



COMITE DE COORDINATION MAROC POUR LE SIDA ET LA TUBERCULOSE

Assemblée Générale

27 février 2019

DÉTAIL DE LA RÉUNION				
Pays	Maroc		Nb. total de membres ayant le droit de vote présents (y compris les cotitulaires)	21
Référence de la réunion	AGO 01/2019			
Date	27 février 2019		Nb. total de membres d'entités autres que le ccm / observateurs présents (dont le personnel du secrétariat du ccm)	6
Coordonnées de la personne présidant la réunion				
Nom/organisation	Prénom	Zoubida	Le quorum a été atteint (oui ou non) ?	Oui
	Nom	BOUAYAD	Durée de la réunion (en heures)	2,5 heures
	Organisation	SOS TB	Salle / lieu	DELM
Rôle au sein du CCM	Présidente		Type de réunion	Assemblée Générale Ordinaire

RESUME DES POINTS DE L'ORDRE DU JOUR	
Point 1	Présentation des PUDR et demande de reprogrammation des subventions VIH et TB
Point 2	Présentation du PUDR de la subvention RSS
Point 3	Présentation du rapport de la visite de terrain à Tanger-Tétouan
Point 4	Divers

DEROULEMENT
<p>Après vérification du quorum, la réunion a été ouverte par Mme la présidente qui a rappelé le projet d'ordre du jour tout en invitant les participants à y introduire d'autres points sous le volet divers. Le projet d'ordre du jour a été validé après ajout d'un point sur le suivi de la médiation thérapeutique pédiatrie proposé par M. Dadi et d'un autre point sur la communication email au sein du CCM proposé par Mme Bigdeli</p> <p>Egalement, le PV de la réunion du CCM tenue le 21 décembre 2018 a été validé par les membres.</p>

SITUATIONS EVENTUELLES DE CONFLITS D'INTERETS

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

DOCUMENTS D'APPUI DISTRIBUES

**Documents envoyés par Email
avant la réunion**

- **Projet d'ordre du jour ;**

**Documents distribués à la
réunion**

- **Projet d'ordre du jour ;**
- **PV de la réunion du CCM du 21 décembre 2018 ;**

Point N 1	Présentation des PUDR et demande de reprogrammation des subventions VIH et TB
-----------	---

Résumé de la présentation et des questions traitées

Mme El Omari, Coordinatrice de l'UGFM, a introduit brièvement que l'UGFM fera une présentation succincte du rapport de progrès des subventions VIH et TB pour l'année 2018 et la reprogrammation proposée avant de laisser la parole à Mme Chouqairi pour présenter les résultats de la subvention TB.

Résumé de la présentation de l'état d'avancement du cadre de performance de la subvention TB :

Indicateurs de performance :

- Indicateurs programmatiques :
 1. TB I-3(M): Taux de mortalité par tuberculose (pour 100 000 habitants) : Information non encore disponible dans l'attente du rapport de l'OMS. La cible pour 2018 est de 7,2% ;
 2. TB O-4(M): Taux de succès thérapeutique de TB-RR et/ou TB-MR : pourcentage de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante traités avec succès : **52,54% (124/236) pour une cible de 65,15% (129/198) soit un taux de réalisation de 80,64% ;**
 3. TB O-5(M): Couverture de traitement de la TB: Pourcentage de nouveaux cas et rechutes qui ont été notifiés et traités parmi le nombre estimé de cas de TB dans la même année (toutes formes de TB - bactériologiquement confirmées et cliniquement diagnostiquées) : **87,62% (31 544/36 000) soit un taux de réalisation de 99,56% ;**
 4. Nombre de cas notifiés, toutes formes de tuberculose: bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement (nouveaux cas et rechutes) : **31 544 pour une cible de 33 447, soit un taux de réalisation de 94,31% ;**
 5. Taux de succès thérapeutique - toutes formes : Pourcentage de cas de tuberculose (toutes formes: bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement) traités avec succès (patients guéris et dont le traitement est terminé) parmi les cas de tuberculose, toutes formes, enregistrés pour le traitement pendant une période spécifiée (nouveaux cas et récurrences) : **86,43% (26 636/30 850) pour une cible de 90%, soit un taux de performance de 96,03% ;**
 6. MDR TB: Nombre de cas de tuberculose résistante notifié **288 pour une cible de 247, soit un taux de réalisation de 116% ;**
 7. MDR TB: Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou multirésistante qui ont commencé un traitement de deuxième intention : **283 pour une cible de 247, soit un taux de réalisation de 114% ;**
 8. TB/HIV-6 : Pourcentage de nouveaux patients tuberculeux et de rechutes, séropositifs au VIH, sous traitement antirétroviral au cours du traitement de la tuberculose : **96% (218/236) pour une cible de 100% (435/435), soit un taux de réalisation de 96% ;**
- Dépenses de la subvention (en Euro) : **Taux d'absorption du budget : 69% (460 395/666 970)**
 - BP : **69% (357 543/521 188) d'absorption globale toutes catégories de couts confondues dont 125 347 d'obligations à fin 2018.** L'écart s'explique par des

consultations reportées, des activités non réalisées, des économies sur certaines activités, etc. ;

- SR : **71% (120 853/145 781) d'absorption globale**. L'écart s'explique par les retards accusés par certaines entités SR ;

En conclusion, le bilan de l'année 2018 se résume comme suit :

- Atteinte des objectifs fixés pour tous les indicateurs: entre 80 à 100% ;
- Taux d'absorption de 69% en comptant les obligations au 31 12 18 ;
- Mobilisation stratégique et Politique significative ;
- Plusieurs interventions dans les volets: diagnostic, PEC, relances des perdus de vue, système d'information, etc. ;
- Perturbation dans la prise en charge MDR à cause du retard appel d'offre sur le budget d'Etat (rupture Hain...);
- Processus du e-learning prenant plus de temps que prévu.

Reprogrammation 2019-2020 :

Orientations : Principes directeurs

- Engagements nationaux pour l'atteinte des ODD ;
- Stratégie « End Tuberculosis 2016-2035 » de l'OMS ;
- Déclaration politique intergouvernementale issue des travaux de la réunion de haut niveau de la 73ème Assemblée Générale des Nations Unies ;
- Mise en place un cadre de responsabilisation national et multisectoriel pour agir sur les déterminants sociaux liés à la tuberculose ;
- Renforcement de la dynamique et de l'approche communautaire ;
- Décentralisation et renforcement des moyens de mise en œuvre et de coordination.

Justification de la reprogrammation :

- Intensification des activités d'identification de la tuberculose et l'amélioration de la qualité des prestations de services de la LAT à travers l'acquisition de 33 nouveaux Xperts sur la subvention RSS. Par conséquent, le nombre de cas MDR sera revu à la hausse pour 2019 et 2020, 376 et 550 respectivement. Ainsi, selon les procédures du FM, tout changement de cibles implique une reprogrammation ;
- Le déclenchement de ce processus constitue une opportunité pour une révision du plan d'action 2019-2020 selon les principes suivants :
 - **Ajustement commandes médicaments** : pour faire face aux besoins supplémentaires et changements conformément aux directives thérapeutiques OMS ;
 - **Renforcement de la stratégie de lutte contre la coïnfection TB/VIH** : révision du guide PEC, réunion du comité mixte ;
 - **Généralisation du système informatisé des données**: formation des utilisateurs et contribution pour l'achat d'un serveur ;
 - **Renforcement de la supervision des activités de LAT** et du système de suivi évaluation: visites sur le terrain au niveau terrain (CAP, INH, PNLAT, UGFM...);
 - **Intensification des activités communautaires**, de plaidoyer et de mobilisation sociale : report des activités 2018 en plus de celles prévues en 2019 et 2020 pour les SSR ;

- **Report de certaines activités:** impression guide MDR TB et POS, formation de l'équipe LAT central et Région sur la gestion du programme TB, Formation de l'équipe INH/Pasteur sur la gestion de laboratoire TB, Atelier sur Droits humains/TB.

- Changements opérés :

- **Cadre de performance :**

1. Revue à la hausse des deux (2) cibles de prise en charges des MDR :

Indicateurs	2018		2019		2020	
	MDR TB-2(M): Nombre de cas de tuberculose, résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante confirmés	247	288	302	376	354

2. Revue Correction du dénominateur taux de succès des MDR et taux de succès TB TTF :

Indicateurs	2018		2019		2020	
	TB O-4: Taux de succès thérapeutique- tuberculose multirésistante (MDR-TB): Pourcentage de cas de tuberculose résistante à la rifampicine (RR-TB) et/ou multirésistante (MDR-TB) bactériologiquement confirmée, traités avec succès	65,15%	52,54%	68,03%	A revoir le Dénominateur à la hausse selon la cohorte	70,04%
TB O-5: couverture de traitement de la TB: Pourcentage de nouveaux cas et rechutes qui ont été notifiés et traités parmi le nombre estimé de cas de TB dans la même année (toutes formes de TB - bactériologiquement confirmées et cliniquement diagnostiquées)	88%	87%	90%	A revoir le Dénominateur la baisse (incidence estimé par l'OMS)	91%	A revoir le Dénominateur la baisse (incidence estimé par l'OM)
TCP-2(M): Taux de succès thérapeutique- toutes formes confondues: Pourcentage de cas de TB, toutes formes confondues, bactériologiquement confirmés et diagnostiqués cliniquement, traités avec succès (guéris et traitement terminé) parmi tous les cas de TB ayant commencé le traitement pendant une période déterminée, nouveaux cas et récurrences	90%	86,43%	90%	A rectifier le Dénominateur selon la notification de l'année précédente	89,9%	A rectifier le Dénominateur selon la notification de l'année précédente

- **Principaux changements du budget (détails en annexe 1 : Présentation PT de l'UGFM) :**

1. Catégories de coûts :

- Augmentation budget alloué à l'achat des MDR : 10% ;
- Ajustements à la baisse des formations au niveau PR, réaménagements

2. Entités de mise en œuvre :

- Pas de changements mis à part les campagnes de dépistage 2018 non reportées pour la Ligue.

3. Modules

- Pas de changements significatifs.

Résumé de la présentation de l'état d'avancement du cadre de performance de la subvention

VIH :

Indicateurs de performance :

- Indicateurs de prise en charge :
 1. % de personnes Vivant avec le VIH sous ARV : 13 621 (Cible 14 000), soit un taux de réalisation de **97%** ;
 2. Taux de rétention des PVVIH 12 mois après mise sous traitement ARV : 96% (Cible 83%), soit un taux de réalisation de **115%** ;
 3. Taux de rétention 6 mois après mise sous traitement à la méthadone : 93% (cible 90%), soit un taux de réalisation de **103%** ;
- Indicateurs de couverture prévention combinée auprès des populations clés :
 4. PS : 45 385 (cible 42 000), soit un taux de réalisation de **108%** ;
 5. HSH : 28 296 (cible 28 000), soit un taux de réalisation de **101%** ;
 6. UDI : 857 (cible 700), soit un taux de réalisation de **122%**.
- Indicateurs de couverture (Dépistage VIH) :
 7. PS : 22 253 (cible 20 250), soit un taux de réalisation de **110%** ;
 8. HSH : 13 982 (cible 12 150), soit un taux de réalisation de **115%** ;
 9. UDI : 265 (cible 405), soit un taux de réalisation de **65%**.
- Performance budgétaire des sous-réциpiendaires (détails en annexe 1 : Présentation PT de l'UGFM) :
 - **89,88% (3 657 841/4 069 348).**
- Conclusions :
 - **Points forts :**
 - Atteinte des objectifs de couverture sauf pour le dépistage VIH auprès des PID ;
 - Mobilisation continue des partenaires de la mise en œuvre sur le terrain (prévention, dépistage, appui psychosocial, plaidoyer...) ;
 - Engagement politique de M. le Ministre et M. le Secrétaire Général et M. le Directeur de la DELM ;
 - Organisation d'une campagne de dépistage nationale et lancement région MENA avec ONUSIDA, signature de charte « villes sans sida », stratégie Droits Humains et VIH.
 - **Contraintes :**
 - Retard dans le lancement et lenteur de la procédure des appels d'offres sur le budget de l'Etat ;
 - Blocage dans l'extension des centres de prise en charge VIH (19 au lieu des 38 prévus)
 - Pression sur les RH existantes à tous les niveaux (central, CR, ONG...) ;
 - Lenteur dans la résorption des files d'attente des PID sous méthadone avec des insuffisances dans l'organisation et de gestion des centres ;

- Lourdeur de la gestion des données en absence de système informatisé performant (code unique, gestion des stocks et dossier du malade) ;
 - Manque de supervision à tous les niveaux du ministère de la Santé.
- **Perspectives 2019 :**
- Réunion avec les Directeurs Régionaux sous la présidence de M. le SG pour engagement vis-à-vis des objectifs et résorption des retards ;
 - Accélération du processus de mise en œuvre de la feuille de route eTME (DELM, DP, régions et partenaires) ;
 - Suivi rapproché des centres méthadone et renforcement de la coordination avec achat en urgence des tests urinaires ;
 - Amélioration du système d'approvisionnement (marché cadre, revue des procédures notamment dans le cadre des recommandations pour transition ;
 - Mise en place de deux applications informatisées pour la gestion des données (DHIS 2 code unique, NADIS).

Révision 2019-2020 : Il s'agit d'une révision et non pas une reprogrammation car les cibles des indicateurs ne subissent aucun changement et les modifications budgétaires ne dépassent pas 15% par module ni 5% des coûts de fonctionnement.

- Justification de la révision :
 - **Retard dans l'appel d'offre du budget de l'Etat ;**
 - Dépassement budget Médicaments et intrants ;
 - Report de certaines activités de 2018 (eTME, e-learning, Droits Humains) ;
 - Intégration des activités de coordination au niveau des SR
 - **Ajustement et réajustement des hypothèses de coûts par rapport au terrain (séances d'information, médiateurs...).**
- Changements opérés **par module, par catégorie de coût et par entité de mise en œuvre :** (détails en annexe 1 : Présentation PT de l'UGFM)
- Principaux changements du budget (détails en annexe 1 : Présentation PT de l'UGFM) :
 1. Catégories de coûts :
 - Augmentation budget alloué à l'achat des médicaments (ARV, méthadone), réactifs ;
 - Ajustements à la baisse des formations au niveau PR, réaménagements, équipements.
 2. Entités de mise en œuvre :
 - Pas de changements significatifs à part les ajustements de certains coûts.
 3. Modules
 - Augmentation du volet Traitement Prise en Charge au dépend Gestion de la Subvention.

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

Suite aux présentations TB et VIH un échange a eu lieu dont les principaux points abordés sont :

Le volet TB :

- Taux de mortalité par la TB : Ce taux est renseigné selon l'estimation de l'OMS. Au Maroc il n'existe pas de données spécifiques pour cet indicateur d'impact ;
- Révision à la hausse des cibles pour les MDR : Il y a lieu de faire le lien de cette révision ainsi que celle d'autres cibles (cas tuberculeux toutes formes) avec la volonté politique manifestée par la discussion de la question de la Tuberculose au sein du Conseil du Gouvernement. Pour donner suite à la présentation de M. le Ministre, une réunion avec les Secrétaires Généraux des Ministères concernés est en préparation pour déterminer les actions à mener conjointement sur les déterminants de la Tuberculose. Cette réunion coïncidera avec la célébration de la journée internationale sur la TB. Il s'agira de discuter et valider des actions supplémentaires qui viendraient appuyer le PNLAT pour accélérer l'atteinte des objectifs notamment en relation avec cette révision à la hausse des cibles. En effet, l'introduction des GenExperts devrait renforcer le diagnostic et déboucher ainsi sur plus de cas de TB, les MDR notamment ;
- Reprogrammation budgétaire : La logique selon laquelle la reprogrammation a été faite consiste à mettre plus l'accent sur l'achat de médicaments pour les cas MDR notamment à partir des économies faites sur certaines activités de formation par exemple et aussi sur des activités non réalisées. Il y a lieu de noter que le Programme (PNLAT) a pu mobiliser d'autres ressources pour certaines activités ce qui permet des économies à mobiliser pour l'approvisionnement en médicaments ;
- Actions communautaires : il serait intéressant de voir les synergies, dans une logique transversale, qui pourraient avoir lieu quant aux activités communautaires entre les différents programmes en cours. Il a été précisé par l'UGFM qu'effectivement cette synergie est déjà vérifiée en termes budgétaire pour éviter les doubles emplois, etc. ;
- Indicateur TB/HIV-6 : Pourcentage de nouveaux patients tuberculeux et de rechutes, séropositifs au VIH, sous traitement antirétroviral au cours du traitement de la tuberculose : selon quelle logique le dénominateur a baissé de 435 à 236 ? L'estimation faite en 2015 lors de l'élaboration des Programmes a été faite selon une tendance haussière de la coïnfection TB/VIH. Maintenant, l'estimation est inversée passant à 380 en 2017 et donc il a fallu revoir ce dénominateur à la baisse. Cependant, cet indicateur continue de susciter des discussions mais tout le monde est d'accord que chaque cas de coïnfection détecté doit être traité systématiquement ;
- Le taux d'absorption de 69% du budget TB s'explique par les économies réalisées sur certaines activités mais surtout par la réalisation d'autres, le e-learning en particulier, sur d'autres fonds mobilisé par le BP. D'ailleurs, c'est cette logique qui justifie la reprogrammation afin de canaliser plus de fonds aux traitements, les cas MDR notamment ;

Le volet VIH/Sida :

- Le taux de rétention sous Méthadone : la question de l'utilité de cet indicateur a été posée considérant l'importance de la file d'attente. L'UGFM a précisé que pour le FM ce sont les injecteurs qui sont prioritaires dans les programmes de santé publique qu'il finance. Ainsi, si on considère un taux d'inclusion sous Méthadone par exemple, ce taux sera très élevé puisque la liste d'attente ne contient

pratiquement pas d'injecteurs (étant prioritaires).

Cet indicateur (taux de rétention sous Méthadone) revêt en effet un aspect contractuel avec le FM mais il serait préférable de pouvoir suivre l'évolution de l'inclusion à la Méthadone et c'est pour cela que le CVS du CCM avait recommandé d'avoir des indicateurs supplémentaires notamment celui de l'inclusion à la Méthadone.

- Médiation thérapeutique : Il y a une problématique de la médiation thérapeutique, pédiatrique y compris, a été soulevée et notée par l'UGFM ;
- Manque d'infectiologues prenant en charge les PVVIH : ce manque s'étend également à d'autres spécialités notamment la pneumologie et devient une question urgente à régler.

Décisions prises et modalités de prise de décisions

- Validation de la reprogrammation de la subvention TB par l'ensemble des participants ayant le droit de vote ;
- Validation de la révision de la subvention VIH/Sida par l'ensemble des participants ayant le droit de vote ;
- Une lettre officielle du CCM datée de la date du 27 février 2019 (date de tenue de la réunion) sera communiquée à l'UGFM pour la joindre à la demande au FM.

Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance

Point N 2 Présentation du PUDR de la subvention RSS

Résumé de la présentation et des questions traitées

Résumé de la présentation de l'état d'avancement de la subvention RSS :

Dr IDRISSE, Coordinateur de l'UG/RSS a présenté l'état d'avancement de la subvention RSS.

Il a rappelé que la reprogrammation de 2017 est en sa phase finale avec la réception de la lettre de gestion finale du FM dont quatre (4) points clés :

- **Résultats programmatique** : La performance a été abaissée à B1 (retard, absence des valeurs de base et cibles GAS-1 et GAS-3, faible taux d'absorption financière du programme) ;
- **Gestion financière** :
 - Taux d'absorption pour la période a été faible, s'élevant à seulement 7 % au 31 décembre 2017
 - Les dépenses se montaient à 356,047.23 euros (engagements exclus de ce montant)
- **Décision d'encaissement** : Pour un montant de 1 806 302 euros ;
- **Actions de gestion et recommandations** :
 - Conditions suspensives qu'il reste à satisfaire ;
 - Actions de gestion et recommandation.

En termes de budget, sa structure après reprogrammation se présente comme suit :

	2016	2017	2018	2019	Total
Avant reprogrammation	1 411 045	3 180 014	1 314 884	237 873	6 143 816
Après reprogrammation	73 349	585 835	3 791 218	1 693 413	6 143 816

A noter qu'en raison de l'achat des GenXperts l'enveloppe budgétaire de la DELM a augmenté de 414 553 euros. Egalement, l'enveloppe de l'INH a augmenté de 349 525 euro pour l'aménagement de laboratoires (détails dans l'annexe 2 présentation PP de la RSS).

Résultats programmatiques :

- **DELM :** Acquisition des GenXperts ;
- **DHSA:** Missions de supervision-formative, formation communautaires sur le PMS révisé, Formation DHIS2, protocoles thérapeutiques ;
- **DRC/AMSED :**
 - Habilitation des ONG ;
 - Formation sur le Droits de l'Homme ;
 - Appui social TB.
- **DRH :**
 - GEPEC: Activité annulée ;
 - E-Learning communautaire.
- **INH :**
 - Réhabilitation LNRTB (Budget sous-estimé) ;
 - LIMS.

Dr Idrissi a souligné que l'acquisition du SIGL (gestion de l'approvisionnement), qui revêt une importance stratégique est toujours sous conditions suspensives du FM.

Cadre de performance :

	Code	Intitulé	VR	Réalisation 2017	Cible 2018	Réalisation 2018	Cible 2019
1	HIV 1-4	Mortalité liée au VIH	950	480 (Cible : 600)	500	343	
2	SD-2	Nombre de consultations externes par personne et par an	0.61	0,59 (Cible: 0,75)	0.80	0,77 (0,96%)	
3	SD-2 Autre	Disponibilité du paquet minimum de services au niveau des établissements de soins de santé primaires sélectionnés pour sa mise en œuvre au niveau de la région Fes-Meknes		10/50	48/50	42/50 (84 %)	200/250

4	GAS-1	Taux de perte annuelle dans les établissements de santé	5 %	-	4 %	2,6 %	3,5 %
5	GAS-3	Pourcentage d'établissements de santé possédant des stocks adéquats	-	-	10 %	6 %	30 %
6	HW-3	Taux de recrutement de médecins pour les Etablissements de soins de santé primaires	(80/180) 44 %	75.8 % (Réalisé) (Cible 55 %, 99/180)	(114/190) 60 %	(67/96) 69,8 %	

Budget (détails dans l'annexe 2 présentation PP de la RSS) :

- Taux d'absorption (paiements + engagements) a atteint **54,7%** à fin 2018.

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

Suite à la présentation un échange a eu lieu dont les principaux points abordés sont :

- GenExperts : l'introduction de 33 GenExperts risque de poser le problème d'approvisionnement en kits qui se pose déjà de temps à autre à Casablanca à titre d'exemple ;
- Le Programme RSS risque de perdre une importante enveloppe de 1,8 millions d'euros qui aurait pu servir à réaliser d'importantes activités, le réaménagement du LNRTB tout en particulier, en raison des difficultés et contraintes liées au système dans l'ensemble (plusieurs intervenants), conditions suspensives du FM, etc. Le défi maintenant est de doubler d'efforts pour pouvoir réaliser le maximum d'actions dans les délais très serrés qui restent pour la clôture du projet ;
- L'approvisionnement en médicaments, kits de dépistage, etc. continue de poser problème non pas seulement pour le Programme RSS mais aussi pour le MS (procédure des appels d'offre, délais, appels infructueux, etc.) ;
- L'UG/RSS a souligné que cette subvention RSS avec tous les problèmes qu'elle a posé et continue de poser devrait servir maintenant qu'elle touche à sa fin à tirer les leçons à l'échelle systémique.

Décisions prises et modalités de prise de décisions

Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance

Point N 3	Présentation du rapport de la visite de terrain à Tanger-Tétouan
Résumé de la présentation et des questions traitées	
<p>Mme Miriam BIGDELI, Présidente du Comité de Veille Stratégique (CVS) a présenté le compte rendu de la visite de terrain effectuée dans la région Tanger-Tétouan. Elle a surtout mis l'accent sur les recommandations formulées à la lumière des visites aux différentes sites et structures et discussions avec leurs responsables.</p>	
<p>Ci-après, les principales recommandations par site/structure visitée :</p>	
<p>Tanger : 04 février 2019</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● Hôpital Duc De Tovar, Service de prise en charge des PVVIH : <ul style="list-style-type: none"> - Affecter au service des RH nécessaires ; - Impliquer davantage les OSC dans l'accompagnement des PVVIH ; - Finaliser l'informatisation du dossier médical ; - Trouver des solutions alternatives afin d'éviter le blocage des tests. ● Centre d'addictologie Bir Chifa – Association Hasnouna : <ul style="list-style-type: none"> - Affecter des RH suffisantes qualifiées ; - Augmenter la capacité d'accueil afin d'absorber la file d'attente ; - Adapter les structures d'accueil et les services offerts aux besoins des femmes ; - Motiver le staff du Centre ; - Programme de réinsertion professionnelle (convention avec d'autres programmes, etc.). ● Association Chifae, Quartier Chifa : <ul style="list-style-type: none"> - Formation continue des animateurs sur le dépistage ; - Renforcer la coordination avec les CT et CDTMR ; - Implication de l'association par la DRS dans les discussions sur la thématique. ● Centre de Santé à El Jirari : <ul style="list-style-type: none"> - Equiper le Centre en matériel adéquat ; - Créer un autre CS pour soulager le Centre ou affecter plus de personnel ; - Sécuriser le Centre ; - Donner la priorité aux habitants réels pour maîtriser le flux. ● CDTMR de Sidi Bou Arraqia : <ul style="list-style-type: none"> - Il faut penser à créer un autre CDTMR à Tanger ; - Renforcer les RH. ● Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) : <ul style="list-style-type: none"> - Motivation des RH ; - « Humaniser » le local pour les consultations (aménagement adéquats) ; - Révision du système de codage (certains bénéficiaires refusent d'avoir un code) ; 	

- Adéquation objectifs et moyens disponibles ;
- Trouver à la distribution des préservatifs qui pose problème au acteurs de l'associations auprès de la police.

Tétouan : 05 février 2019

• **CDTMR Tétouan :**

- Renforcement des RH
- Introduction de Culture et GenXpert (à noter qu'un technicien de labo formé est disponible) ;
- Informatiser le système d'archivage ;
- Rendre disponibles (dès finalisation) les nouveaux guides TB pour le CDTMR et le privé pour une meilleure collaboration (même langage).

• **Association RDR Maroc, Centre d'addictologie Sidi Talha :**

- Instaurer un dialogue entre le pôle associatif et le pôle médical du Centre ;
- Instaurer un comité de sélection pour la liste d'attente Méthadone et revoir les critères de priorité.

• **Centre d'addictologie Sidi Talha :**

- Renforcement des RH ;
- Renforcer la coordination avec l'association RDR Maroc ;
- Renforcement de la capacité du Centre ou créer d'autres Centres.

• **Association Joussour :**

- Renforcement des RH.

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

Après la présentation des principales recommandations, l'échange à porter surtout sur l'importance de consacré du temps pour discuter avec les bénéficiaires et usagers des services afin d'avoir leur perspective.

Décisions prises et modalités de prise de décisions

Recommandation pour les prochaines visites de terrain :

- Consacré plus de temps pour discuter avec les bénéficiaires/usagers des services.

Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance

Point N 4	Divers
------------------	---------------

Résumé de la présentation et des questions traitées
<p>Premier point : Suivi de la médiation pédiatre. Ce point a été déjà discuté lors des échanges après les présentations de subventions VIH et TB.</p> <p>Deuxième point : Il s'agissait d'un appel aux membres du CCM pour éviter les « réponses à tous », sauf pour les emails importants bien entendu.</p>
Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :
Décisions prises et modalités de prise de décisions
Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance

ANNEXES (documents en pièces jointes) :

- 1. Présentation TB et VIH ;**
- 2. Présentation de la subvention RSS ;**
- 3. Présentation du rapport de la visite de terrain effectuée à Tanger-Tétouan.**

PHOTOS :

