

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CCM

10 décembre 2025

En hybride

DÉTAIL DE LA RÉUNION				
Pays	Royaume du Maroc		Nb. total de membres ayant le droit de vote présents (y compris les cotitulaires)	18
Référence de la réunion	AG 04/2025			
Date	10 décembre 2025		Nb. Total de membres d'entités autres que le ccm / observateurs présents (dont le personnel du secrétariat du ccm)	9
Nom/organisation	Prénom	Zoubida	Le quorum a été atteint (oui ou non) ?	Oui
	Nom	BOUAYAD	Durée de la réunion (en heures)	4 heures
	Organisation	SOS TB	Salle / lieu	Bureau du CCM
Rôle au sein du CCM	Présidente		Type de réunion	Assemblée Générale

RESUME DES POINTS DE L'ORDRE DU JOUR	
Point 1	Mot de bienvenue, rappel des objectifs de la réunion <ul style="list-style-type: none"> ○ Vérification du quorum ○ Vérification des conflits d'intérêts ○ Validation du PV de la dernière Assemblée Générale tenue le 25 septembre 2025
Point 2	Bilan du CCM 2025 (Activités et budget) Planification 2026 (Activités et budget)
Point 3	État d'avancement de la subvention FM <ul style="list-style-type: none"> ○ Progrès réalisés ○ Défis rencontrés ○ Projections pour la suite du cycle Dossier d'investissement sur la tuberculose, le VIH et la réduction des risques au Maroc
Point 4	Restitution des visites de terrain (Veille stratégique) <ul style="list-style-type: none"> ○ Présentation des constats régionaux ○ Forces et faiblesses observées ○ Défis émergents ○ Recommandations
Point 5	Mise en place des comités ad hoc <ul style="list-style-type: none"> - Comité de pilotage de la préparation de la nouvelle demande de financement G8 ; - Comité de renouvellement du CCM

Vérification du quorum et validation de l'ordre du Jour

Madame la Présidente a ouvert la réunion en adressant ses remerciements à l'ensemble des participants, présents en salle comme à distance, pour leur mobilisation et leur engagement à l'occasion de cette Assemblée Générale du CCM.

Elle a précisé que cette séance fera l'objet d'un enregistrement, lequel sera exploité dans le cadre de la conception et de la production d'une vidéo institutionnelle dédiée au CCM. Elle a souligné que ce projet est une initiative portée par le Comité de communication du CCM, qui en a assuré la réflexion stratégique, la structuration de l'idée ainsi que l'ensemble du processus ayant conduit à la sélection du consultant chargé de sa réalisation.

Madame la Présidente a ensuite présenté le projet d'ordre du jour et a invité les membres à proposer, le cas échéant, l'inscription de points supplémentaires sous la rubrique « Divers ». Après concertation, l'ordre du jour a été adopté à l'unanimité, sans amendement.

Avant l'ouverture officielle des travaux, Madame Hanaa El Koudssi a procédé à la vérification du quorum. Celui-ci ayant été dûment constaté, la réunion a pu se tenir valablement, conformément aux dispositions statutaires en vigueur.

Madame la Présidente a par la suite invité les membres à examiner le PV de la dernière Assemblée Générale, tenue le 24 septembre 2025, en vue de sa validation. Un temps d'échange a été accordé aux participants afin de formuler d'éventuelles observations ou propositions de modification. Aucune remarque n'ayant été exprimée, le PV a été approuvé à l'unanimité par l'ensemble des membres présents.

SITUATIONS ÉVENTUELLES DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucune situation de conflit d'intérêt n'a été déclarée.

DOCUMENTS D'APPUI DISTRIBUÉS

Documents envoyés par Email	<ul style="list-style-type: none">⦿ Programme de l'Assemblée Générale ;⦿ PV de la dernière assemblée générale du CCM tenue le 24 septembre 2025 ;⦿ Rapports des deux visites de terrains à la région de Fès Meknès et à la région de l'orientale
Documents affichés au moment de la réunion	<ul style="list-style-type: none">⦿ Présentation du CCM : Bilan 2025 et perspectives 2026 et restitution des visites de terrain⦿ Présentation sur l'état d'avancement de la subvention du FM

PROCÈS - VERBAL DE CHAQUE POINT DE L'ORDRE DU JOUR

Points N°2	Bilan 2025 Planification 2026
Résumé de la présentation et des questions traitées	
<p>Mme Hanaa El Koudssi, Chargée du Secrétariat Permanent du CCM, a présenté le bilan des activités réalisées par le CCM au titre de l'année 2025, suivi de la présentation des éléments de planification pour l'année 2026, conformément au contenu de la présentation projetée lors de l'Assemblée Générale (en annexe).</p>	
<u>Bilan des activités du CCM – Année 2025</u>	
<p>Le bilan 2025 a porté sur l'ensemble des activités réalisées par le CCM, structurées autour du fonctionnement des instances, de la veille stratégique, du positionnement institutionnel, de la communication et du fonctionnement du Secrétariat Permanent.</p>	
1. Fonctionnement des instances du CCM	
<p>Mme El Koudssi a indiqué que l'année 2025 a été marquée par une activité soutenue des instances du CCM, notamment :</p>	
<ul style="list-style-type: none">⌚ La tenue de quatre (4) Assemblées Générales, ayant permis d'assurer l'information, la concertation et la validation des principales orientations du CCM ;⌚ L'organisation de deux (2) réunions du Comité Exécutif, lesquelles ont contribué au suivi du plan d'action et à l'accompagnement du Secrétariat Permanent ;⌚ La tenue de trois (3) réunions du Comité de Veille Stratégique (CVS).	
<p>Elle a précisé que le Comité Exécutif est resté actif tout au long de l'année et a assuré, en coordination avec le Secrétariat Permanent, un suivi permanent de la mise en œuvre des activités prévues.</p>	
2. Veille stratégique et visites de terrain	
<p>Dans le cadre de la veille stratégique, Mme El Koudssi a rappelé que :</p>	
<ul style="list-style-type: none">⌚ Deux (2) visites de terrain ont été réalisées en 2025 ;⌚ Ces visites ont concerné les régions de Fès-Meknès et de l'Oriental.	
<p>Ces missions s'inscrivent dans le mandat du Comité de Veille Stratégique et visent à assurer le suivi de la mise en œuvre de la subvention du Fonds mondial. Mme El Koudssi a précisé que la restitution détaillée de ces visites faisait l'objet d'une présentation spécifique distincte au cours de l'Assemblée Générale.</p>	
3. Renforcement des capacités des membres	
<p>Mme El Koudssi a ensuite présenté les actions de renforcement des capacités des membres du CCM, en indiquant :</p>	
<ul style="list-style-type: none">⌚ L'organisation d'un atelier de formation en suivi stratégique, d'une durée de deux (2) jours, au profit des membres du CCM.	
<p>Cet atelier visait à appuyer les membres dans l'exercice de leurs responsabilités, notamment en matière de suivi stratégique et de compréhension des mécanismes liés à la subvention.</p>	

4. Positionnement du CCM

La présentation a également porté sur les travaux réalisés dans le cadre du positionnement stratégique du CCM, incluant :

- ⇒ L'évaluation du Plan de positionnement et de son plan d'action ;
- ⇒ L'actualisation de la cartographie du CCM ;
- ⇒ L'élaboration d'un document relatif à l'impact du CCM sur le système de santé ;
- ⇒ L'organisation de deux (2) ateliers dédiés au positionnement.

Ces activités ont permis de renforcer la réflexion sur le rôle, la visibilité et le positionnement institutionnel du CCM.

5. Communication et visibilité

Mme El Koudssi a présenté les principales actions menées en matière de communication, à savoir :

- ⇒ La conception d'une vidéo institutionnelle du CCM ;
- ⇒ L'alimentation du site web du CCM.

Ces actions visent à améliorer la visibilité des missions et des activités du CCM.

6. Concertations avec les bases communautaires

Les représentants des populations clés jouent un rôle primordial dans la circulation de l'information entre les bases communautaires les plus affectées et les personnes vivant avec le VIH. Ils assurent la remontée de leurs voix au sein du CCM afin de répondre de manière efficace à leurs contraintes réelles et aux défis persistants qui entravent l'accès aux services de prévention, de soins et de traitement. L'année en cours a été marquée par la mobilisation d'un nombre important de bénéficiaires à travers des ateliers de concertation organisés par les représentants des populations clés et financés dans le cadre de la subvention en cours du Fonds mondial.

7. Situation budgétaire

Sur le plan financier, Mme El Koudssi a indiqué que le budget annuel 2025 a été entièrement absorbé, pour un montant total de 80 199.

8. Impact sur les quatre domaines d'intervention du CCM

Au regard des quatre domaines d'intervention du CCM, il ressort que le Comité a atteint un niveau de maturité institutionnelle significativement plus élevé par rapport aux années précédentes. De nombreuses activités mises en œuvre ont permis de renforcer l'exercice de ses missions, grâce notamment à l'engagement soutenu des membres du CCM, ainsi qu'à l'accompagnement stratégique du CCM Hub du Fonds mondial.

8.1 Participation des membres

Mme Hanaa El Koudssi a rappelé que le CCM est composé de plusieurs entités et parties prenantes, désignées ou élues conformément aux normes et procédures en vigueur.

Elle a précisé que le niveau de participation varie selon les entités, certaines se distinguant par une implication particulièrement active.

Il a été relevé que :

- ⦿ La société civile et les représentants des populations clés figurent parmi les membres les plus engagés ;
- ⦿ La participation aux réunions internes (Assemblées générales, comités) ainsi qu'aux activités externes (dialogue pays, ateliers, missions de terrain) demeure globalement satisfaisante ;
- ⦿ La présence du Récipiendaire Principal (UGFM) lors des réunions du CCM est fortement recommandée afin de renforcer la concertation, les échanges techniques et la coordination institutionnelle.

8.2 Engagement des parties prenantes

Mme Hanaa El Koudssi a présenté les principaux éléments relatifs à l'engagement des partenaires, en soulignant que :

- ⦿ Le Récipiendaire Principal associe régulièrement le CCM et ses membres aux ateliers, réunions techniques et événements organisés dans le cadre des plans stratégiques nationaux et de la mise en œuvre de la subvention du Fonds mondial ;
- ⦿ L'ONUSIDA joue un rôle clé de facilitation et de lien entre le CCM et les agences du système des Nations Unies ;
- ⦿ Les représentants des populations clés organisent des ateliers de concertation avec leurs bases communautaires afin d'assurer une remontée structurée des besoins et priorités ;
- ⦿ Les représentants de la société civile assurent la représentation de leurs circonscriptions respectives avec l'appui de leurs organisations et antennes locales.

8.3 Veille stratégique

Mme Hanaa El Koudssi a indiqué que le Comité de Veille Stratégique a pleinement exercé son mandat à travers :

- ⦿ Le suivi régulier de la mise en œuvre de la subvention ;
- ⦿ La réalisation de visites de terrain stratégiques ;
- ⦿ L'élaboration de rapports d'analyse et de suivi ;
- ⦿ La formulation de recommandations d'ajustement à destination des instances concernées ;
- ⦿ Le suivi continu des tendances et des risques stratégiques.

8.4 Fonctionnement du Secrétariat Permanent

Mme Hanaa El Koudssi a mis en exergue le rôle central du Secrétariat Permanent, en soulignant :

- ⦿ Le volume important d'activités planifiées et réalisées au cours de l'année 2025 ;
- ⦿ La polyvalence du Secrétariat, couvrant à la fois la gestion de projet ainsi que la gestion administrative et financière ;
- ⦿ La qualité des relations entretenues avec l'ensemble des membres du CCM et des partenaires ;
- ⦿ La mobilisation de financements supplémentaires au profit du CCM ;
- ⦿ Le développement, l'innovation et la mise en œuvre d'initiatives complémentaires contribuant au renforcement du rôle et de la visibilité du CCM.

9. Planification – Année 2026

Enfin, Mme Hanaa El Koudssi a présenté la planification des activités pour l'année 2026, laquelle constituera le cadre de référence des travaux des différents comités restreints du CCM au cours de

l'année à venir. Elle a souligné que l'année 2026 sera particulièrement marquée par la préparation de la nouvelle demande de financement, ainsi que par le lancement du processus de renouvellement des membres du CCM pour le prochain mandat.

Le budget annuel du CCM demeure inchangé pour la dernière année du cycle actuel, lequel s'est étalé sur trois ans (2024, 2025 et 2026). Toutefois, le nombre d'activités a augmenté, entraînant mécaniquement une hausse de la charge de travail.

Activités prévues pour 2026	Nombre
Réunions trimestrielles du CCM AG (Dialogue pays)	4
Réunions du bureau CCM (Comité exécutif)	2
Réunions du comité de pilotage de la nouvelle demande de financement	4
Réunions trimestrielles du Comité veille stratégique	3
Réunion du comité d'éthique	1
Réunions du comité de renouvellement des membres du CCM	4
visites de terrain	1
Rencontres annuelles populations clés et PVVIH (feed back et dialogue pays)	2
Réunions du Comité communication	2

Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :

- Les membres du CCM ont félicité la Présidente pour son leadership et l'ensemble des efforts déployés tout au long de l'année 2025, notamment pour la représentation du CCM lors de diverses manifestations nationales et internationales, ainsi que pour le suivi étroit des activités du CCM en coordination avec le Secrétariat Permanent.
- Les membres ont également salué le rôle joué par les différents présidents des comités permanents et des comités ad hoc, dont l'engagement et la mobilisation ont été déterminants dans la conduite des travaux du CCM tout au long de l'année 2025.
- Le Comité de Veille Stratégique a réalisé un bilan jugé très satisfaisant, tant en matière de renforcement des capacités que de visites de terrain et de réunions de suivi stratégique de la subvention en cours du Fonds mondial, ainsi que dans le suivi de l'assistance technique mise en œuvre avec Expertise France.
- Le Comité de Communication s'est réuni à plusieurs reprises afin de renforcer la communication interne et externe du CCM. À ce titre, il a conduit des réflexions et actions particulièrement pertinentes ayant abouti à la conception et à la production d'une vidéo institutionnelle du CCM, destinée à mieux faire connaître le rôle et les missions du CCM auprès du grand public. Ces travaux ont également contribué à l'ouverture du processus de dialogue pays en vue du développement et de la préparation de la prochaine demande de financement à soumettre au Fonds mondial.
- Les représentants des populations clés ont vu leur rôle particulièrement reconnu, la composition actuelle du CCM se distinguant par un fort niveau d'implication dans la collecte, la consolidation et la remontée des recommandations issues de leurs bases communautaires.
- Enfin, les membres ont exprimé un remerciement particulier au Secrétariat Permanent pour la qualité, la rigueur et la profondeur du travail accompli dans la mise en œuvre de l'ensemble des actions et activités du CCM, tant sur le plan financier que programmatique.

Points N°3	État d'avancement de la subvention FM Dossier d'investissement sur la tuberculose, le VIH et la réduction des risques au Maroc
Résumé de la présentation et des questions traitées	
<p>Mme Boutaina a présenté de manière détaillée l'état d'avancement de la subvention du Fonds mondial, en couvrant l'ensemble des dimensions budgétaires, programmatiques, stratégiques et prospectives, dans un contexte marqué par une révision budgétaire majeure et la préparation du cycle de financement GC8.</p>	
<p>1. Processus de révision de la subvention</p>	
<p>Mme Boutaina a indiqué que la subvention du Fonds mondial a fait l'objet d'un processus de révision approfondi, conduit sur la période avril – septembre 2025, ayant abouti à une réduction budgétaire globale de 2,26 millions d'euros.</p>	
<p>Elle a précisé que ce processus a été mené selon une démarche structurée et concertée, reposant sur les principes suivants :</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Anticipation des différentes étapes de la révision en coordination étroite avec l'équipe du Fonds mondial ; ⌚ Maintien des objectifs initiaux de la subvention, malgré les ajustements financiers ; ⌚ Respect strict des directives et exigences du Fonds mondial applicables aux révisions de subventions ; ⌚ Conformité avec les principes de travail définis au niveau national, validés par le CCM et partagés avec les sous-récipiendaires ; ⌚ Construction d'une logique cohérente et argumentée de réduction budgétaire, permettant de justifier et défendre presque chaque ligne budgétaire lors de la présentation finale. 	
<p>Mme Boutaina a rappelé que la validation formelle de la subvention révisée est intervenue le 12 septembre 2025.</p>	
<p>2. Budget révisé de la subvention</p>	
<p>La présentation a ensuite porté sur le budget révisé de la subvention, avec une ventilation par entité de mise en œuvre.</p>	
<p>Mme Boutaina a présenté la situation budgétaire provisoire, en mettant en évidence :</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Les ajustements opérés par entité ; ⌚ Les niveaux d'engagement et de décaissement à date ; ⌚ Les marges d'amélioration possibles en matière d'absorption budgétaire. 	
<p>3. Performances programmatiques et budgétaires (données provisoires)</p>	
<p>Mme Boutaina a présenté les performances programmatiques et financières provisoires, en s'appuyant sur le cadre de performance de la subvention.</p>	
<p>Elle a détaillé successivement :</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ⌚ La situation budgétaire provisoire par entité de mise en œuvre 	

Situation budgétaire provisoire par entité de mise en œuvre

SR	Budget Reprogrammé	Total Réalisé/Engagé	Total Ecart	Taux d'absorption
	2025 EUR	2025 EUR	2025 EUR	
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale	5 298 563,06	2 381 168,21	2 917 394,85	45%
AHSUD	142 673,24	112 332,78	30 340,46	79%
ALCS	1 204 991,79	796 749,67	408 242,12	66%
AMSED	437 102,60	309 614,74	127 487,86	71%
ASCS	235 653,23	157 467,90	78 185,33	67%
OPALS	225 802,94	168 480,90	57 322,04	75%
RDR	257 112,18	163 619,22	93 492,96	64%
SOLEIL	66 881,59	46 545,74	20 335,85	70%
Total	7 868 780,63	4 135 979,16	3 732 801,47	52%

- ⌚ Les **indicateurs de couverture VIH** (présentés sur quatre volets distincts, données provisoires) ; **EN ANNEXES LA PRESENTATION AVEC LES DONNEES LES POURCENTAGES**
- ⌚ Les **indicateurs de couverture TB** (cinquième volet, données provisoires).

Elle a souligné que ces données restent provisoires, nécessitant des consolidations supplémentaires des activités réalisées et elles ne sont pas intégré avant validation finale, tout en permettant déjà une lecture globale du niveau d'avancement des activités et des résultats atteints.

4. Reconstitution des fonds – Cycle GC8

Mme Boutaina a informé l'Assemblée de l'état d'avancement de la 8^e Reconstitution des fonds du Fonds mondial (GC8), dont le processus s'étend du 21 novembre 2025 au 10 février 2026.

Les éléments clés présentés sont les suivants :

- ⌚ Besoin financier global du Fonds mondial : 18 milliards USD ;
- ⌚ Cycle précédent : 15,7 milliards USD mobilisés sur un objectif de 18 milliards USD ;
- ⌚ Promesses de contributions à date : 11,8 milliards USD, incluant une nouvelle contribution du Japon ;
- ⌚ Contributions encore attendues : France, Commission européenne et pays du Golfe ;
- ⌚ Les retards constatés sont principalement liés aux discussions budgétaires nationales dans les pays contributeurs ;
- ⌚ Objectif minimal pour garantir les allocations pays et les initiatives stratégiques : 13 milliards USD, à atteindre d'ici la réunion du Conseil d'administration du 10 février 2026.

5. Engagements nationaux du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Elle a rappelé les engagements du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) en tant que bailleur du Fonds mondial :

- ⌚ Engagement 2023–2025 :
Montant total de 1 296 286 euros, soit 430 726 euros par an ;
- ⌚ Promesse de don 2026–2028 :
Reconduction du même montant, soit 1 296 286 euros.

Ces engagements témoignent de la contribution du Maroc à l'effort global de financement du Fonds mondial.

6. Engagements de cofinancement (2024–2026)

Elle a également présenté les engagements de cofinancement du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) pour la période 2024–2026, en soulignant que le respect de ces engagements constitue une condition essentielle pour permettre au Maroc de bénéficier de 100 % de son allocation, estimée à 21,3 millions d'euros, et que le pays est engagé à hauteur d'un montant dépassant 71 657 225 euros.

7. Approvisionnement : situation et mesures engagées

La présentation a mis en évidence plusieurs risques et défis liés à l'approvisionnement, notamment :

- ⌚ Ruptures de stock constatées pour les tests rapides VIH ;
- ⌚ Menace de rupture de stock de lubrifiants ;
- ⌚ Lancement de marchés-cadres sur trois ans pour :
 - les ARV,
 - les médicaments anti-tuberculeux,
 - la méthadone,
 - Les réactifs GeneXpert VIH et TB ;

Toutefois, cette situation devrait être résolue grâce à l'obtention de l'approbation du Secrétariat Général du Gouvernement pour les contrats de droits communs, ce qui permettra d'éviter les problèmes récurrents de ruptures de stock observés au cours des années précédentes.

8. Accélération de la mise en œuvre de la subvention actuelle

Mme Boutaina a insisté sur la nécessité d'une accélération significative de la mise en œuvre de la subvention en cours, en mettant l'accent sur :

- ⌚ La réalisation effective des activités telles que planifiées ;
- ⌚ L'atteinte des objectifs programmatiques fixés ;
- ⌚ L'amélioration du taux d'absorption budgétaire, avec une cible comprise entre 95 % et 100 % ;
- ⌚ La mise en œuvre des recommandations issues des supervisions internes, de l'UGFM, des programmes nationaux et du CCM.

9. Démarrage de la préparation de la nouvelle subvention (2026–2029)

Enfin, Mme Boutaina a annoncé le démarrage du processus de préparation de la nouvelle subvention 2026–2029, qui comprendra notamment :

- ⌚ La conduite des revues des programmes VIH et TB ;
- ⌚ L'élaboration du processus de préparation de la nouvelle demande de financement ;
- ⌚ Le pilotage des contrats sociaux et des approches basées sur les prestations, fondées sur les coûts unitaires moyens.

Mme Boutaina a conclu sa présentation en appelant à une mobilisation collective de l'ensemble des parties prenantes, afin de sécuriser la mise en œuvre de la subvention actuelle et de préparer efficacement le prochain cycle de financement.

DOSSIER D'INVESTISSEMENT SUR LA TUBERCULOSE, LE VIH ET LA REDUCTION DES RISQUES AU MAROC

Elle a ensuite enchaîné avec la deuxième partie de sa présentation, consacrée au dossier d'investissement sur la tuberculose, le VIH et la réduction des risques au Maroc. Ce dossier vise à renforcer le plaidoyer en faveur de l'amélioration des interventions de prévention, de traitement et de réduction des risques, tout en encourageant une action multisectorielle renforcée.

Le dossier constitue un outil stratégique d'aide à la décision, permettant de quantifier à la fois le fardeau sanitaire et économique de ces maladies et le retour sur investissement associé à l'intensification des interventions prioritaires.

La réduction des risques a été présentée comme une approche de santé publique fondée sur les droits humains, jouant un rôle central dans la lutte contre le VIH/sida et les maladies associées. Elle vise principalement :

- Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ;
- Les populations clés, notamment les personnes usagères de drogues injectables (UDI), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les professionnelles du sexe (PS), les personnes transgenres, ainsi que les personnes vivant en milieu carcéral ou dans d'autres lieux fermés ;
- D'autres groupes vulnérables, tels que les partenaires des PVVIH, les migrants, les adolescents et les personnes exposées à des facteurs de vulnérabilité spécifiques.

Au Maroc, la réduction des risques cible spécifiquement les UDI, tandis que la prévention combinée est mise en œuvre auprès des autres populations clés, à travers des services intégrés de prévention, de dépistage, de test, de traitement, ainsi que de soutien social et psychosocial.

Le dossier d'investissement est un document stratégique qui :

- Quantifie le fardeau économique et sanitaire de la tuberculose et du VIH ;
- Évalue le retour sur investissement lié à l'intensification des mesures prioritaires ;
- Appuie le plaidoyer du Ministère de la Santé auprès du Ministère de l'Économie et des Finances et des autres secteurs concernés, en faveur du renforcement de l'action multisectorielle.

Il est élaboré selon une méthodologie adaptée au contexte national, en collaboration étroite avec le Ministère de la Santé, sur la base de données nationales récentes, dont les hypothèses et les résultats font l'objet de vérifications rigoureuses.

1. Composantes du dossier d'investissement

Le dossier repose sur deux composantes principales :

⌚ Modélisation économique

Elle vise à :

- Quantifier le coût de la tuberculose et du VIH pour l'économie nationale ;
- Estimer l'impact sanitaire des interventions ;
- Déterminer les bénéfices économiques liés à l'intensification des actions ;
- Évaluer le retour sur investissement à court et à long termes (2025–2050).

➲ Analyse du contexte institutionnel et politique

Cette analyse s'appuie sur :

- Une revue documentaire approfondie ;
- Des entretiens avec les parties prenantes institutionnelles, techniques et communautaires.

Elle permet d'examiner les déterminants de l'économie politique, notamment la gouvernance, les rôles des acteurs, les intérêts et incitations, les expériences antérieures de réforme, les tendances sociales, les mécanismes de financement, ainsi que les stratégies et politiques existantes.

Les entretiens ont notamment concerné :

- Les directions centrales du Ministère de la Santé (DELM, DHSA, DMP, DPRF, etc.) ;
- L'Unité de gestion de la subvention du Fonds mondial ;
- Les points focaux VIH et tuberculose de régions pilotes ;
- Le Comité de Coordination du VIH et de la Tuberculose (CCM) ;
- La DGAPR et le CNDH ;
- Le Ministère de l'Économie et des Finances ;
- L'OMS et l'ONUSIDA au Maroc ;
- La société civile (dix associations).

2. Principaux constats de l'analyse

L'analyse a mis en évidence :

- Une gouvernance globalement structurée, avec un rôle déterminant des organisations de la société civile dans l'accès aux populations vulnérables ;
- Des barrières persistantes, notamment la stigmatisation et la discrimination, entravant l'accès équitable aux soins ;
- Un modèle de financement spécifique, le Maroc étant à la fois bailleur, bénéficiaire et exécutant des subventions du Fonds mondial ;
- Des progrès notables, tels que l'augmentation de l'accès au traitement antirétroviral, la réduction de la transmission mère-enfant, l'extension du dépistage et l'introduction de la méthadone ;
- Des avancées importantes dans la lutte contre la tuberculose, notamment à travers l'utilisation du GeneXpert, la déclaration obligatoire des cas et certaines initiatives urbaines ciblées.

La présentation a également souligné plusieurs réformes structurantes en cours, notamment :

- L'extension de la couverture sanitaire universelle ;
- La réforme du système de santé portée par la loi-cadre 06-22 ;
- La mise en place de nouvelles structures de gouvernance, dont la Haute Autorité de Santé et les Groupements Sanitaires Territoriaux (GST) ;
- La décentralisation de la gestion des services de santé ;
- La réduction progressive de la dépendance aux financements du Fonds mondial.

3. Modélisation économique – Résultats clés

⌚ Tuberculose

En l'absence d'une intensification des interventions, la charge de la tuberculose pourrait dépasser 38 000 nouveaux cas et 4 500 décès par an d'ici 2050.

L'intensification des interventions permettrait de prévenir environ 40 000 nouveaux cas et 4 700 décès, avec un retour sur investissement estimé à 6,5 dirhams pour chaque dirham investi.

⌚ VIH et réduction des risques

Sans action renforcée, la charge du VIH pourrait atteindre 28 600 cas et 536 décès par an d'ici 2050.

L'intensification des interventions permettrait d'éviter plus de 4 500 décès et 1 400 nouvelles infections, avec un retour sur investissement estimé à 18 dirhams pour chaque dirham investi.

⌚ PrEP

Une analyse complémentaire portant sur la PrEP orale montre qu'elle permettrait d'éviter 680 infections sur cinq ans, avec un retour sur investissement positif.

4. Fardeau économique

Le fardeau économique combiné de la tuberculose et du VIH est estimé à 7,59 milliards de dirhams en 2025, soit 0,55 % du PIB, dont :

- 89 % attribuables à la tuberculose ;
- 11 % attribuables au VIH.

Sans intensification des interventions, ce fardeau pourrait atteindre 8,69 milliards de dirhams en 2050, représentant un coût cumulé de 215 milliards de dirhams sur la période.

5. Fardeau sanitaire

En l'absence d'une intensification des interventions de prévention, de dépistage et de traitement, la charge sanitaire du VIH pourrait dépasser, à l'horizon 2050, 28 600 cas prévalents par an, avec environ 536 décès annuels liés au VIH/sida.

Sur l'ensemble de la période 2025–2050, cette évolution se traduirait par un impact cumulé estimé à environ 12 700 décès dus au VIH/sida.

6. Recommandations stratégiques

La présentation a formulé sept axes majeurs de recommandations, portant sur :

- L'augmentation de la couverture des interventions prioritaires ;
- Le renforcement de la prévention combinée et de la réduction des risques ;
- L'amélioration de la couverture des populations vulnérables ;
- La lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- Le renforcement de l'action multisectorielle ;
- La mise en œuvre progressive des contrats sociaux ;
- La poursuite de la digitalisation du système de santé.

Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs

- Les membres ont salué l'UGFM, le RP, ainsi que les organisations de la société civile SR pour le travail accompli dans la mise en œuvre de la subvention du Fonds mondial, et ce malgré un contexte particulièrement exigeant, marqué par le processus de reprogrammation de la subvention en cours. Ils ont reconnu les efforts importants déployés pour assurer simultanément la gestion de ces deux chantiers, sans que l'un n'affecte la qualité ou l'efficacité de l'autre.
- Mme Boutaina EL OMARI a précisé que, d'ici la fin de l'année et à l'issue de la collecte des réalisations auprès de l'ensemble des entités impliquées dans la mise en œuvre de la subvention du Fonds mondial, les résultats attendus devraient être globalement satisfaisants.

Points N°4	Restitution des visites de terrain (Veille stratégique)
Résumé de la présentation et des questions traitées	
<p>Le Président du Comité de Veille Stratégique, M. Houssine El Rhilani, a procédé à la restitution détaillée des visites de terrain effectuées par le Comité dans les régions de Fès-Meknès (29, 30 et 31 octobre 2025) et de l'Oriental (10, 11, 12 et 13 novembre 2025). Cette présentation visait à rendre compte des constats de terrain, à analyser le fonctionnement des dispositifs régionaux VIH, tuberculose, hépatites et réduction des risques, et à formuler des recommandations stratégiques à l'attention des instances nationales et partenaires concernés.</p>	
<p>1. Objectifs et cadre général des missions</p> <p>Le Président du CVS a rappelé que les visites de terrain avaient pour objectifs principaux de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⌚ Suivre l'exécution des activités financées par la subvention du Fonds mondial ; ⌚ Évaluer la disponibilité et la qualité des services de diagnostic, de prévention, de soins et de traitement ; ⌚ Identifier les défis opérationnels, les contraintes structurelles et les besoins émergents ; ⌚ Observer l'impact des interventions sur les systèmes de santé régionaux ; ⌚ Formuler des recommandations d'amélioration fondées sur les constats de terrain. <p>I. <u>Région de Fès-Meknès</u></p> <p>La restitution a porté sur les visites effectuées auprès de la Direction Régionale de la Santé et de la Protection Sociale, du CHU Hassan II (centre référent VIH/PTME), des structures communautaires (OPALS Fès, ALCS Fès, Association Caravane Nour) ainsi que du CDTMR de Meknès.</p> <p>Le Président du CVS a présenté le profil épidémiologique VIH de la région, caractérisée par une faible prévalence dans la population générale (7 % des cas VIH notifiés au niveau national), mais par des prévalences plus élevées chez certaines populations clés. Il a insisté sur la nécessité de renforcer la prévention ciblée, d'améliorer les mécanismes de référencement ONG–hôpitaux et d'adapter les services aux jeunes populations les plus exposées.</p> <p>La présentation a également mis en lumière :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⌚ Les avancées en matière de gouvernance régionale et de coordination à travers le CRILS ; ⌚ Les résultats obtenus en matière de dépistage et de mise sous traitement ; ⌚ Les contraintes persistantes liées aux ressources humaines, aux équipements biomédicaux (notamment CD4), à l'absence de protocoles régionaux AES et aux limitations de financement opérationnel. <p>Des constats détaillés ont été formulés pour chaque structure visitée, distinguant clairement les points forts, les contraintes identifiées et les recommandations du Comité de Veille Stratégique, notamment en matière de renforcement des ressources humaines, de digitalisation des données, de coordination institutionnelle et d'appui communautaire.</p> <p>1. CHU Hassan II – Fès (Centre référent VIH / PTME)</p>	

⦿ **Points forts observés :**

Le CHU Hassan II assure une intégration complète de la PTME au sein des services hospitaliers, avec une application rigoureuse des protocoles nationaux. Le personnel est qualifié, motivé et engagé, et la coordination entre les services cliniques et le laboratoire est globalement satisfaisante. Les partenaires communautaires contribuent activement au soutien psychosocial, et les circuits de biosécurité ainsi que la gestion des déchets médicaux sont respectés.

⦿ **Contraintes et défis identifiés :**

La mission a relevé une insuffisance de ressources humaines, notamment dans les services de gynécologie et de pédiatrie, ainsi que des pénuries ponctuelles de consommables et de matériel de protection individuelle. Le suivi électronique demeure partiel, avec un recours important aux supports papier, et l'absence de protocole formalisé de retour d'information avec les structures périphériques limite la continuité des soins.

⦿ **Recommandations du CVS :**

Renforcer les ressources humaines spécialisées, sécuriser l'approvisionnement en consommables et tests rapides, formaliser un protocole régional de coordination PTME, accélérer la digitalisation des registres et renforcer la communication interservices.

2. OPALS – Fès

⦿ **Points forts observés :**

L'association OPALS se distingue par un personnel engagé, à l'écoute et reconnu pour la qualité de la relation d'aide. Son ancrage communautaire facilite l'accès aux populations clés, et la coordination avec les structures sanitaires locales est globalement fonctionnelle.

⦿ **Contraintes et défis identifiés :**

Les principales contraintes concernent l'insuffisance de ressources humaines qualifiées pour le dépistage et le suivi psychosocial, le manque de matériel médical et d'espace physique, ainsi que des difficultés de suivi des bénéficiaires mobiles.

⦿ **Recommandations du CVS :**

Renforcer les capacités du personnel par des formations continues, améliorer l'appui logistique et matériel, renforcer la coordination institutionnelle et développer des partenariats locaux pour élargir l'offre de services.

3. CDTMR – Meknès

⦿ **Points forts observés :**

Le CDTMR de Meknès bénéficie d'une équipe compétente et fortement mobilisée, d'une bonne organisation interne et d'une tenue rigoureuse des registres. La notification des cas de tuberculose est stable et le suivi des patients est globalement satisfaisant.

⦿ **Contraintes et défis identifiés :**

La mission a identifié un déficit de ressources humaines spécialisées, une charge de travail importante concentrée sur un seul pneumologue et une insuffisance d'équipements diagnostiques avancés. L'implication communautaire demeure limitée.

⌚ **Recommandations du CVS :**

Renforcer les effectifs médicaux, améliorer les capacités diagnostiques, structurer le partenariat communautaire et mettre en place un système formalisé de relance des patients perdus de vue.

4. ALCS – Fès

⌚ **Points forts observés :**

L'ALCS Fès dispose d'une équipe dévouée et compétente, jouissant d'une forte confiance des communautés cibles. La collaboration avec le CHU Hassan II est un atout majeur, notamment pour le référencement des patients.

⌚ **Contraintes et défis identifiés :**

Les locaux sont jugés inadaptés, les ressources humaines insuffisantes et la coordination avec certaines structures publiques perfectible. Des difficultés persistent dans le suivi des populations mobiles, notamment les migrants.

⌚ **Recommandations du CVS :**

Améliorer les infrastructures, renforcer les ressources humaines, formaliser les mécanismes de référencement et développer un appui psychosocial et juridique renforcé.

5. Association Caravane Nour – Fès

⌚ **Constats principaux :**

L'association intervient activement dans l'accompagnement des malades tuberculeux, la relance des perdus de vue et les actions de sensibilisation. Toutefois, l'indisponibilité de certains examens diagnostiques et les contraintes logistiques limitent l'efficacité des interventions.

⌚ **Recommandations du CVS :**

Renforcer l'accès aux examens diagnostiques, soutenir la mobilité des équipes et consolider l'intégration de l'association dans le dispositif régional de lutte contre la tuberculose.

II. Région de l'Oriental (Oujda, Nador, Berkane)

La restitution a ensuite porté sur la mission menée dans la région de l'Oriental, couvrant les provinces d'Oujda, Nador et Berkane, avec des visites auprès des hôpitaux de référence, CDTMR, centres d'addictologie et sections locales de l'ALCS.

Le Président du CVS a attiré l'attention sur :

- ⌚ Les incohérences et insuffisances observées dans certaines données VIH et TB, soulignant la nécessité urgente de renforcer la qualité du reporting et l'opérationnalisation des instances régionales de coordination ;
- ⌚ Les efforts engagés pour améliorer l'accès aux services, notamment à travers la télémédecine et certains partenariats régionaux ;
- ⌚ Les défis majeurs liés aux ruptures de stocks (traitements VIH, TB et hépatites), à la mobilité des patients, à la surcharge des structures de référence et aux faiblesses de gouvernance locale.
- ⌚ Une attention particulière a été accordée aux centres d'addictologie, où des modèles d'intervention performants ont été identifiés, mais également à des risques critiques, notamment en matière de sécurité, de surcharge des équipes, de prévalence élevée de l'hépatite C et de blocages dans la mise en œuvre des programmes de substitution à la méthadone à Berkane.

1. ALCS – Oujda

⌚ Points forts observés :

L'équipe ALCS Oujda est fortement engagée, avec un médiateur thérapeutique reconnu pour son efficacité. L'association joue un rôle central dans le suivi d'une file active importante de PVVIH.

⌚ Contraintes et défis identifiés :

La menace de relocalisation du local, les difficultés d'accès liées au contexte sécuritaire, la stigmatisation persistante et les contraintes juridiques affectant les migrants constituent des risques majeurs pour la continuité des services.

⌚ Recommandations du CVS :

Sécuriser durablement les locaux, améliorer la confidentialité, renforcer la coordination avec l'hôpital et développer un appui juridique et psychosocial pour les populations vulnérables.

2. Hôpital Farabi – Oujda (Centre référent VIH / HVC)

⌚ Points forts observés :

La prise en charge clinique est assurée par des équipes engagées, avec un circuit patient structuré et une bonne coordination interservices. La disponibilité du GeneXpert constitue un atout important.

⌚ Contraintes et défis identifiés :

L'indisponibilité des réactifs CD4, les capacités humaines limitées et la forte mobilité des patients compromettent la continuité des soins.

⌚ Recommandations du CVS :

Sécuriser les réactifs CD4, renforcer les effectifs infirmiers et anticiper les besoins liés aux co-infections VIH/TB/HVC.

3. CDTMR – Bousif (Oujda)

⌚ Points forts observés :

Centre récemment réaménagé, bien équipé et affichant un taux nul de perdus de vue, grâce à une coordination efficace.

⌚ Contraintes et défis identifiés :

Présence d'un seul pneumologue, pannes d'équipements clés et insuffisance de consultations spécialisées.

⌚ Recommandations du CVS :

Renforcer la couverture médicale spécialisée, réparer les équipements critiques et améliorer la gestion des stocks.

4. Centre d'addictologie – Nador

⌚ Points forts observés :

Modèle intégré médico-communautaire performant, programme de méthadone de référence nationale et accès facilité aux analyses et traitements.

- ⌚ **Défis majeurs identifiés :**
Surcharge extrême des équipes, forte prévalence de l'hépatite C, insuffisance de l'accompagnement psychosocial et graves problèmes de sécurité.
 - ⌚ **Recommandations du CVS :**
Renforcer les ressources humaines, sécuriser les lieux, garantir la disponibilité des traitements HVC et opérationnaliser le centre d'addictologie de Berkane pour réduire la pression sur Nador.
- 5. Hôpital Hassani – Nador**
- ⌚ **Points forts observés :**
Prise en charge clinique conforme aux protocoles nationaux et expertise reconnue de l'équipe médicale.
 - ⌚ **Contraintes et défis identifiés :**
Dépendance critique à un seul médecin, rupture des réactifs CD4 et insuffisance de ressources humaines.
 - ⌚ **Recommandations du CVS :**
Anticiper le remplacement médical, renforcer l'équipe et sécuriser les intrants diagnostics.
- 6. ALCS – Nador**
- ⌚ **Points forts observés :**
Locaux fonctionnels, équipe motivée et interventions diversifiées couvrant prévention, dépistage et accompagnement psychosocial.
 - ⌚ **Contraintes et défis identifiés :**
Capacité d'accueil limitée, ruptures de matériel de prévention et difficultés de suivi des populations migrantes.
 - ⌚ **Recommandations du CVS :**
Renforcer les ressources humaines, améliorer la logistique, structurer le circuit PrEP et intensifier la coordination inter-associative.
- 7. CHR Edderak – Berkane**
- ⌚ **Constats majeurs :**
Absence d'unité VIH, gouvernance faible des programmes et ruptures critiques de médicaments TB, compromettant la continuité des soins.
 - ⌚ **Recommandations prioritaires du CVS :**
Créer une unité VIH fonctionnelle, renforcer la gouvernance, sécuriser l'approvisionnement et structurer les partenariats communautaires.
- 8. Centre d'addictologie – Berkane**
- ⌚ **Points forts observés :**
Infrastructures adaptées et équipe pluridisciplinaire en place.
 - ⌚ **Contraintes critiques identifiées :**
Blocage total du programme de méthadone et défaillances graves de gouvernance médicale.

➲ **Recommandations du CVS :**

Lever immédiatement les blocages, réorganiser la gouvernance médicale et démarrer sans délai le programme de substitution, conformément aux standards nationaux.

Le Président du Comité de Veille Stratégique a souligné que ces visites de terrain confirment :

- ➲ L'engagement des équipes médicales, paramédicales et communautaires malgré des contraintes importantes ;
- ➲ La nécessité de renforcer durablement les ressources humaines, les équipements, la coordination interinstitutionnelle et le suivi communautaire ;
- ➲ L'urgence d'agir sur certains points critiques identifiés, notamment dans la région de l'Oriental, afin de garantir la continuité des soins, la qualité des services et la cohérence de la réponse nationale.

Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs

- Mme la Présidente du CCM sollicitera une audience auprès de Monsieur le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale afin de lui présenter les contraintes et les défis identifiés lors des deux dernières visites de terrain. Cette démarche vise à examiner des réponses rapides et urgentes permettant de faciliter la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de la tuberculose, ainsi que de renforcer les actions de prévention au profit des populations les plus affectées par ces deux maladies.

Point 5	Mise en place des comités ad hoc
	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de pilotage de la préparation de la nouvelle demande de financement G8 ; - Comité de renouvellement du CCM
	Résumé de la présentation et des questions traitées

- Les membres du CCM ont décidé de constituer le comité de pilotage chargé de la préparation de la nouvelle demande de financement du prochain cycle GC8, et de reporter la mise en place du comité de renouvellement à la prochaine Assemblée Générale. Cette décision s'explique par le fait que le mandat actuel des membres demeure valable jusqu'au mois de novembre 2026, et que le processus de renouvellement nécessite en moyenne une durée de quatre à cinq mois.
- Le Secrétariat du CCM a ouvert l'appel à manifestation d'intérêt auprès des membres souhaitant intégrer le comité, en précisant que les candidats doivent disposer de l'expérience technique requise, faire preuve d'une disponibilité suffisante pour participer à des réunions tenues de manière régulière, et que la composition du comité devra respecter les principes de diversité et d'inclusivité.

La composition du comité se présente comme suit :

1. Mme la Présidente du CCM, et en cas d'absence, l'un des deux Vice-Présidents ;
2. M. Houssine El Rhilani, Président du Comité de Veille Stratégique ;
3. Dr Awatif Belakhell, OMS ;
4. M. Mohammed Daadsi, représentant des populations clés (RPC) ;
5. M. Hassan Haliba, représentant des populations clés (RPC) ;
6. M. Othmane Marrakchi, ONG ;
7. Mme Bouchra Sedraoui, ONG ;

En outre, le comité inclut les représentants de l'UGFM, le secrétariat du CCM, ainsi que ceux des deux programmes nationaux, le PNLAT et le PNLS.

Mme Boutaina El Omari a demandé au comité nouvellement constitué de démarrer officiellement son mandat dès la phase de revue des Plans Stratégiques Nationaux, afin d'y être pleinement impliqué dès le début et de garantir une vision partagée et claire du processus.

Cette implication prendra effet dès le lancement des appels d'offres pour la sélection des consultants chargés d'appuyer la conduite des revues.

LISTE DE PRESENCE

Liste de présence des membres titulaires

N°	Nom	Organisme
1	M. Houssine EL RHILANI	ONUSIDA
2	Mme Hajar CHEIKHI	AMSED -A distance
3	M. Mohamed BENSEHLI	Association-AMPF
4	M. Mohamed DADSI	Représentant des populations cibles- A distance
5	M. Hassan HALIBA	Représentant des populations cibles
6	M. Mohamed LAMOURI	Représentant populations cibles -A distance
7	Mme Hayat BOUKHRIS	Représentante des populations cibles
8	Pr Zoubida BOUAYAD	Association-SOS Tuberculose
9	M Mohammed BAMOU	Association-ANNIBRAS
11	Dr Boutaina ALAMI	OPALS – A distance
12	Mme Maria AMAR	CNDH
13	Mme Awatef BELKHEL	OMS -A distance
14	Mme Samira JABAL	Association RDR
16	M Imad Eddine CHADDAD	Ministère du Tourisme , de l'Artisanat et de l'Economie Sociale et Solidaire- A distance

Liste de présence des membres co-titulaires

N°	Nom	Organisme
1	Mme Boutaina EL OMARI	UGFM-DELM
2	M. Mohamed GHAFIR	Association Sud Contre le Sida - ASCS
3	Mme Bouchra SADRAOUI	Représentante populations cibles
4	Mme Karima EL KHAOUDALI	Représentante populations cibles
6	Mme Fatima zohra ET-THAMRY	Représentant populations cibles- A distance
7	Mme Jihane HABTI EL IDRISI	MEF – Direction du budget – A distance

Membres observateurs :

1. Anis Megdich ; LFA
2. Dr Ibtissam ELKOUDRI ; PNLS-DELM
3. M. Zakaria BAHTOUT ;
4. Mme Hanaa ELKOUDSSI ; CSP

ANNEXES (documents en pièces jointes) :

ANNEXE 1 :

Bilan du CCM 2025, planification 2026 et restitution des visites de terrain (veille stratégique)

ANNEXE 2 :

État d'avancement de la subvention FM

ANNEXE 3 :

Dossier d'investissement sur la tuberculose, le VIH et la réduction des risques au Maroc