports sexuels précoces. Elle a rappelé que les jeunes représentaient près de 20 % des cas d'IST en 2023 et a plaidé pour un renforcement de leur prise en compte dans les interventions VIH, IST et tuberculose. Elle a également souligné les liens avec l'usage de substances psychoactives, facteur aggravant de vulnérabilité.

Mme Boutaina El Omari (UGFM) A recommandé une meilleure intégration des thématiques VIH dans les activités de santé scolaire afin de renforcer la prévention auprès des adolescents et des jeunes, tout en précisant que ce type d'intervention ne relève pas du financement de la subvention du Fonds mondial.

Dr Ibtiham Khoudri (PNLS) a interrogé sur les évolutions envisagées du bilan prénuptial, notamment l'éventuelle introduction des tests de dépistage

➤ **Système d'information et digitalisation**

Khalid Cheiby (Statisticien, SEIS, DPRF) : soulevé la question du positionnement du SREC dans le module renforcement des systèmes d'information de santé. Il a également proposé la réalisation d'une évaluation de la qualité des données, rappelant que la DPRF a déjà élaboré un guide méthodologique.

Adnane Berkane (DIM) : A évoqué l'importance de l'interopérabilité des systèmes d'information, pour les programmes VIH et TB. Il a recommandé d'anticiper l'évolution vers des mécanismes de facturation en réfléchissant à un modèle d'interopérabilité adapté.

Mme Boutaina El Omari (UGFM) : a souligné la réflexion sur la mise en place de DHIS2 dans les soins de santé primaires SSP, notamment sa capacité à supporter un nombre important d'utilisateurs. Elle a également souligné l'intérêt des résultats attendus

de l'enquête MICS pour éclairer la planification des interventions et a recommandé de renforcer l'intégration des systèmes d'information en assurant l'interconnexion DHIS2 avec ENOVA.

➤ Ressources humaines

Le représentant de la DRH, a mis en avant les efforts pour renforcer la formation continue des infirmiers et paramédicaux par la mise en œuvre de plans régionaux de formation. La capacité de formation initiale, a atteint 6 000 lauréats en 2025. 8 000 nouveaux postes budgétaires ont été créés en 2026. Il a relevé la nécessité de mieux sensibiliser les responsables régionaux à l'importance de certains profils, dont le taux de chômage demeure élevé, notamment les assistantes sociales. Les coordonnateurs médico-sociaux régionaux pourraient jouer un rôle important dans le renforcement et la coordination des activités des assistantes sociales. Le recrutement relèvera à l'avenir des GST, ce qui nécessite un plaidoyer auprès des responsables pour une meilleure prise en compte des besoins des programmes. Il a souligné les difficultés liées à l'affectation des médecins spécialistes, avec des inadéquations avec les besoins réels des programmes, TB et VIH. Il a attiré l'attention sur le besoin de former les médecins des unités médicales connectées de la Fondation Mohammed V aux spécificités des programmes.

➤ Laboratoire

Dr Elmir El Harti (INH) a souligné que les laboratoires sont confrontés à des difficultés récurrentes d'approvisionnement en tests et réactifs, nécessitant des solutions durables. Il a également insisté sur l'importance de renforcer la maintenance préventive des équipements, notamment du parc GeneXpert, à travers des dispositifs contractuels adaptés, ainsi que sur la nécessité de développer un référentiel national de qualité pour les laboratoires.

➤ Transition

Mme Housna Benamrhar (Division de la communication), a souligné l'importance de préparer un plaidoyer pour accompagner la phase de transition, en s'appuyant sur les arguments solides notamment le dossier d'investissement. Elle a également relevé l'impact des ruptures de médicaments sur l'image du MSPS et recommandé l'élaboration d'une foire aux questions destinée aux prestataires afin d'améliorer la communication et la gestion de ces situations.

5. Prochaines étapes et clôture

Il a été convenu de continuer les contacts avec les Directions et d'organiser une réunion spécifique afin d'élaborer un plan d'action consolidé traduisant les principales recommandations en mesures opérationnelles, avec identification des structures responsables, des échéances et des indicateurs de suivi. La réunion a été clôturée en remerciant l'ensemble des participants pour la qualité de leurs contributions et leur engagement.

Synthèse des recommandations

1. Approvisionnement et disponibilité des produits de santé	
-	Renforcer la coordination interne du MSPS afin d'identifier et lever les goulots d'étranglement.

- Sensibiliser davantage le Trésor aux enjeux liés aux programmes de santé publique et aux engagements nationaux en matière d'ODD.
- Associer le Trésor aux discussions stratégiques relatives aux approvisionnements.
- Mobiliser les mécanismes existants (contrats-programmes, conventions de droit commun, centrales d'achat) pour sécuriser l'acquisition des produits prioritaires.
- Étendre les conventions de droit commun aux réactifs et tests de diagnostic, notamment les tests GenXpert.
- Étudier les modalités d'intégration des produits VIH et TB dans les pharmacies, avec des mécanismes de contrôle adaptés.
- Informer les industriels et laboratoires pharmaceutiques des besoins prévisionnels afin d'assurer la disponibilité des produits.
- Participer activement au comité tripartite DAMPS–Programmes VIH/TB–Industriels pour le traitement des contraintes d'approvisionnement.
- Accélérer les réformes réglementaires en cours (loi 17-04, procédures d'AMM, révision du décret des marchés publics).
- Mettre en œuvre des procédures accélérées pour l'enregistrement des produits stratégiques.
- Examiner le recours aux licences obligatoires et licences d'office pour garantir l'accès aux produits essentiels.
- Renforcer la constitution et la gestion des stocks stratégiques.

2. Intégration des services et approche communautaire

- Évaluer le niveau de mise en œuvre du Parcours de Santé (PMS) et procéder à sa mise à jour.
- Réaliser un état des lieux du fonctionnement des comités locaux de santé, documenter les expériences réussies.
- Positionner le PMS dans le cadre des Groupements Sanitaires Territoriaux (GST) et des filières de soins.
- Organiser une réunion avec la DHSA sur les opportunités d'intégration et d'efficience inter-programmatique.
- Élargir le PMS à d'autres services tels que le PSGA et le dépistage prénuptial.
- Institutionnaliser l'action communautaire et réfléchir à un statut pérenne des relais communautaires.
- Renforcer les interventions ciblant les adolescents et les jeunes en situation de vulnérabilité. Développer un dispositif de suivi des indicateurs sur les comportements à risque et aux IST.
- Intégrer davantage ces interventions dans les activités de la Division des Jeunes et la Santé Communautaire.

3. Système d'information sanitaire

- Poursuivre les efforts d'intégration des systèmes d'information.
- Étendre l'évaluation de la qualité des données après l'expérience pilote réalisée dans deux régions.
- Renforcer l'interopérabilité entre les plateformes numériques (DHIS2, Enova, systèmes de facturation, ESSP, etc.).
- Améliorer le référencement et le suivi des cas positifs.
- Capitaliser sur les initiatives menées dans le cadre des GST pour favoriser l'intégration des systèmes d'information.

4. Ressources humaines

- Reprendre et renforcer la concertation entre la DRH et les programmes pour l'affectation des spécialistes (pneumologues, infectiologues, internistes).
- Tirer parti du cadre de la formation continue prévu par les réformes en cours dans le cadre des plans régionaux de formation continue dans le cadre des sujets stratégiques dont TB et VIH.
- Intégrer les besoins des programmes VIH/TB dans les plans régionaux de formation mis en place.
- Sensibiliser les responsables régionaux aux besoins en profils polyvalents, santé familiale, santé communautaire et assistance sociale.
- Mobiliser les coordonnateurs régionaux médico-sociaux comme relais des programmes.
- Anticiper les besoins en ressources humaines dans le contexte du déploiement des GST.
- Renforcer les capacités des équipes des unités mobiles et promouvoir leur contribution aux programmes.

5. Laboratoires

- Assurer un approvisionnement régulier en réactifs et consommables.
- Étendre les mécanismes contractuels existants pour sécuriser les achats.
- Renforcer la maintenance des équipements de laboratoire, notamment les plateformes GenXpert.
- Instaurer une culture de maintenance préventive systématique.
- Plaider auprès du Trésor pour ne pas scinder les mécanismes budgétaires liés à l'acquisition et à la maintenance des équipements.
- Encourager la concurrence afin de limiter la dépendance à certains fournisseurs et ne pas créer de monopole.
- Développer un référentiel qualité des prestations de laboratoire fondé sur les normes ISO et les exigences d'accréditation.
- Consolider le réseau national des laboratoires et ses activités.

6. Financement et plaidoyer

- Documenter les besoins budgétaires et les inscrire dans les lignes budgétaires appropriées.
- Elaborer une note de plaidoyer destinée aux acteurs concernés.
- Mettre davantage en avant le retour sur investissement des programmes de santé.
- Valoriser l'impact des interventions sur l'image et la performance du ministère.
- Renforcer la communication institutionnelle et la mobilisation des médias autour des résultats obtenus.

7. Coordination

- Examiner avec la DRC les mécanismes les plus appropriés pour renforcer la coordination intersectorielle et assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations

Liste des participants

N°	Nom et prénom	Fonction
1	HICHAM FAIDA	INGENIEUR EN CHEF
2	OTHMANE MARRAKCHI	RESPONSABLE PLAIDOYER
3	KAMAL ALAMI	CONSULTANT
4	AICHA CHOQAIRI	CHARGE DE PROGRAMME TB UGFM
5	SIHAM TIJANI	CADRE DE SANTE
6	HOSSINE EL RHILAN	ONUSIDA
7	TARIK DEBCHAOU	ASSISTANT MEDICO-SOCIAL
8	MALIKA MOUMANE	RESPONSABLE DE L'UNITE DE LA SANTE S
9	REDA CHAROF	MEDECIN BIOLOGISTE
10	FADOUA LABRAIKI	ADMINISTRATEUR DRC
11	ELMIR EL HARTI	BIOLOGISTE INH
12	ABDERRAHMANE BENMAMOUN	CONSULTANT
13	DRISS DAOUDI	CHEF SMR
14	IBTISSAM KHOUDRI	CHEF DE SERVICE DES MST SIDA
15	ANAS CHIKHAOU	CHEF DIVISION STRATEGIE ET PPN - AMMPS
16	MOHAMMED YAMMOU	PHARMACIEN
17	BOUTAINA SELMA EL OMARI	PARTICIPANT
18	MOHAMMED YUBI	DIRECTEUR
19	HANANE MZABI	SAGE-FEMME
20	KHALID CHEIBY	CADRE STATISTICIEN
21	KHADIJA ELKOURD	CADRE
22	HOUSNA BENAMRHAR	CHEF DE SERVICE IES A LA DICOM
23	MOHAMMED EL ASSAD	CHEF DE SERVICE BUDGET -DPRF -MSPS
24	NASSIMA AKARIOU	CHEFFE DE DIVISION COOPERATION AMMPS
25	ADNANE BERKANE	INGENIEUR SI
26	LAHCEN NASSIRI	MEDECIN
27	HASSAN HALIBA	REPRESENTANT UDI CCM MAROC