



Royaume du Maroc

Mise en œuvre de la déclaration politique sur le VIH/sida

Rapport National 2015

Période considérée : janvier-décembre 2014.

Avec l'appui de :



TABLE DES MATIERES

LISTE DES GRAPHIQUES ET TABLEAUX.....	3
I. INTRODUCTION.....	6
II. APERÇU DE LA SITUATION	7
1. Participation des partenaires au processus d'élaboration du rapport	7
2. Situation actuelle de l'épidémie	7
3. Riposte au plan politique et programmatique.....	8
4. Récapitulatif des indicateurs de la déclaration politique.....	10
III. APERÇU DE L'EPIDEMIE DE SIDA.....	14
1. Caractéristiques de l'épidémie.....	14
2. Les modes de transmission	16
3. Infections sexuellement transmissibles	17
4. Estimation de l'épidémie	18
IV. RIPOSTE NATIONALE AU SIDA.....	18
1. Engagement politique et des partenaires	18
2. Sur le plan programmatique	22
Objectif 1 : Réduire de 50 % la transmission du VIH par voie sexuelle d'ici à 2015.	23
Objectif 2 : Réduire de 50 % la transmission du VIH chez les consommateurs de drogues injectables d'ici à 2015.....	29
Objectif 3 : D'ici à 2015, éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida	31
Objectif 4. D'ici à 2015, assurer un traitement antirétroviral vital à 15 millions de personnes vivant avec le VIH.....	32
Objectif 5 : D'ici à 2015, réduire de moitié les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH	34
Objectif 6 : D'ici à 2015, réduire le déficit mondial de moyens de riposte au sida, et parvenir à un investissement mondial annuel de 22 à 24 milliards de dollars américains dans les pays à revenu faible ou intermédiaire	36
Objectif 7 : Éliminer les inégalités entre les sexes et les violences et abus sexuels et renforcer la capacité des femmes et des filles à se protéger contre le VIH.....	39
Objectif 8 : Éliminer la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui, à travers la promotion des lois et des mesures qui assurent la pleine réalisation de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales.....	40
Objectif 9 : Éliminer les restrictions de voyage.....	42
Objectif 10 : renforcer l'intégration de la riposte au sida dans les efforts mondiaux en matière de développement et de santé.	42
V. Bonnes pratiques	43
1. Analyse de la cascade « tester-traiter-retenir » au Maroc.	43
2. Sidaction Maroc 2014	45
3. Cartographie des populations clés.....	47
4. Revue du programme national d'accompagnement psychologique et sociale au Maroc.....	48
5. Projet pilote utilisation d'un code unique pour le suivi des présentations des services auprès des populations clés (PS, HSH, UDI, Migrants)	49
VI. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES.....	51
VII. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT	55
VIII. SUIVI EVALUATION.....	58
Annexe : Détail des indicateurs de la déclaration politique et l'Accès Universel	59

LISTE DES GRAPHIQUES ET TABLEAUX

A. GRAPHIQUES :

Graphique 1 : Evolution des cas de VIH/sida notifiés au Maroc de 1986 au 31 octobre 2014.

Graphique 2 : Evolution des cas VIH/sida notifiés. Maroc, 2009-octobre 2014.

Graphique 3 : Distribution des cas de VIH/sida notifiés par tranche d'âge et par sexe.

Graphique 4 : Distribution des cas de VIH/sida notifiés par région. Maroc, 1986-octobre 2014.

Graphique 5 : Distribution des nouvelles infections VIH par mode de transmission. Maroc, 2014.

Graphique 6 : Distribution des cas VIH/sida par mode de transmission. Maroc, 2009-octobre 2014.

Graphique 7 : Répartition par profil des populations exposées ou vulnérables ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH. Maroc, 2007-2014.

Graphique 8 : Nombre de personnes parmi les populations exposées ou vulnérables ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH. Maroc, 2007-2014.

Graphique 9 : Nombre de personnes conseillées et testées pour le VIH. Maroc, 2004-2014.

Graphique 10 : Nombre d'usagers de drogues sous méthadone. Maroc, 2011-2014.

Graphique 11 : Nombre de seringues utilisées par UDI. Maroc, 2010-2014

Graphique 12 : Nombre de femmes enceintes dépistées pour le VIH. Maroc, 2011-2014

Graphique 13 : Couverture par la PTME des femmes enceintes séropositives. Maroc, 2007-2014.

Graphique 14 : Nombre de PVVIH sous traitement ARV. Maroc, 2004-2014.

Graphique 15 : Pourcentage d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral. Maroc, 2004-2014.

Graphique 16 : Evolution du nombre de tests VIH réalisés chez les malades tuberculeux. Maroc, 2011-2014

Graphique 17 : Evolution du taux de dépistage du VIH chez les malades tuberculeux. Maroc, 2011-2014

Graphique 18 : Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose liée au VIH qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et le VIH. 2007-2013.

Graphique 19 : Evolution des dépenses en matière de lutte contre le sida (Millions US\$). Maroc, 2007-2014.

Graphique 20 : Répartition des dépenses consacrées à la lutte contre le sida selon les sources de financement. Maroc, 2014.

Graphique 21 : Répartition des dépenses consacrées à la lutte contre le sida selon les domaines. Maroc, 2014

Graphique 22 : Répartition des dépenses de prévention consacrées à la lutte contre le sida par population. Maroc, 2014.

Graphique 23 : Cascade traiter tester retenir. Maroc, 2009-2013.

B. TABLEAUX

Tableau 1 : Objectifs et indicateurs. Maroc, 2014

Tableau 2 : Estimation EPP/Spectrum du nombre de personnes vivant avec le VIH. Maroc, 2014.

Tableau 3 : Programme de distribution de seringues. Maroc, 2010-2014

Tableau 4 : détail des indicateurs de la déclaration politique.

LISTE DES ABREVIATIONS

AHSUD	: Association Hasnouna de Soutien aux Usagers de Drogues
ALCS	: Association Marocaine de Lutte contre le sida
ALIS	: Association de lutte contre les IST/sida
AMPF	: Association Marocaine de Planification Familiale
AMSED	: Association Marocaine de Solidarité et de Développement
APALD	: Autorité pour la parité et la lutte contre toutes les formes de discrimination
ARV	: Antirétroviraux
ASCS	: Association Sud Contre le Sida
CAP	: Connaissances, attitudes et pratiques
CCM	: Comité de Coordination du Maroc
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CDTMR	: Centre de diagnostic et de traitement de la Tuberculose et des maladies respiratoires
CNDH	: Conseil National des Droits de l'Homme
CR	: Comités régionaux intersectoriels de lutte contre le sida
CRU	: Centres Référents Universitaires
CUI	: Code unique d'identification
ESSP	: Etablissements de soins de santé primaires
pTME	: Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
FE	: Femmes Enceintes
FM	: Fonds Mondial pour la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
HSH	: Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
INDH	: Initiative Nationale pour le Développement Humain
IST	: Infections sexuellement transmissibles
LMLMST	: Ligue Marocaine de lutte contre les MST
MoT	: Etude sur les modes de transmission du VIH
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
ONUFEMMES	: Entité des Nations Unies pour l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes
OPALS	: Organisation panafricaine de lutte contre le sida
ORS	: Observatoire régional de la Santé
PCNU	: Plan Conjoint des Nations Unies
PNALT	: Programme National de Lutte antituberculeuse
PNAPS	: Programme national d'accompagnement psychologique et social
PNLS	: Programme National de Lutte contre les IST/sida
PPER	: Personnes les Plus exposées aux risques d
PS	: Professionnelles du sexe
PSN	: Plan Stratégique National de lutte contre le sida
PSR	: Plan Stratégique régional de lutte contre le sida
pTME	: Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
PVVIH	: Personnes vivant avec le VIH
RDR	: Réduction des risques
RDS	: Repondent Driven Sample

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise
SSP : Soins de Santé Primaires
SSR : Santé sexuelle et reproductive
TB : Tuberculose
UDI : Usagers de drogues injectables
UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

I. INTRODUCTION

Le présent rapport national sur les progrès réalisés dans le domaine de la riposte au sida au Maroc pour l'année 2014 croise une phase des plus importantes de la lutte contre le VIH/sida de par l'ampleur des enjeux, la pertinence des objectifs et la symbolique du moment puisqu'elle se produit pendant que le plan stratégique national (PSN) 2012-2016 a dépassé la moitié de son parcours. Sur le plan global, elle vient une année avant l'arrivée à terme des objectifs et engagements d'élimination de la Déclaration Politique sur le VIH/sida et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Des efforts importants se font dans le domaine de la riposte au VIH/sida au Maroc, motivés par l'appui soutenu des Hautes Autorités de l'Etat et par l'engagement de tous les partenaires gouvernementaux, non gouvernementaux et internationaux.

Ces efforts ont permis de donner plus de visibilité à des actions de prévention, de dépistage, de prise en charge et d'appui psychosocial, menées dans une perspective de concrétisation de l'accès universel et dans une logique de consolidation d'une forte dynamique exprimée par les acteurs dans le cadre d'un référentiel unique qui est le plan stratégique national de Lutte contre le sida. La vision étant d'aller vers Zéro nouvelles infections, Zéro décès dus au sida et Zéro discrimination tels que le voudrait la stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA.

La riposte nationale a profité, pour l'année 2014, d'un environnement très favorable sur le plan législatif, notamment, ouvrant la voie au ministère de la santé à la consolidation de sa fonction de régulation du système et au renforcement des pouvoirs des directions régionales de santé, confortant ainsi le plan stratégique national 2012-2016 dans ses principes d'équité, de proximité et des droits humains. C'est aussi une année qui a été marquée par une volonté exprimée par le gouvernement d'asseoir les bases d'une réelle intégration de la santé dans toutes les politiques publiques.

Des avancées importantes sont constatées eu égard aux objectifs et engagements d'élimination de la déclaration politique des Nations Unies. Elles concernent la prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et chez les usagers de drogues injectables, l'accès aux traitements, le contrôle de la coïnfection TB/VIH ainsi que la promotion de l'approche genre et de l'approche droit humains. Des défis, cependant, sont à l'ordre du jour, et exigent encore plus de volonté et d'engagement, de la part de tous, en vue d'apporter les améliorations nécessaires dans les domaines de la prévention combinée, du dépistage, de la prise en charge, en vue de leur extension, ainsi que dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Ce rapport, établi après une large consultation de l'ensemble des partenaires du programme national de lutte contre le sida, relate, dans le cadre de la mise en œuvre de

la déclaration politique sur le VIH/sida adoptée en 2011, l'évolution de la situation épidémiologique et les progrès réalisés par le Maroc dans la dynamique de la riposte nationale à ce problème de santé, appuyés et justifiés par les indicateurs établis à cette fin.

Les différents entretiens tenus avec les acteurs de la riposte nationale ont permis aussi de mettre en valeur les principaux obstacles et défis ainsi que les propositions et solutions à même de permettre au programme national de lutte contre le sida d'atteindre les résultats escomptés.

II. APERÇU DE LA SITUATION

1. Participation des partenaires au processus d'élaboration du rapport

S'inscrivant dans l'élan de l'organisation qui a présidé à l'élaboration des rapports précédents, ce présent rapport s'inspire, pour sa production, de la dynamique collective et participative qui a toujours prévalu dans la gestion de la riposte nationale au VIH/sida au Maroc.

C'est ainsi que le processus d'élaboration tel que recommandé par l'ONUSIDA, a été conduit dans une logique de concertation et d'écoute de l'ensemble des acteurs impliqués dans la riposte au sida, partenaires gouvernementaux, non gouvernementaux et internationaux ainsi que les PVVIH et populations clés.

Un comité de pilotage a été mis en place pour conduire le processus et les différentes étapes d'élaboration du rapport. Il a procédé à la sélection d'un consultant national recruté pour accompagner le programme national dans ce processus appuyé par l'ONUSIDA et le Fonds Mondial de lutte contre le paludisme, le sida la tuberculose (FM).

Les données, constats et informations contenus dans ce rapport sont le produit d'une analyse des documents concernant le VIH/sida établis au cours de l'année 2014, du système d'information et des résultats des entretiens menés avec les partenaires et validés à l'occasion d'un atelier de travail organisé le 20 février 2015. Le rapport a été finalisé et soumis dans les délais à l'ONUSIDA Genève.

2. Situation actuelle de l'épidémie

Le niveau de prévalence du VIH/sida au Maroc demeure faible puisqu'il ne dépasse guère les 0.14% dans la population générale. Cependant, des prévalences assez élevées sont constatées chez les personnes les plus exposées aux risques d'infection VIH notamment les professionnelles de sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les usagers de drogues injectables ou parmi leurs partenaires sexuels. Le

dernier exercice MoT a montré que 70% des nouvelles infections se produisent annuellement chez ces populations.

La concentration de l'épidémie parmi les populations clés, dans certaines régions du Maroc, est toujours d'actualité avec une prévalence supérieure à 5% parmi les professionnelles de sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes à Agadir et une prévalence de 25% et de 7% parmi les usagers de drogues injectables respectivement à Nador et à Tétouan.

Selon les dernières estimations EPP/Spectrum, le nombre de personnes vivant avec le VIH est de 28 892 en fin de 2014, alors que le nombre total cumulatif de cas de VIH/sida notifiés depuis 1986 est de 10 017 au 31 décembre de la même année. Ainsi, si l'on fait abstraction des décès parmi les cas notifiés, près de 67% des personnes vivant avec le VIH ne connaissent pas leur statut sérologique, 72% en fin 2013.

Sur le total des cas notifiés au Maroc, 51% l'ont été au cours de la période 2010-2014, principalement en milieu urbain, soit 70%, avec une nette tendance à une distribution égale entre hommes et femmes.

Quoique des cas soient rapportés dans toutes les régions du pays, le VIH/sida continue à obéir à la dynamique focale qui l'a toujours caractérisé, avec une primauté accordée à la région de Sous-Massa-Draa concentrant près de 24% des cas notifiés, suivie de la région de Marrakech-Tensift-El Haouz avec 18% et du Grand Casablanca avec 14%, regroupant à elles seules 56% de l'ensemble des cas. Les adultes âgés entre 25 et 44 ans représentent 65% des cas jusqu' à la fin 2014.

3. Riposte au plan politique et programmatique

Fort d'une expérience de plus de trente ans dans le domaine de la lutte contre le sida, le Maroc a pu réaliser de formidables avancées grâce à l'engagement des pouvoirs publics, au leadership de plus en plus avéré du Ministère de la Santé, d'une participation active à la riposte nationale des organisations de la société civile thématiques et de développement et de l'appui technique et financier des organismes internationaux.

Au cours de la période 2013-2014, le nombre de jeunes et de femmes ayant été touchés par des activités de sensibilisation en matière de prévention des IST/sida a atteint 701235 contre 549 127 pour les deux précédentes années. La même tendance à la progression a été constatée chez les populations exposées et vulnérables ayant bénéficié des programmes de prévention du VIH. Le nombre de ces populations est passé de 151 494 en 2013 à 172 259 en 2014 dont 33% appartiennent aux professionnelles de sexe et 25% des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Le recours au dépistage n'a pas cessé d'augmenter au cours des cinq dernières années avec une nette évolution des proportions de personnes vivant avec le VIH diagnostiquées à un stade précoce de la maladie atteignant les 50% l'année 2014. Le nombre de personnes dépistées au cours de la même année 2014 est de 628 959 dont 135650 femmes enceintes, et la plus grande partie de cette activité revient au ministère de la santé avec 87% grâce aux campagnes de dépistage alors que les ONG focalisent le dépistage sur les populations clés. La couverture des femmes enceintes séropositives par la prévention de la transmission mère enfant est estimée à 51% pour l'année 2014.

Les traitements ont été assurés à toutes les personnes dépistées, selon les nouveaux critères établis par l'OMS en 2013 ($CD4 \geq 500$) et adoptés par le Ministère de la Santé, chaque fois que l'indication thérapeutique est posée. Le nombre des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral est passé de 6464 pour l'année 2013 à 7498 en 2014. La couverture estimée des PVVIH (adultes et enfants) par la thérapie antirétrovirale a atteint pour la même année 26,1%.

Cette expertise acquise en matière de prise en charge à travers un savoir-faire cumulé sur plusieurs années doit être consolidée et partagée. Des efforts, cependant, sont à entreprendre en vue de décentraliser les services, de pallier à la pénurie de plus en plus visible des ressources humaines, et réduire les déperditions des PVVIH du dépistage à la prise en charge comme l'a montré l'étude de la cascade « tester, traiter et maintenir » conduite en 2014. La couverture des besoins en médicaments antirétroviraux est sécurisée en bonne partie par le budget du ministère de la santé en complémentarité avec l'apport du Fonds Mondial.

4. Récapitulatif des indicateurs de la déclaration politique

OBJECTIFS ET INDICATEURS

N°	Indicateurs	Année	Valeur
Objectif 1 : D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH par voie sexuelle			
Indicateurs pour les jeunes			
1.1	Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH Source : Etude CAP jeunes 2012, Ministère de la santé	2007 2012	<5% 44,09%
1.2	Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	2007 2012	4,5% 2,52%
1.3	Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu un rapport sexuel avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois (15 à 24 ans)	2007 2012	19,25% 8,76%
1.4	Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui indiquent avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport (15 à 24 ans)	2007 2012	61,82% 40,40%
1.5	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (15 à 24 ans)	2007 2012	4,70% 4,52%
1.6	Pourcentage de gens âgés de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH Source : Surveillance sentinelle des femmes enceintes	2009 2012	0,06% 0,10%
Indicateurs pour les professionnels(les) du sexe			
1.7	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe atteint(e)s par les programmes de prévention du VIH Source : Etude IBBS RDS Travailleuse du sexe 2011, Ministère de la santé	2011	41,90%
1.8	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui indiquent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	2011	50,25%
1.9	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	2011	25,54%
1.10	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui vivent avec le VIH	2009 2011	2,38% 1,98%
Indicateurs pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes			
1.11	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes atteints	2010	45,41%

	par les programmes de prévention du VIH		
	Source : Etude IBBS RDS HSH 2010, Ministère de la santé		
1.12	Pourcentage d'hommes qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un homme	2010	39.94%
1.13	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	2010	30.99%
1.14	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent avec le VIH	2010	5,12%
Objectif 2 : D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables			
2.1	Nombre de seringues reçues par consommateur de drogues injectables par an par le biais de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues	2010	7
		2011	13
		2012	75
		2013	68
		2014	80
	Source : Données du programme UDI, Ministère de la santé		
2.2	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport, NB. L'indicateur est calculé par rapport aux UDI qui ont eu des rapports sexuels les 12 derniers mois. Source : Étude IBBS RDS UDI 2010, Ministère de la santé, Tanger, Nador Étude IBBS RDS UDI 2013, Ministère de la santé, Tétouan	2010	29.97%
		/2011	
		2013	31.8%
2.3	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui disent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection	2010	68.9%
		/2011	
		2013	74.10%
2.4	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	2010	9.7%
		/2011	
		2013	9.1%
2.5	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui vivent avec le VIH	2010	11,4%
		/2011	
		2013	10.17%
Objectif 3 : D'ici à 2015, éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida			
3.1	Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant	2012	47.79%

		2013	45%
		2014	51,6%
3.2	Pourcentage d'enfants nés de mère séropositive au VIH qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie	2010	13%
		2012	46.57%
3.3	Transmission du VIH de la mère à l'enfant (modélisée)	2011	24%
		2012	16.9%
		2013	17.5%
		2014	12.8%
Objectif 4 : D'ici à 2015, assurer un traitement antirétroviral à 15 millions de personnes vivant avec le VIH			
4.1	Pourcentage d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral	2012	18.3%
		2013	20.9%
		2014	26.1%
4.2	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	2012	91.4%
		2013	90.8%
		2014	75%
Objectif 5 : D'ici à 2015, réduire de moitié les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH			
5.1	Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose liée au VIH et qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH	2011	54.4%
		2012	74.8%
		2013	85%
		2014	78%
Objectif 6 : Atteindre un niveau important de dépenses annuelles mondiales (entre 22 et 24 milliards de dollars des États-Unis) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire			
6.1	Dépenses nationales et internationales consacrées à la lutte contre le sida par catégorie et source de financement	2012	19,3Ms
		2013	21,1Ms
		2014	22Ms
Objectif 7 : Éliminer les inégalités entre les sexes			
7.1	Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont ou ont été mariées ou en couple, et qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois Source : Enquête Nationale sur la Prévalence de la Violence à l'Égard des Femmes, HCP 2011	2011	Violence * Physique 15,2% * Sexuelle 8,7%

Objectif 8 : Éliminer la stigmatisation et la discrimination

8.1	Assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans		ND
-----	---	--	----

Objectif 10 : Renforcer l'intégration de la lutte contre le VIH

10.1	Proportion des ménages les plus pauvres ayant bénéficié d'un soutien économique au cours du dernier trimestre		ND
------	---	--	----

ND : Non Disponible

Indicateurs supplémentaires des programmes

INDICATEURS	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nouveaux contacts				38035	65665	69222	102323	122231	141844	151538	172259
Nombre de personnes conseillées et testées pour le VIH	8000	9828	22478	35458	42256	45076	45704	60446	222620	583440	632520 dont 136576 FE
Nombre personnes vivant avec le VIH prise en charge par les ARV	884	1120	1370	1648	2207	2647	3205	4047	5301	6464	7498
Nombre de femmes enceintes séropositives couvertes par la pTME				42	60	90	124	124	195	182	206

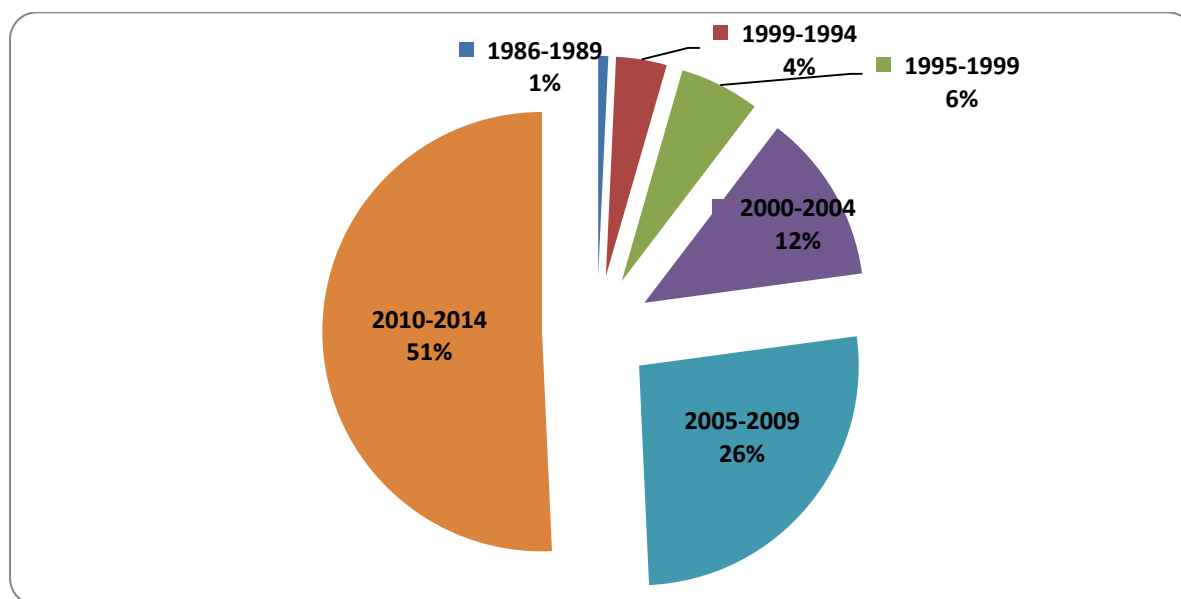
Tableau 1 : objectifs et indicateurs. Maroc, 2014.

III. APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA

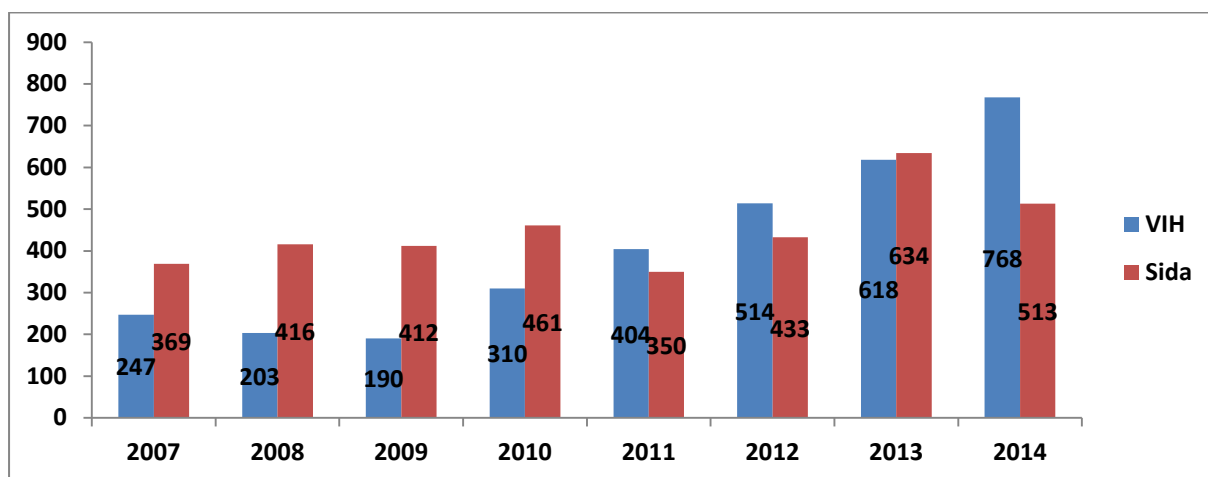
L'analyse de la situation épidémiologique du VIH/sida est faite à partir des données de la surveillance, des données de notifications des cas du VIH/sida, des résultats de des études bio-comportementales auprès des populations clés et de l'étude sur les modes de transmission.

1. Caractéristiques de l'épidémie

Du 1er Janvier au 31 décembre 2014, le nombre de cas VIH/SIDA déclarés a été de 1312 dont 768 sont des porteurs asymptomatiques du VIH, portant ainsi le nombre de cas cumulés à 10 017 depuis le début de l'épidémie en 1986. La période comprise entre 2009 et 2014 a connu, à elle seule, la notification d'un peu plus de la moitié des cas, soit 51%.

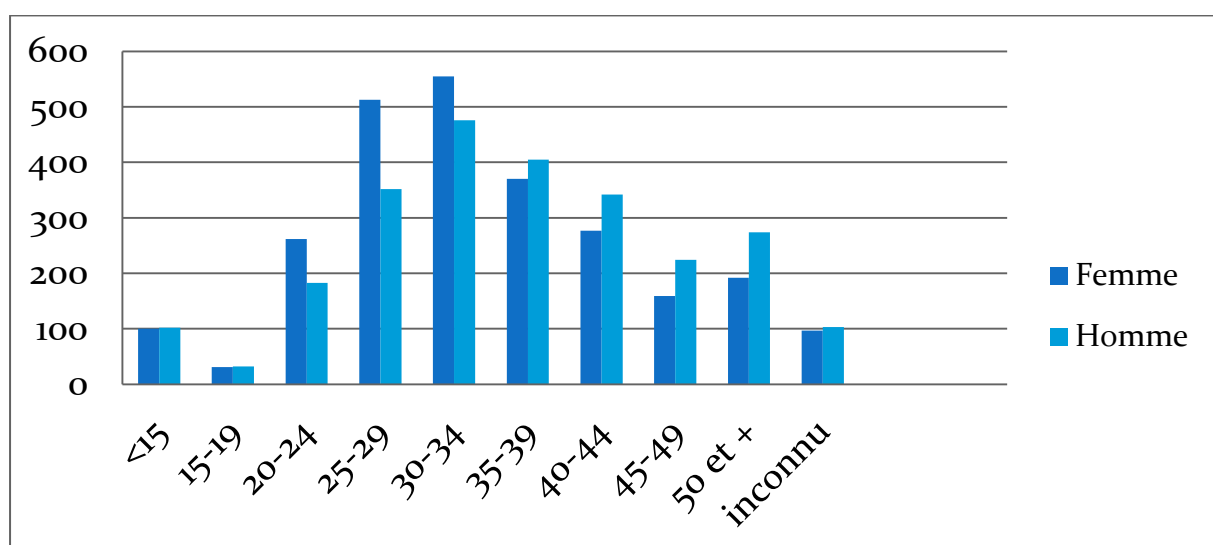


Graphique 1 : évolution des cas de VIH/sida notifiés au Maroc de 1986 au 31 décembre 2014



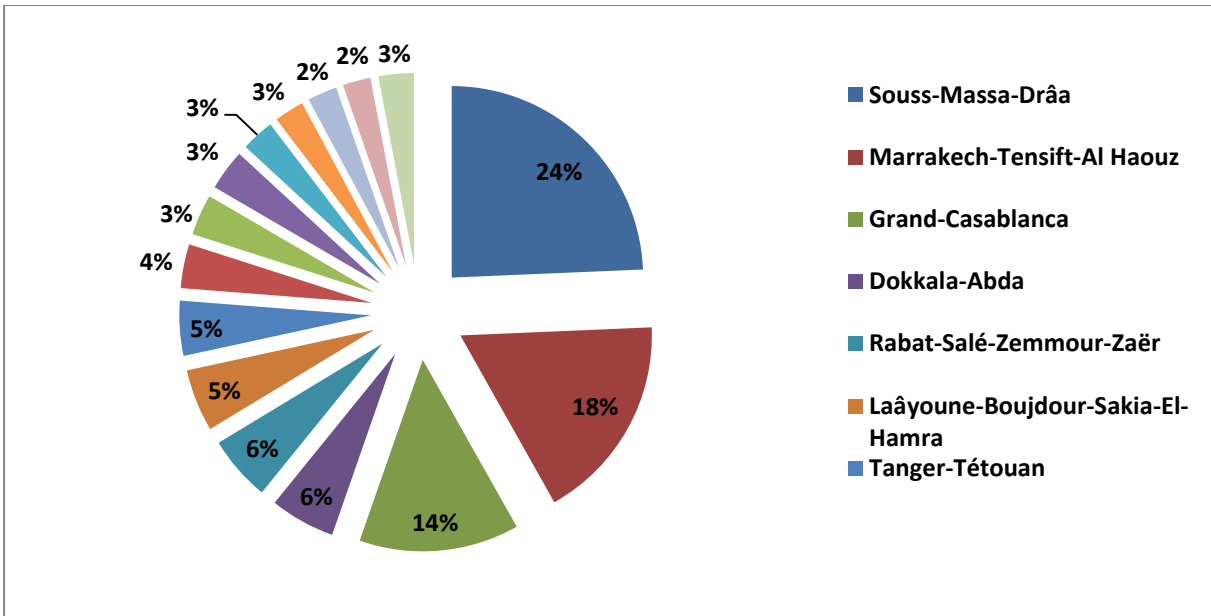
Graphique 2 : Evolution des cas VIH/sida notifiés. Maroc, 2007 - 2014.

Au cours de cette période 2009-2014, la proportion des jeunes adultes (25 et 44 ans) infectés par le VIH notifiés est de 65%. Les femmes sont atteintes à un âge plus jeune que les hommes et la dernière tendance en terme de proportion des cas de VIH/sida notifiés dans la population générale est à l'égalité entre les deux sexes, celle-ci est de 50% pour les femmes.



Graphique 3 : distribution des cas de VIH/sida notifiés par tranche d'âge et par sexe. Maroc, 2010-2014.

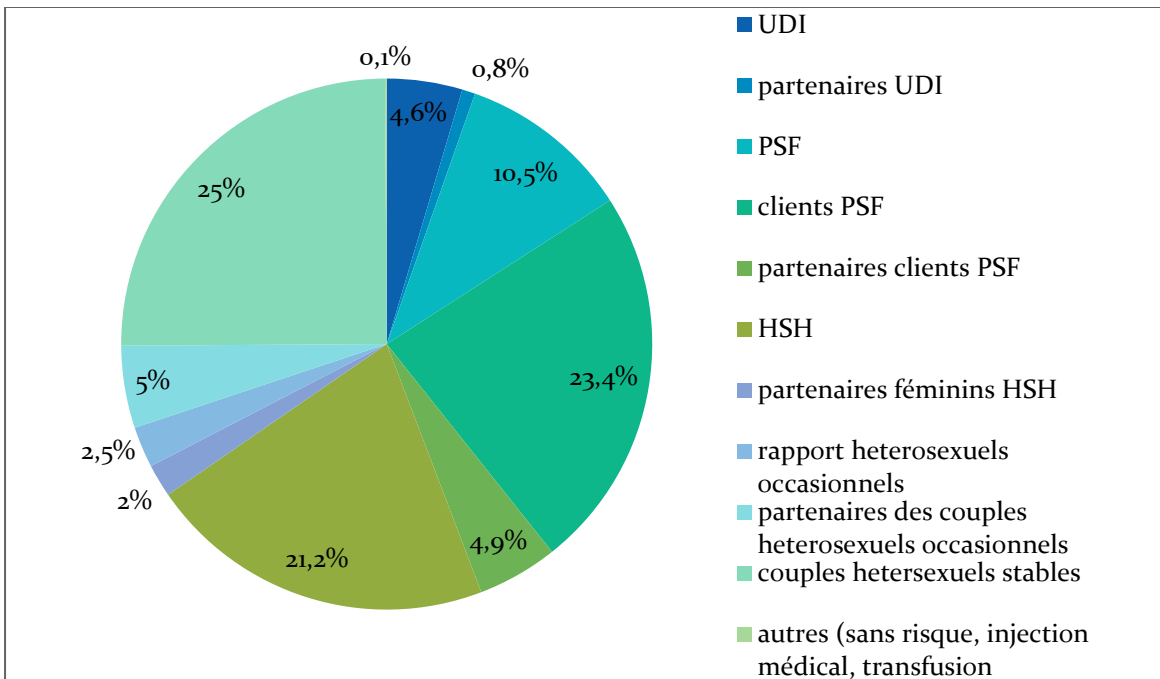
La dynamique focale du VIH/sida se maintient avec une nette concentration de l'épidémie dans trois régions qui développent, à elles seules, un peu plus de la moitié des cas notifiés dans tout le pays soit 56%, avec 24% dans la région de Sous-Massa-Draa, 18% dans la région de Marrakech-Tensift-El Haouz et 14% dans la région du Grand Casablanca. 70% des personnes vivant avec le VIH se retrouvent en milieu urbain.



Graphique 4 : distribution des cas de VIH/sida notifiés par région. Maroc, 1986-2014.

2. Les modes de transmission

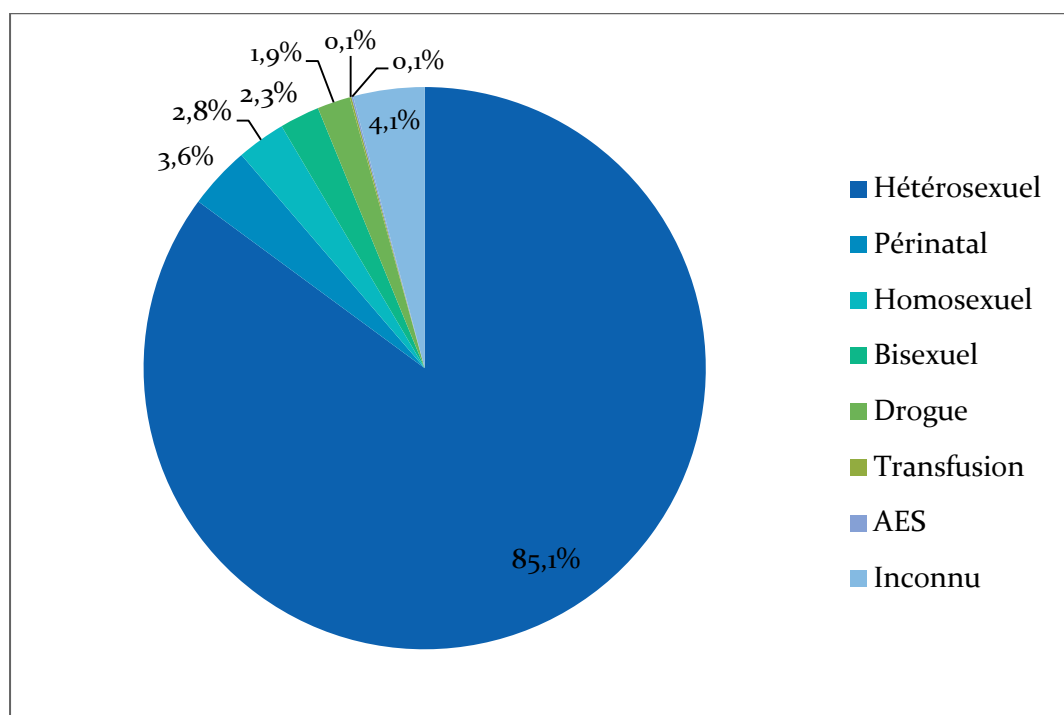
Selon la dernière étude sur les modes de transmission réalisée en 2013, la modélisation de l'incidence du VIH au Maroc montre que 70% des nouvelles infections surviendraient chez les personnes les plus exposées au risque de l'infection VIH ou parmi leurs partenaires sexuels stables. La majorité des femmes contaminées, soit 73%, le devraient à l'infection du conjoint. La contamination de l'homme est dans 92% des cas liée au comportement à haut risque.



Graphique 5 : distribution des nouvelles infections VIH par mode de transmission. Maroc, 2014.

Parmi les cas notifiés, le mode de transmission dominant est le mode hétérosexuel avec 85,1% de l'ensemble des cas. La voie transfusionnelle n'est clairement pas incriminée dans la transmission du VIH puisqu'elle n'est que de 0,1%. Le mode de transmission périnatal est responsable d'une proportion de 3,6% indiquant, de ce fait, le besoin de renforcer le programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

Parmi les cas notifiés, le multi partenariat sexuel est responsable, parmi les cas notifiés, de l'infection chez 89% des hommes contre 59% des femmes et la notion d'atteinte du conjoint est présente chez 25% des femmes contre 7% chez les hommes.



Graphique 6 : distribution des cas VIH/sida par mode de transmission. Maroc, 2009-2014.

3. Infections sexuellement transmissibles

En 2014, le nombre de consultation pour infections sexuellement transmissibles a atteint 442 059 dont 140 308 écoulements urétraux et 12 403 ulcérations génitales. Les femmes qui ont consulté pour pertes vaginales représentent 70% de l'ensemble des IST déclarées soit 310 828 cas.

4. Estimation de l'épidémie

Selon les dernières estimations EPP/Spectrum, le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé pour l'année 2014 à 28 740 alors que le nombre total cumulatif de cas VIH/sida notifiés depuis le début de l'épidémie atteint les 10 017.

Personnes vivant avec le VIH en fin 2014	28740 [20 000-37 000]
Enfants < 15 ans	597[450 - 750]
Personnes nouvellement infectées en 2014	2 033 [1300-2 800]
Décès dus au sida en 2014	1 097 [800 - 1 700]
Prévalence du VIH chez les adultes	0,14% [0,10% - 0,18%]

Tableau 1 : estimation EPP/Spectrum du nombre de personnes vivant avec le VIH. Maroc, 2014.

IV. RIPOSTE NATIONALE AU SIDA

La riposte nationale au sida au Maroc puise sa force dans sa dynamique qui depuis le début de l'épidémie en 1986 a su mobiliser l'engagement des politiques, le savoir-faire des acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux et l'appui technique et financier des organismes internationaux.

1. Engagement politique et des partenaires

L'intérêt accordé par les pouvoirs publics à la riposte nationale au sida se maintient et occupe une place de choix dans les programmes du gouvernement et des organisations partenaires de la société civile et internationales.

L'année 2014 s'est distinguée par une activité intense des autorités politiques sur les plans juridique et social visant le renforcement de la fonction de régulation de l'état, la délégation de plus d'attributions et de pouvoirs au niveau décentralisé notamment régional, le développement des assises de l'approche genre et de l'approche droit, l'appui aux personnes en situation de vulnérabilité et la mise en place des outils nécessaires à permettre aux populations migrantes leur intégration dans la société.

Le ministère de la santé, un des principaux acteurs de ce programme gouvernemental, conscient des défis à relever dans le domaine de la lutte contre les maladies, s'est engagé dans un processus de réformes venant appuyer et renforcer les avancées réalisées dans le

domaine social. Ces réformes motivées principalement par la nécessité pour le pays de disposer de fonctions essentielles à même de garantir que les actions de santé publique s'exercent dans leur globalité et de façon coordonnée tel que recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), traitent des aspects législatifs par le lancement de la préparation de la loi sur la santé publique, de la gouvernance, du monitoring et de la surveillance, de la planification, de la recherche en santé et de l'action, combien urgente, sur les déterminants sociaux de la santé.

Le plan stratégique national de lutte contre le sida 2012-2016 (PSN), étant conçu selon une logique participative et puisant son esprit des forces et faiblesses relevées dans le courant de la mise en œuvre des plans antérieurs, offre le modèle d'un cadre référentiel très élaboré. Il vise à « **concrétiser l'accès universel à des services de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui en matière de VIH** » pour converger vers l'atteinte de zéro nouvelles infections VIH, zéro décès et zéro discrimination liés au sida au Maroc, et ceci à travers la réduction en 2016 de 50% les nouvelles infections par le VIH et de 60% la mortalité des personnes vivant avec le VIH, ainsi qu'à travers l'optimisation de la gouvernance et la gestion de la riposte nationale aux niveaux central et décentralisé. Ce PSN a bénéficié au cours des deux dernières années d'un financement de la part de l'état supérieur à ceux des années précédentes.

L'année 2014 a vu le lancement et le démarrage de la stratégie droits humains et VIH/sida, le développement de l'organisation de la prise en charge par la création de nouveaux centres référents notamment à Laayoune en décembre et la révision et mise en œuvre des directives en matière d'utilisation des antirétroviraux en conformité avec les orientations de l'OMS de juillet 2013. La mise en œuvre de la prévention combinée a connu un saut qualitatif. La cartographie des professionnelles de sexe et des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, réalisée en 2013 dans le grand Agadir a été étendue aux provinces de Chtouka Ait Baha et Ouled Taima, permettant ainsi aux organisations non gouvernementales thématiques de coordonner leurs agendas d'intervention pour se redéployer d'une manière plus efficiente sur le terrain en intégrant les nouveaux sites identifiés grâce à la cartographie.

Des efforts sont à faire, toutefois, pour étendre la décentralisation de la prise en charge et la formation des médecins relais en vue de remédier à l'insuffisance des ressources humaines, de réduire les déperditions et de développer la prise en charge, dans les délais les plus courts, des accidents d'exposition au sang et des accidents d'exposition sexuelle en cas de violence, de viol ou abus sexuel.

Le ministère de l'Education Nationale, dans le cadre de son plan stratégique sectoriel 2014-2016, a mené une série d'activités de sensibilisation des jeunes scolarisés par la voie des activités des clubs scolaires et des concours de dessin sur la thématique sida. Une

enquête est programmée par le ministère pour mieux identifier les besoins ressentis par les enfants et jeunes scolarisés en matière d'éducation et de sensibilisation.

Le ministère de la Jeunesse et des Sports, à travers ses 120 clubs des jeunes établis dans les régions prioritaires, a multiplié ses activités de sensibilisation au cours de l'année 2014 avec un regard particulier accordé aux provinces du sud du Maroc. Les actions du ministère ont aussi porté sur la formation des éducateurs pairs, sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et sur l'éducation sexuelle. La journée mondiale a été célébrée par l'organisation dans les maisons des jeunes d'ateliers de sensibilisation et d'arts plastiques, de projections de films et de tables rondes en rapport avec la thématique sida. Une pièce de théâtre a été écrite en 2014 et pour laquelle des fonds doivent être affectés pour sa réalisation.

La Direction Générale de l'Administration Pénitentiaire et de la Réinsertion (DGAPR) s'est inscrite, pour l'année 2014, dans la consolidation de ses programmes de sensibilisation et de formation et le renforcement de son programme de réduction de risques qui a permis la prise en charge par la méthadone de 12 détenus. Les activités de sensibilisation ont couvert 5438 détenus hommes et 700 détenues femmes, 135 fonctionnaires et agents pénitentiaires et 125 infirmiers. Le programme de renforcement des compétences du personnel a été mis en place et a concerné 43 médecins, 12 parmi eux ont bénéficié du diplôme universitaire sur les IST/sida.

La Direction Générale de Sureté Nationale (DGSN)

La DGSN s'est inscrite en tant que partenaire de la riposte nationale par sa participation au comité national multisectoriel sur les droits de l'homme et VIH/sida. La DGSN a organisé à l'École de police de Kenitra un atelier national sur la question de l'usage des drogues impliquant le Ministère de la Santé et la société civile avec une session spécifique sur la réduction des risques auprès des UDI.

L'Association Marocaine de la Solidarité et du Développement (AMSED) a engagé, au cours de l'année 2014, un programme intense d'activités orientées pour la plupart vers le renforcement des qualifications des associations communautaires dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie droits humains et VIH. La santé sexuelle et reproductive des femmes migrantes victimes de violence sexuelle a aussi mobilisé les efforts de l'association en vue de sensibiliser cette population en situation de vulnérabilité et de l'informer sur les procédures et circuits de prise en charge.

L'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) a vu ses efforts couronnés au cours de l'année 2014 par l'obtention du label d'association responsable. Ses efforts se sont traduits sur le terrain par la mise en œuvre et la consolidation de plusieurs activités dans les domaines de la sensibilisation, de la prévention auprès des populations clés ou

passerelles, du renforcement des capacités, des droits humains, de la réduction des risques, des traitements antirétroviraux et du plaidoyer. Nombreuses sont les activités organisées par l'association qui ont vu la participation de plusieurs pays de la région MENA. Les assises nationales de l'association, événement organisé tous les deux ans, a porté pour l'édition 2014 sur la nouvelle politique de l'immigration et l'accès aux services de santé. La réduction des prix des médicaments pour la prise en charge du sida a été discutée avec les laboratoires pharmaceutiques à l'occasion de la première réunion MENALAB organisée par l'ALCS avec une large participation des acteurs engagés dans la riposte. Aussi, l'année 2014 a été pour l'ALCS l'année de la campagne SIDACTION organisée le 19 décembre, et de l'élaboration du plan stratégique ALCS 2014-2017 avec son système de suivi évaluation.

AHSUD et RDR Maroc, deux associations opérant dans le domaine de la réduction des risques au bénéfice des usagers de drogues injectables avaient à leur actif pour l'année 2014 un nombre important d'actions dont principalement l'ouverture du centre de ressources et de formation ciblant les intervenants et les professionnels de santé marocains et étrangers, le développement de la prise en charge combinée avec des actions de plaidoyer autour de la thématique droits humains et usagers de drogues injectables et la production d'un journal communautaire dans le cadre d'un partenariat avec la commune de Tanger.

L'Organisation Pan Africaine de Lutte contre le Sida (OPALS) dans le cadre de son plan stratégique 2014-2017 a consolidé ses interventions au profit des populations clés et en situation de vulnérabilité notamment les jeunes, les femmes, les migrants, les travailleuses du sexe et les détenus. L'année 2014 était pour l'OPALS une année de renforcement des activités de sensibilisation sur le VIH/sida et la santé de la reproduction, de la promotion du dépistage dans le cadre des séances de convivialité, du plaidoyer pour le développement de l'approche droit et de l'approche genre et de la mise en œuvre des activités génératrices de revenus au profit des personnes vivant avec le VIH.

Le paquet d'activité dispensé par **l'Association Sud Contre le Sida (ASCS)** dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique national 2012-2016 a concerné le dépistage ciblant les populations clés notamment les professionnelles de sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, l'extension de la prévention combinée à l'adresse des populations clés et vulnérables motivée par les résultats des études cartographiques qui ont permis d'identifier des nouveaux sites justifiant l'intervention de l'association.

L'Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF) a concentré ses efforts dans le domaine de la riposte au VIH/sida autour des activités de prévention, de

dépistage, de renforcement des capacités des jeunes et des adolescents, de services à base communautaire et des soins curatifs pour les IST. Le nombre de préservatifs distribués pour la prévention des IST/VIH, au cours de l'année 2014, a atteint 27 197, et les tests de dépistage effectués par l'association ont concerné 7 332 personnes dont 1800 effectués dans la cadre du programme pTME.

L'Association de Lutte contre les IST/Sida (ALIS), dans le cadre de ses activités de prévention de proximité, de dépistage et de soins curatifs pour les IST a procédé, en 2014, à la distribution de 63. 428 préservatifs en stratégie fixe ou à l'occasion des campagnes mobiles et par les éducatrices paires et intervenants sur le terrain. La prévention de proximité menée par l'association, avec le soutien de l'AMSED, a permis, à travers l'éducation par les paires, de toucher 1718 professionnelles de sexe. ALIS a participé également à l'élaboration de la cartographie des populations clés à Oulad Taima et à l'étude bio-comportementale des ouvrières saisonnières.

Plusieurs activités ont été conduites par **La Ligue Marocaine de Lutte contre les MST (LML-MST)** orientées essentiellement vers la sensibilisation, la formation et le dépistage. En effet, une pièce de théâtre « NHAIDOU AL MASQUE » a été enregistrée par l'association, dupliquée sur CD et présentée dans plusieurs établissements pénitentiaires. Des ateliers de formation ont concerné les Imams, les Mourchidines et Mourchidates et les éducateurs pairs, et les activités de dépistage ont ciblé, pour des raisons épidémiologiques, la région de Souss-Massa-Draa.

2. Sur le plan programmatique

La déclaration politique des Nations Unies sur le VIH/sida 2011, ainsi que les Objectifs du Millénaire pour le Développement, appellent les états à interroger leurs progrès réalisés en matière de lutte contre le VIH/sida.

C'est donc un moment d'évaluation assez important permettant au Maroc, à l'instar des autres pays, pour les besoins de ce rapport, de s'arrêter sur les grandes réalisations dans le domaine de la riposte au VIH/sida, d'identifier les difficultés et contraintes et de proposer les solutions nécessaires à l'accélération de l'atteinte des objectifs de la déclaration politique et du millénaire pour le développement.

Objectifs et engagements d'élimination de la déclaration politique de l'ONU sur le VIH/sida de 2011 –

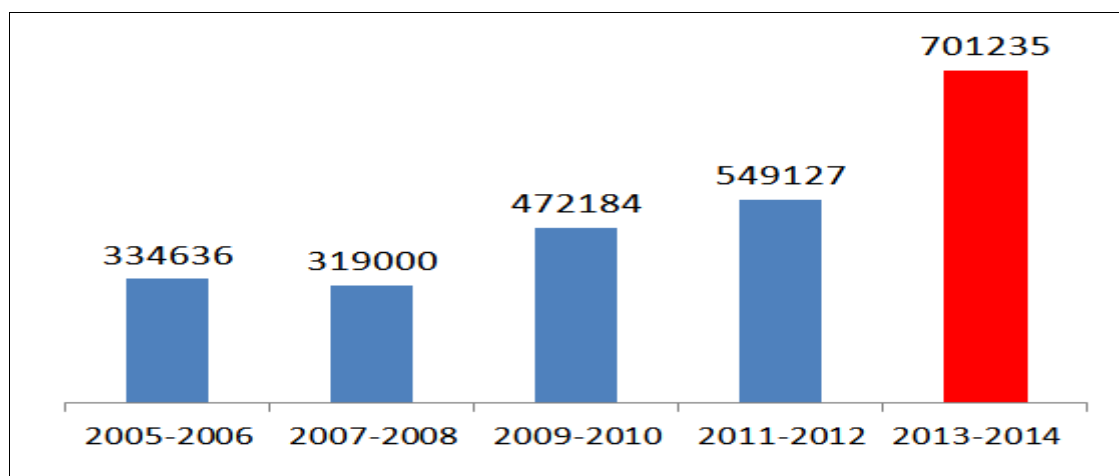
1. Réduire de 50 % la transmission du VIH par voie sexuelle d'ici à 2015
2. Réduire de 50 % la transmission du VIH chez les consommateurs de drogues injectables d'ici à 2015
3. D'ici à 2015, éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida

4. D'ici à 2015, assurer un traitement antirétroviral vital à 15 millions de personnes vivant avec le VIH
5. D'ici à 2015, réduire de moitié les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH
6. D'ici à 2015, réduire le déficit mondial de moyens de riposte au sida, et parvenir à un investissement mondial annuel de 22 à 24 milliards de dollars américains dans les pays à revenu faible ou intermédiaire
7. Éliminer les inégalités entre les sexes et les violences et abus sexuels et renforcer la capacité des femmes et des filles à se protéger contre le VIH
8. Éliminer la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui, à travers la promotion des lois et des mesures qui assurent la pleine réalisation de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales
9. Éliminer les restrictions liées au VIH en matière d'entrée, de séjour et de résidence
10. Éliminer les systèmes parallèles dans les services liés au VIH pour renforcer l'intégration de la riposte au sida dans les efforts mondiaux en matière de développement et de santé.

Objectif 1 : Réduire de 50 % la transmission du VIH par voie sexuelle d'ici à 2015.

Population générale avec un focus sur les jeunes et les femmes.

Les activités de sensibilisation auprès des femmes et des jeunes ont été consolidées à travers la mobilisation des clubs de santé, les clubs des jeunes, le partenariat avec le secteur économique et à l'occasion de la journée mondiale par le ministère de l'éducation nationale, le ministère de la jeunesse et du sport, les ONG thématiques. Les principaux outils utilisés sont les arts plastiques, le théâtre, la projection de films, les tables rondes et les ateliers de débats et d'expression artistique.



Graphique 7 : Nombre de jeunes et de femmes sensibilisés en matière de prévention des IST/VIH. Maroc, 2004-2014.

Dans le cadre des activités de sensibilisation des jeunes et des femmes sur la thématique sida et maladies sexuellement transmissibles menées par le ministère de la jeunesse et du sport dans 600 maisons de jeunes, le nombre de bénéficiaires a dépassé les 500 000 pour la période 2002-2014. Ces activités sont réalisées directement par les travailleurs sociaux opérant dans ces maisons de jeunes ou par l'intermédiaire des organisations non gouvernementales thématiques. Un besoin de coordination entre les différents acteurs intervenant dans ces espaces ouverts aux enfants, aux femmes et aux jeunes est vivement ressenti en vue d'une meilleure performance et d'une mutualisation du temps, des moyens et des ressources.

L'intérêt pour les jeunes et la nécessité d'élever leur niveau de conscience et de sensibilisation par rapport à la santé sexuelle et reproductive ont été nettement démontrés par l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) à travers son programme de formation et de sensibilisation des jeunes de la ville de Rhamna à la composante VIH/sida dans le cadre d'une convention de partenariat OCP Skills établi avec l'Office Chérifienne des Phosphates (OCP).

L'association panafricaine de lutte contre le sida (OPALS) a procédé à des campagnes de sensibilisation de masse au bénéfice des jeunes sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH/sida. La sensibilisation des femmes s'est faite à travers les tissus associatifs locaux après une formation dispensée par les cadres de l'OPALS.

La Rabita des Oulémas, un des acteurs de la riposte au sida dans sa composante éducation et sensibilisation, s'est engagée, de par la mission qui est la sienne, dans un programme de renforcement des compétences des leaders religieux de différents profils (Imams, Prêcheurs de vendredi, Mourchidines et Mourchidates, Prédicateurs et Prédicatrices), pour stimuler leur conscience sur la problématique du VIH/sida et les amener à promouvoir les activités de prévention orientées vers le grand public et les populations clés. La formation des Oulémas Relais et des jeunes éducateurs pairs aux universités a permis à la Rabita des Oulémas de constituer un socle de jeunes religieux, ouverts sur les différentes approches scientifiques et religieuses, pour prévenir le VIH/sida en milieu universitaire, dans les lieux de culte et dans les écoles traditionnelles et lutter contre les comportements négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH.

L'UNESCO, en collaboration avec l'ONUSIDA, le FNUAP et l'UNHCR a soutenu des activités visant à renforcer la prévention de la jeunesse en particulier celle en situation de vulnérabilité à travers l'élaboration d'un guide pour des pièces de théâtre de sensibilisation sur les méfaits des différentes formes de toxicomanie et le VIH. C'est ainsi

qu'une pièce théâtrale a été produite en collaboration avec un groupe de théâtre et a été présentée à des jeunes dans plusieurs villes du Maroc. La pièce de théâtre a été officiellement présentée à Rabat, le 31 Octobre 2014 puis rejouée le 27 Novembre à Tanger et le 1er Décembre à Nador. Une série d'autres présentations dans d'autres villes au Maroc et au Maghreb est en préparation.

Plusieurs outils ont été mis en place pour conduire à bien les activités visant la réduction de la transmission du VIH par voie sexuelle par les différents acteurs. Les plus intéressants de ces outils sont la formation des éducateurs pairs et le renforcement des qualifications des associations communautaires dans le domaine du sida, l'adoption du concept de prévention combinée et l'élaboration d'un Plan de Communication pour Changement de Comportement (Plan CCC).

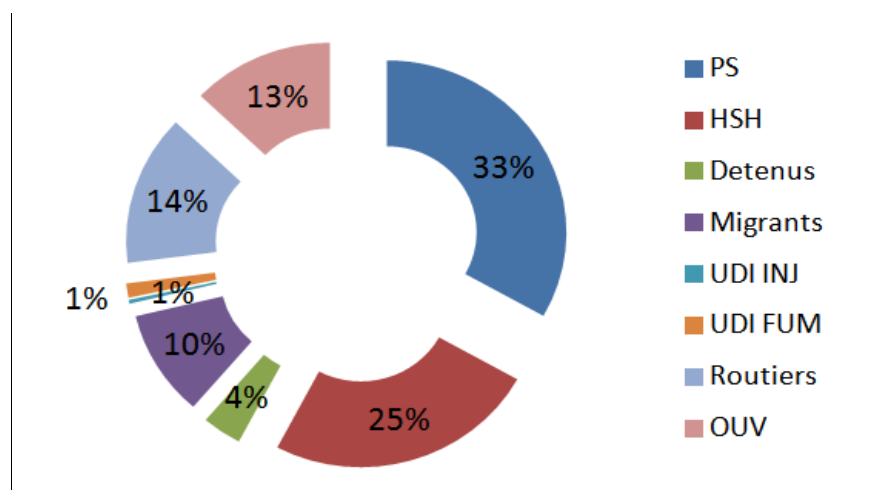
Populations clés et en situation de vulnérabilité

Le profil épidémiologique du VIH/sida au Maroc dominé par une prévalence plus élevée du VIH chez les professionnelles de sexe (PS), les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les usagers de drogues injectables (UDI) et leurs partenaires sexuels indique à orienter les interventions vers ces populations et à établir des programmes de prévention qui leurs sont spécifiques. C'est ainsi que la plupart des organisations non gouvernementales thématiques actives dans le domaine du VIH/sida ont orienté leurs activités, pour l'année 2014, vers plus de proximité au profit de ces populations. Les cartographies produites ont beaucoup aidé les acteurs associatifs, notamment dans les régions prioritaires, à repenser leurs programmes d'intervention et coordonner leurs actions pour toucher plus de sites et plus de personnes parmi les populations clés.

La problématique de l'immigration et des migrants considérés comme personnes vulnérables au VIH a bénéficié d'un traitement particulier, au cours de l'année 2014, de la part du ministère de la santé, à travers son programme national de lutte contre les IST/sida, et par les organisations non gouvernementales thématiques. Les activités développées ont porté sur la sensibilisation, le renforcement des compétences, l'information pour le dépistage et sur les procédures de prise en charge en cas de violence ou de viol. Ces activités ont été menées directement par ces organisations non gouvernementales thématiques avec la participation active des associations communautaires des migrants.

Le nombre de personnes parmi les populations exposées ou vulnérables ayant bénéficié des programmes de prévention du VIH a été augmenté passant de 151 494 personnes en 2013 à 172 259 en 2014. Les principaux bénéficiaires sont les professionnelles de sexe

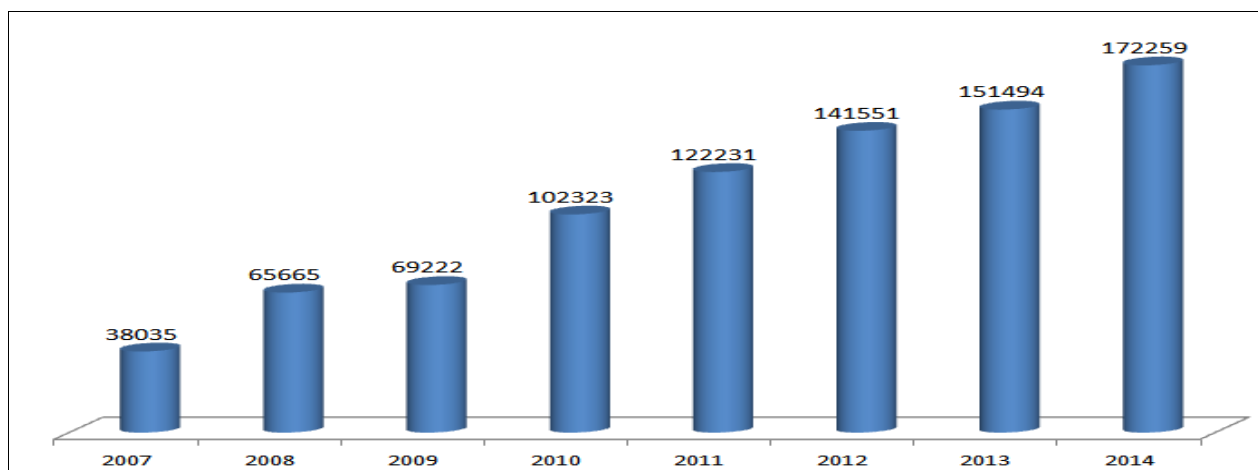
représentant 33% et les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes occupant 25%



Graphique 7 : répartition par profil des populations exposées ou vulnérables ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH. Maroc, 2007-2014

Un guide sur les normes et standards de prévention auprès des PSF et des HSH ainsi que des cartographies de ces mêmes populations ont été élaborés. Aussi, une étude qualitative auprès des clients des professionnelles de sexe a été conduite en vue de disposer d'information qualitative sur les comportements et attitudes de ces populations en matière de VIH/sida et d'orienter les programmes de prévention.

Dans le cadre du Suivi-Evaluation du Plan Stratégique National 2012-2016, la qualité de l'information, la normalisation et l'unification des outils utilisés par les différents partenaires sur le terrain pour une meilleure fiabilité des données, revêtent une importance capitale. Ainsi et afin de remédier à certains problèmes liés à la nature de l'information émanant des programmes de prévention de proximité menés auprès des populations clés plus exposées aux risques d'infection par le VIH (PPER), comme le double comptage, la distinction entre anciens et nouveaux contacts, le ministère de la Santé a procédé avec l'appui de l'ONUSIDA et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à l'adoption d'une solution globale, permettant l'utilisation d'un "Code Unique d'Identification" (CUI) pour le suivi des programmes de prévention auprès des populations clés. L'objectif étant de disposer d'outils permettant de comptabiliser le nombre de personnes réellement touchées, ainsi que le nombre de services effectivement rendus dans le cadre desdits programmes. Le pilotage de la solution proposée a démarré en avril 2014, avec les ONG partenaires au niveau de 12 sites présélectionnées œuvrant auprès des populations clés plus exposées au risque d'infection par le VIH. Un atelier de restitution des résultats du pilotage du code unique a été organisé le 23 décembre 2014, pour évaluer la faisabilité de ce code et définir les prochaines étapes.



Graphique 8 : Nombre de personnes parmi les populations exposées ou vulnérables ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH. Maroc, 2007-2014.

Extension de l'accès au conseil et test VIH

Le plan stratégique national de lutte contre le sida a fait du dépistage une action prioritaire en vue de maîtriser les nouvelles infections par la promotion de la connaissance du statut sérologique parmi les personnes les plus exposées ou vulnérables et identifier les couples séro-discordants.

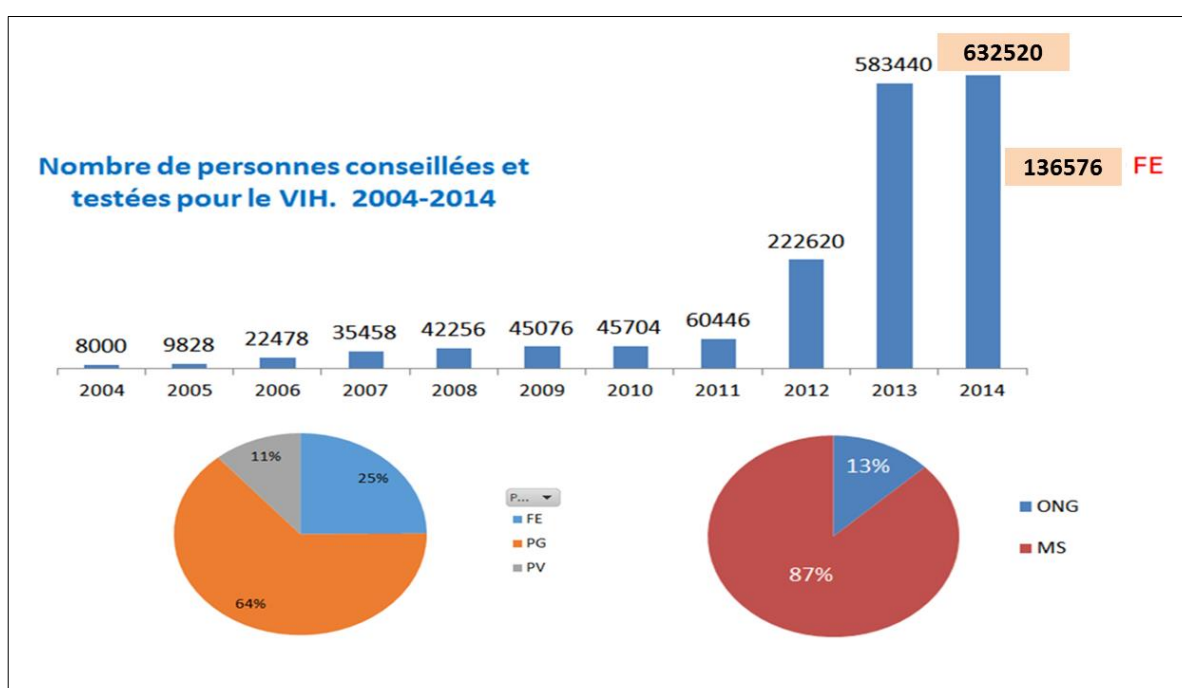
Cette action a connu une réelle intensification à partir de l'année 2012 facilitée par la diversification de l'offre avec une forte implication du réseau des structures sanitaires publiques notamment les établissements de soins de santé primaires et le dispositif de dépistage aussi bien fixe que mobile mis en place par les organisations non gouvernementales thématiques et par la mobilisation que suscitent les campagnes de dépistage organisées chaque année avec un rythme quasi biannuel.

En effet, à partir de 2012, l'extension de l'accès au conseil et test VIH a connu une avancée franche faisant passer le nombre de bénéficiaires de 200 000 en fin 2011 à presque 1/2 million en fin 2013. Ces efforts, ont pu réduire le taux de personnes vivant avec le VIH ne connaissant par leur statut sérologique à 67% contre 80% en 2011. Ceci a justifié le maintien et la consolidation des activités de dépistage au courant de l'année 2014 en renforçant le dispositif de conseil et de réalisation du test VIH appuyé par la campagne nationale, la 5^{ème} depuis 2012, qui a mobilisé 834 centres de dépistage dont 764 centres de santé et 70 centres gérés par les associations (ALCS, OPALS, LMLMST, AMPF, ASCS, ALIS et CMP Hasnouna).

Aussi, et en vue de renforcer l'offre du dépistage au niveau national afin de faciliter l'accès particulièrement à la population la plus exposée au risque d'infection, l'année 2014 s'est distinguée par la mise en œuvre du dépistage communautaire qui est un dépistage initié et réalisé par les pairs (non médicalisé). Cette expérience pilote menée

en partenariat avec l'ALCS, dont les résultats préliminaires sont très encourageants en termes d'acceptabilité et rattrapage des occasions manquées de dépistage, va être mise à l'échelle d'ici fin 2015.

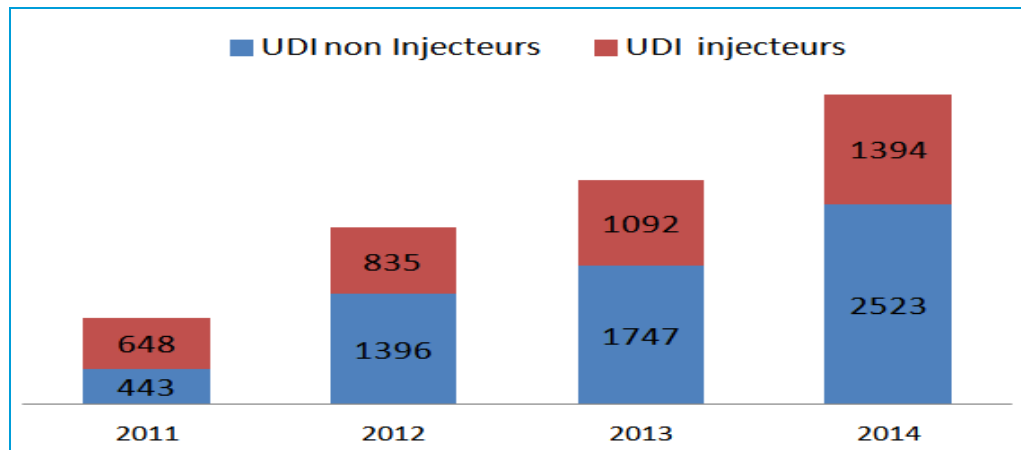
Le nombre de bénéficiaires pour l'année 2014 a atteint les 632 520 contre 583 440 en 2013. La part importante de ces activités de conseil et de dépistage VIH revient aux structures du ministère de la santé qui a couvert 87% des demandes contre 23% pour les organisations non gouvernementales. L'accès des populations clés au dépistage VIH reste en deçà des cibles prévues, soit moins de 50% de la population dépistée. Ce constat est à prendre avec prudence car une proportion des populations clés bénéficiant du dépistage dans les établissements de santé n'est pas identifiée et est notifiée parmi la population générale.



Graphique 9 : nombre de personnes conseillées et testées pour le VIH. Maroc, 2004-2014

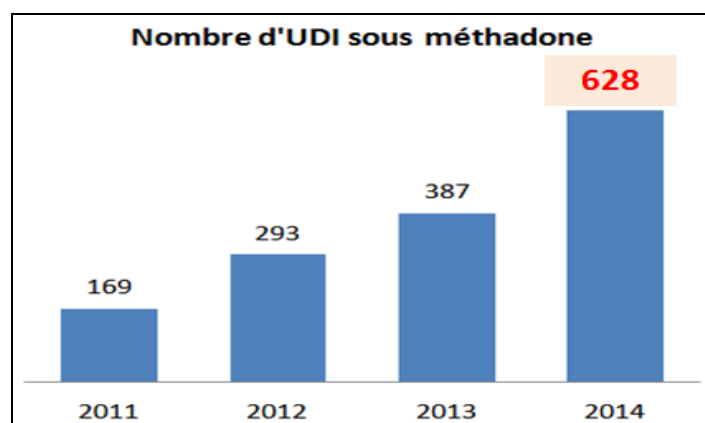
Objectif 2 : Réduire de 50 % la transmission du VIH chez les consommateurs de drogues injectables d'ici à 2015

La stratégie de réduction des risques chez les usagers de drogues injectables mise en place depuis 2008 connaît un important développement selon une logique de proximité devenue réelle grâce à l'engagement du ministère de la santé et de ses partenaires de la société civile, l'association AHSUD de soutien aux usagers de drogues, l'association RDR Maroc et l'association de lutte contre le sida (ALCS).



Graphique 10 : évolution du nombre d'usagers de drogues touchés par les programmes de prévention. Maroc, 2011-2014

Le programme de réduction des risques comprend des activités de sensibilisation et d'éducation, la promotion de la prise en charge combinée notamment dans sa composante psychosociale, la distribution des kits d'injection et de préservatifs, la collecte des seringues utilisées et le traitement de substitution à la méthadone. Ce programme de traitement de substitution aux opiacés (méthadone) a connu au cours de l'année 2014 une extension renforçant le site de Tanger par d'autres sites notamment à Tétouan, à Nador, aux prisons de Nador et Al Hoceima.

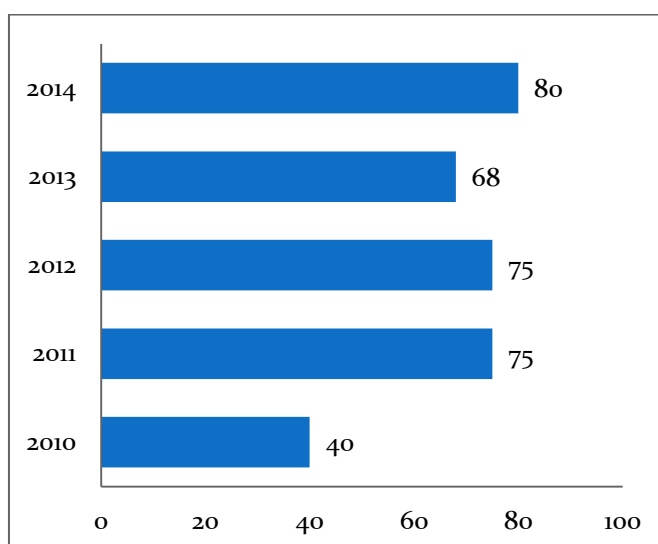


Graphique 11 : nombre d'usagers de drogues sous méthadone. Maroc, 2011-2014

L'année 2014 s'est distinguée par une nette extension du programme de réduction des risques auprès des usagers de drogues injectables, une consolidation des activités de sensibilisation, de distribution du matériel d'injection et d'orientation des usagers de drogues vers le dépistage et vers les centres de prise en charge selon la stratégie mobile et par le renforcement des activités de prise en charge de base dans les unités fixes.

Année	Seringues distribuées	Nombre estimé d'UDI	Nombre de seringues par UDI
2010	121 056	3000	40
2011	224 040	3000	75
2012	225 320	3000	75
2013	203 690	3000	68
2014	238 946	3000	80

Tableau 2 : programme de distribution de seringues. Maroc, 2010-2014



Graphique 11 : Nombre de seringues utilisées par UDI. Maroc, 2010-2014

Dans une logique de mise en œuvre de la stratégie droits humains VIH, l'association de lutte contre le sida (ALCS) a organisé une réunion sur le sida et la réduction des risques en présence des représentants du ministère de la Justice, de l'administration pénitentiaire, de la police et de la gendarmerie royale, au cours de laquelle un plan de plaidoyer a été adopté.

Le centre de Ressources et de Formation sur la réduction des risques, mis en place par l'association AHSUD de soutien aux usagers de drogues dans le cadre de ses activités de renforcement des capacités au bénéfice des intervenants et professionnels de santé, a démarré en mai 2014 une formation ayant regroupé des représentants du Maroc, du Sénégal, de Tunisie et les intervenants ALCS de la section de Tétouan.

Une étude de surveillance bio-comportementale auprès des usagers de drogues injectables a été conduite à Tétouan en 2013-2014 selon la méthode RDS « échantillonnage orienté par les répondants ». Cette étude a montré une prévalence parmi la population d'injecteurs de 3,7% pour le VIH et de 45,4% pour le VHC soit environ 15 personnes VIH positives et 182 personnes VHC positives parmi les 400 injecteurs actifs vivant dans le site de l'étude.

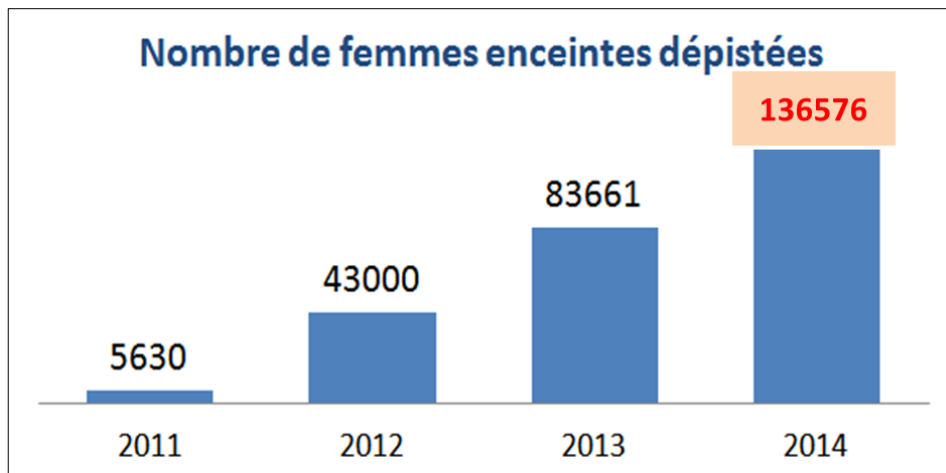
En termes d'infrastructures, la filière de soins de santé primaire a été renforcée par la mise en activité du centre d'addictologie de Nador. C'est une structure médico-sociale créée dans le cadre d'une convention tripartite cosignée le 08 avril 2011 par le Ministère de la Santé, la Fondation Mohammed V pour la Solidarité et le Ministère de l'intérieur. Son ouverture en 2013, a permis l'accueil et la prise en charge des usagers de drogues adultes (+ de 18ans), notamment ceux présentant un usage problématique de drogues injectables (héroïne et cocaïne). Le nombre de personnes prises en charge dans ce centre a atteint 194 en fin 2014.

Objectif 3 : D'ici à 2015, éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida

Le dernier plan stratégique national établi en 2012 estime atteindre d'ici la fin 2016 une couverture des femmes enceintes vivant avec le VIH par les services de PTME (prévention de la transmission mère-enfant) de 80%.

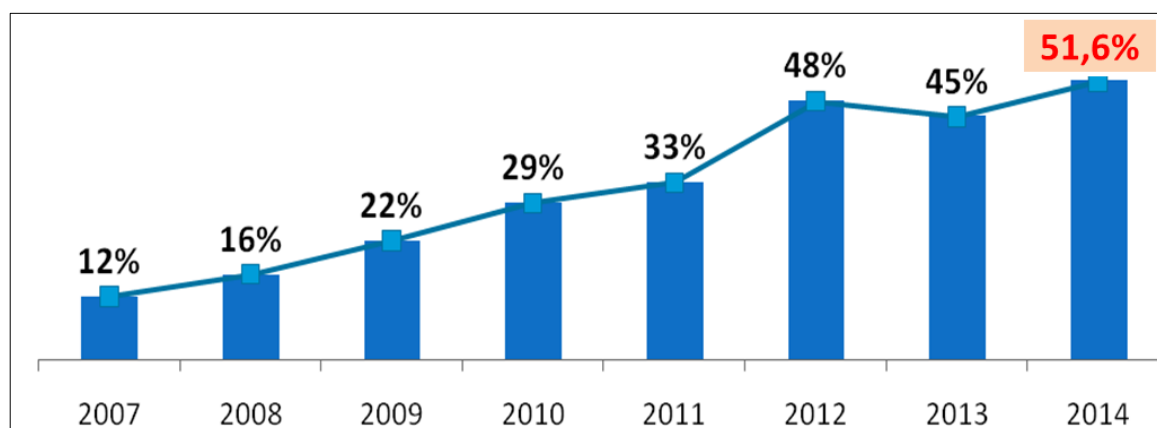
Pour l'année 2014, ce taux de couverture a été fixé à 58% avec une cible de femmes enceintes à conseiller et à tester pour le VIH estimée à 180 000 contre 120 000 pour l'année 2013.

Plusieurs activités ont été menées dans le cadre du programme d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ont consisté en la sensibilisation des femmes en âge de procréer dans les établissements de soins de santé primaires et des femmes vivant avec le VIH suivies dans les centres référents sur l'utilisation de la contraception, l'extension progressive de l'offre de dépistage VIH aux femmes enceintes dans les structures de soins de base dans le cadre de la surveillance de la grossesse, la mise en place progressive du dépistage du VIH dans les maternités hospitalières et les maisons d'accouchement, l'administration systématique des ARV (antirétroviraux) chez toute femme enceinte vivant avec le VIH pour prévenir la transmission du VIH à l'enfant et la prise en charge du couple mère- enfant ainsi que le suivi du nouveau né jusqu'à l'âge de 18 mois.



Graphique 12 : Nombre de femmes enceintes dépistées pour le VIH. Maroc, 2011-2014

Ces activités ont permis de réaliser 136 576 tests de dépistage VIH au profit des femmes enceintes. Le nombre de femmes enceintes séropositives suivies dans le cadre du programme pTME dans les centres de prise en charge a atteint 206 faisant progresser le taux de couverture par la pTME de 45% en 2013 à 51,6% en 2014.



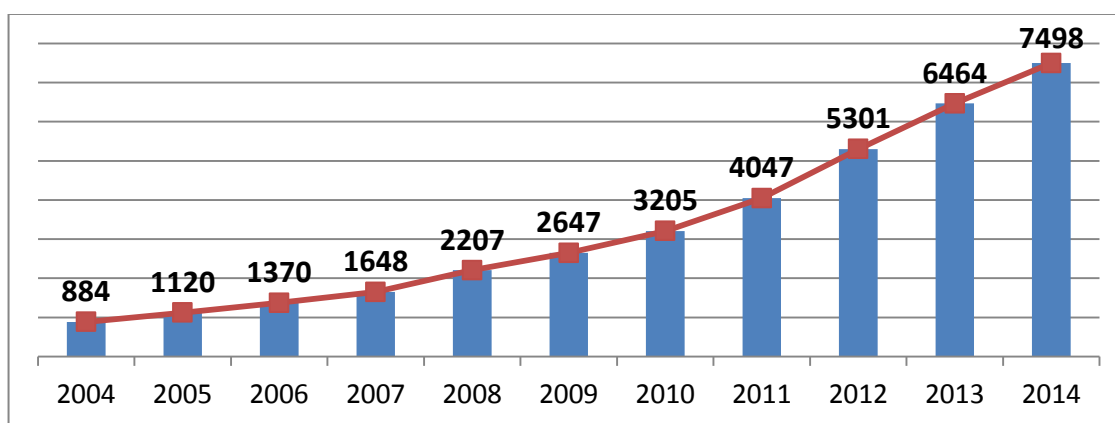
Graphique 13 : Couverture par la pTME des femmes enceintes séropositives. Maroc, 2007-2014.

Objectif 4. D'ici à 2015, assurer un traitement antirétroviral vital à 15 millions de personnes vivant avec le VIH

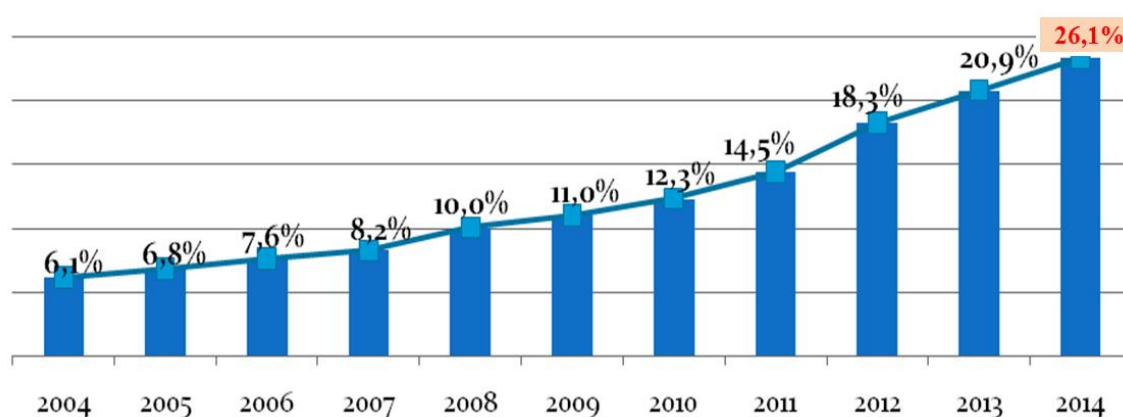
Le plan stratégique national prévoit d'étendre les services de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH pour atteindre une couverture de 80% parmi celles nécessitant un traitement antirétroviral (selon les anciens critères d'éligibilité ≤ 350 CD4), l'enjeu étant l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et la réduction de 60% du nombre estimé des décès dus au sida en 2016.

En 2014, le nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral était de 7498 soit 1034 personnes de plus que l'année 2013. Ainsi, l'objectif de couverture des personnes vivant avec le VIH bénéficiant de traitement antirétroviral selon les cibles du plan stratégique national (6850 PVVIH sous ARV fin 2014) a été donc largement atteint, et toutes les personnes vivant avec le VIH éligibles au traitement diagnostiquées sont traitées. Les cibles du PSN concernant le nombre de PVVIH sous traitement ARV qui avaient été révisées à 7750 en 2014 ont été atteintes à hauteur de 96%. Parmi les personnes traitées, 5% ont moins de 15 ans et 48% sont des femmes.

Cette progression dans le nombre des personnes vivant avec le VIH ayant pu accéder à des services de prise en charge globale, s'inscrit dans la dynamique qu'a connue cette année caractérisée par les efforts de dépistage, par la consolidation de la politique de décentralisation et par la mise en application des nouvelles directives de l'OMS en matière d'utilisation des ARV pour la prévention et le traitement.



Graphique 14 : Nombre de PVVIH sous traitement ARV. Maroc, 2004-2014



Graphique 15 : Pourcentage d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral. Maroc, 2004-2014.

La couverture des PVVIH par le traitement ARV a progressé de 20,9% à 26,1% entre 2013 et 2014.

En effet, le réseau des centres référents constitué de 4 centres référents universitaires (CRU) et de 8 centres référents régionaux (CR) a été étoffé par la mise en activité du centre référent de Laayoune, nouvellement créé, afin de répondre aux besoins de prise en charge des personnes vivant avec le VIH des régions du sud du Maroc. Un comité national de prise en charge est mis en place et des réunions de coordination et des ateliers sont organisés entre le programme national de lutte contre le sida, les centres référents universitaires et les centres référents régionaux à rythme annuel.

Au plan du suivi biologique, la numération des lymphocytes T-CD4+ (CD4) a été mise en place dans les 2 CRU et 4 CR, la quantification de l'ARN du VIH circulant (charge virale) est disponible dans 2 sites, le dépistage précoce de l'infection à VIH pour les enfants nés de mères infectées existe dans 2 centres de prise en charge et les tests génotypiques de résistance du VIH aux antirétroviraux ont été récemment installés.

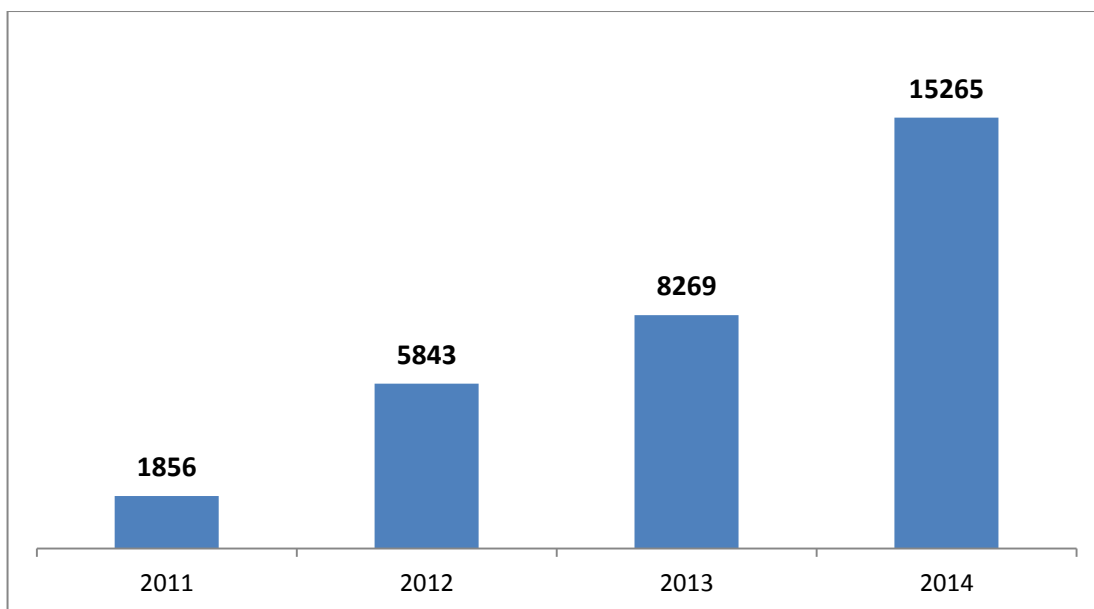
Une revue du programme d'accompagnement psychosocial a été faite au cours de l'année 2014. Celle-ci a souligné l'importance de ce programme établi en vue de renforcer la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH et les avancées concrètes constatées sur le terrain. La revue a émis une série de recommandations allant dans le sens d'une restructuration et d'un renforcement du programme d'accompagnement psychosocial et d'une révision du référentiel des interventions et du plan de mise en œuvre de ce programme.

Dans l'élan de l'effort entrepris en vue de faire baisser les coûts des traitements, l'association de lutte contre le sida ALCS a conduit des contacts avec les laboratoires pharmaceutiques dans le cadre de la première réunion MENALAB qui a vu la participation des différents acteurs concernés par la prise en charge.

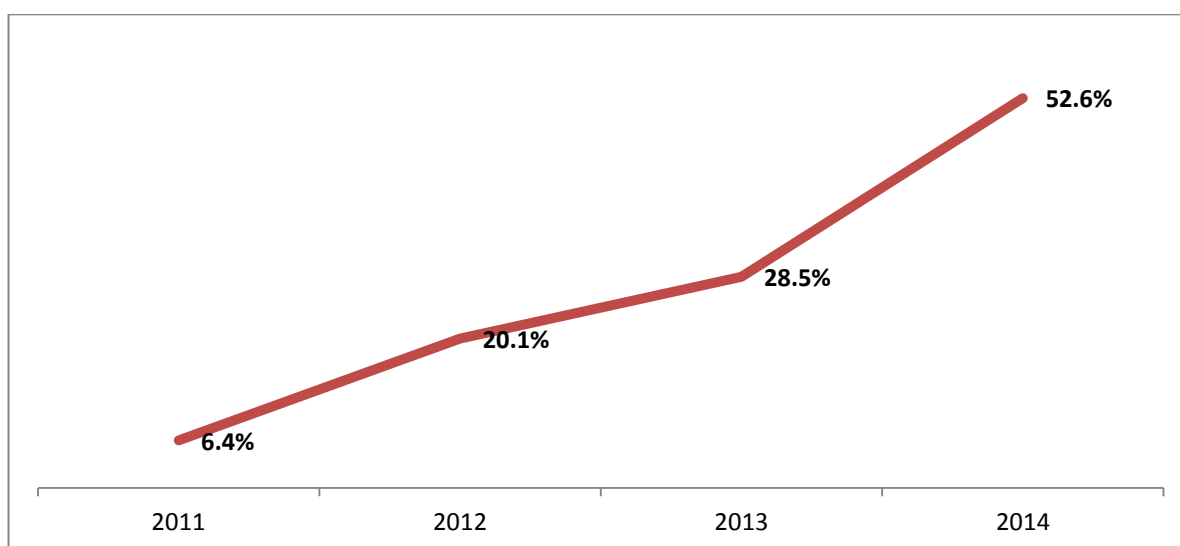
Objectif 5 : D'ici à 2015, réduire de moitié les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH

Les activités visant l'amélioration du diagnostic de l'infection par le VIH parmi les patients tuberculeux et de la prise en charge de la coïnfection tuberculose/VIH ont connu au cours des deux dernières années une évolution positive.

En effet, le dépistage VIH par test rapide est pratiqué dans tous les centres de diagnostic de la tuberculose et des maladies respiratoires à travers le pays. Le nombre de malades tuberculeux suivis ayant bénéficié du conseil et du test VIH en 2014 a atteint 15265 à la fin du troisième trimestre contre 8269 au cours de l'année 2013 faisant porter le taux de dépistage à 52,6 contre 28,5% pour l'année 2013.

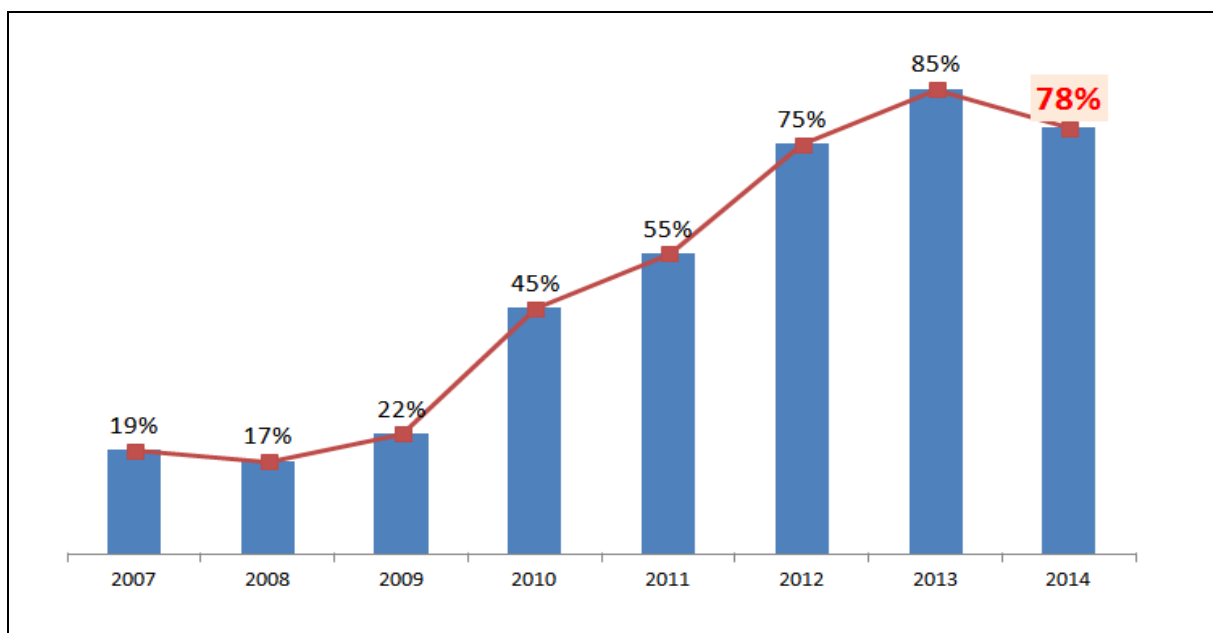


Graphique 16 : Evolution du nombre de tests VIH réalisés chez les malades tuberculeux. Maroc, 2011-2014.



Graphique 17 : Evolution du taux de dépistage du VIH chez les malades tuberculeux. Maroc, 2011-2014.

La couverture par les antirétroviraux des patients co-infectés tuberculose/VIH a atteint en fin 2014 le pourcentage de 78% ce qui est très satisfaisant eu égard à l'objectif prévu dans le plan stratégique 2012-2016 qui est de 70% pour l'année 2014.



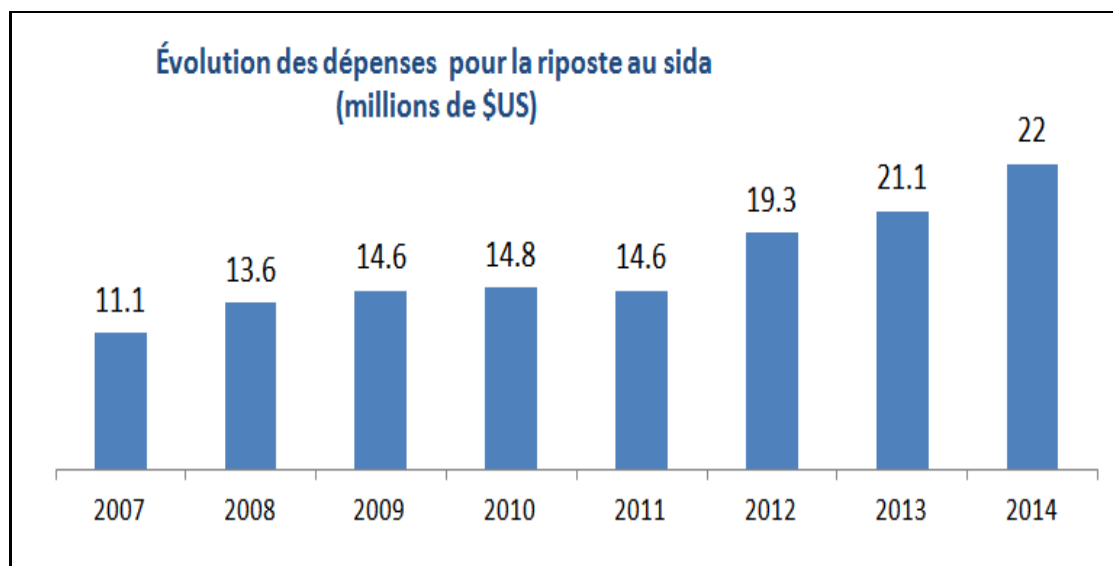
Graphique 18 : Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose liée au VIH qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et le VIH. 2007-2014

Un guide sur la coinfection tuberculose/VIH à l'usage des professionnels de santé aux différents niveaux du système de soins a été produit et diffusé. Ce guide représente un référentiel de directives en matière de prévention, de dépistage, de prise en charge, de surveillance et d'organisation des services. Des réunions régulières de coordination entre les programmes tuberculose et VIH ont été instaurées.

Objectif 6 : D'ici à 2015, réduire le déficit mondial de moyens de riposte au sida, et parvenir à un investissement mondial annuel de 22 à 24 milliards de dollars américains dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

Le programme national de lutte contre le sida, de par la place privilégiée qu'il occupe parmi les programmes sanitaires et en vertu des engagements exprimés par les autorités publiques à son égard, voit son budget sécurisé chaque année avec une tendance vers l'augmentation constatée depuis 2012.

Le total des dépenses du PSN (toutes sources confondues) pour l'année 2014, a atteint 22 Millions de USD marquant une augmentation d'environ 1 Million de USD.

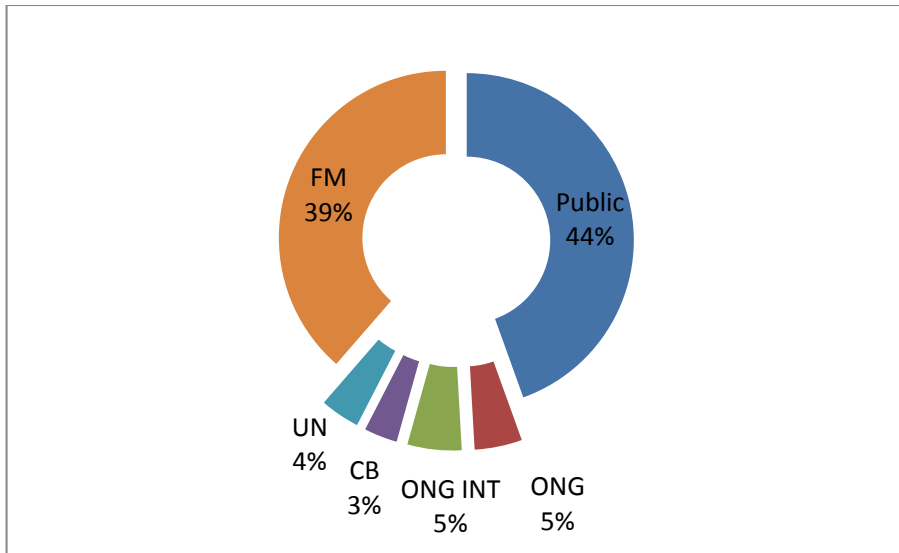


Graphique 19 : évolution des dépenses en matière de lutte contre le sida (Millions US\$). Maroc, 2007-2014.

Dans le cadre de la revue à mi-parcours du Plan Stratégique National de lutte contre le sida (PSN) 2012-2016, La deuxième étude sur l'évaluation des ressources et dépenses a été conduite en 2014 par le Ministère de la Santé, l'UGFM avec l'appui de l'ONUSIDA. Elle vise à mettre à la disposition des décideurs des informations fiables, complètes sur les ressources financières investies et leur répartition selon les domaines d'intervention et les populations les plus exposées. Elle a porté sur la période 2012, 2013.

La méthodologie NASA (National Aids Spending Assessment) est appliquée pour mener cette étude au Maroc. Le recueil des données est réalisé selon des fiches de collecte validées avec les partenaires comprenant des informations sur les sources de financements, les projets, les populations bénéficiaires, la nature des dépenses et les ressources humaines mobilisées. Pratiquement, il est demandé aux partenaires d'exploiter leurs registres comptables ou leurs rapports annuels pour fournir les informations. L'équipe apporte le soutien technique dans la collecte des données et réalise des visites des partenaires pour établir de scénarios d'estimation des contributions en nature, des salaires, locaux, dons etc. Le traitement des données consiste à structurer les informations selon la classification NASA et leur saisie dans une base de données pour une exploitation automatique. L'analyse des données est réalisée selon l'approche préconisée par la méthode NASA. La dernière étape concerne la validation des résultats avec les partenaires avant la production du rapport.

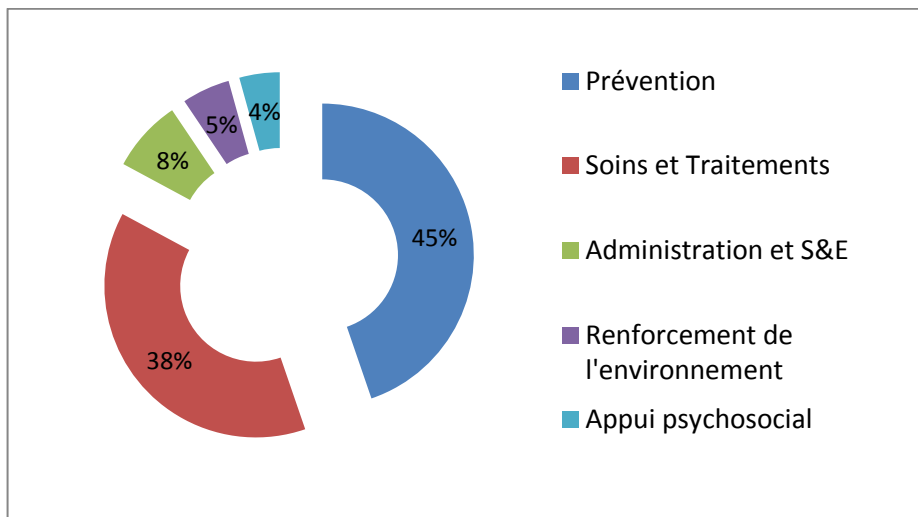
La répartition des dépenses selon les sources de financement montre une contribution dans le cadre du budget de l'état de 44%. Les autres financements proviennent du Fonds Mondial avec 39%, des organisations non gouvernementales nationales 5%, des organisations non gouvernementales internationales 5%, du système des Nations Unies 4% et de la coopération bilatérale avec 3%.



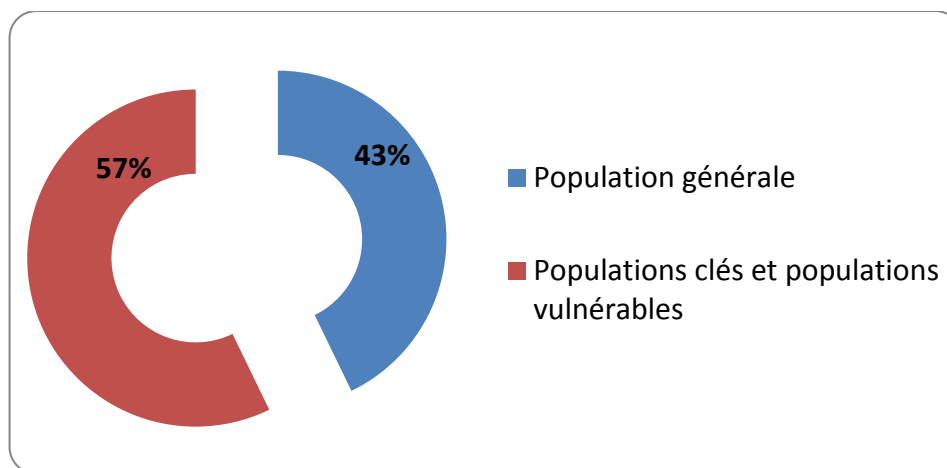
Graphique 20 : répartition des dépenses consacrées à la lutte contre le sida selon les sources de financement. Maroc, 2014.

Durant la période 2012-2013, 45% des dépenses ont été attribuées aux activités de prévention et 38% aux activités de soins et traitement. L'administration et la gestion incluant le suivi-évaluation mobilisent 8% du budget et le renforcement de l'environnement et l'appui psychosocial génèrent respectivement 5% et 4% des dépenses.

Graphique 21 : Répartition des dépenses consacrées à la lutte contre le sida selon les domaines. Maroc, 2014.



L'analyse de dépenses de prévention par population permet d'avoir la répartition ci-après



Graphique 22 : Répartition des dépenses de prévention consacrées à la lutte contre le sida par population. Maroc, 2014.

Ainsi, les populations clés et les autres populations vulnérables ont bénéficié des 57% de l'ensemble des dépenses de prévention pour la période 2012 /2013, contre 30% pour la période 2007/2008.

Objectif 7 : Éliminer les inégalités entre les sexes et les violences et abus sexuels et renforcer la capacité des femmes et des filles à se protéger contre le VIH

La nouvelle constitution adoptée en juillet 2011 consacre dans son article 19 le principe de l'égalité entre les hommes et les femmes dans la jouissance des droits civils, politiques, culturels, économiques, sociaux et environnementaux. Il stipule, par ailleurs, que l'État œuvre à la réalisation de la parité entre les hommes et les femmes et met en place l'Autorité pour la Parité et la Lutte contre toutes les formes de Discrimination (APALD). Elle consacre également la suprématie des conventions internationales ratifiées par le Maroc sur les lois nationales et l'obligation d'harmoniser ces dernières avec les instruments internationaux. Ces dispositions constitutionnelles viennent renforcer les avancés importantes enregistrées par le Maroc au niveau du cadre normatif, institutionnel et législatif relatifs à la protection et à la promotion des droits de l'Homme et des droits humains des femmes.

Le plan du gouvernement pour l'égalité traite la thématique VIH/sida dans un cadre global : un axe spécifique concerne « l'accès égal et équitable aux services de santé », cet axe cite parmi ses deux objectifs le « Renforcement de la Santé reproductive » incluant deux mesures liées à la prévention et au contrôle des infections sexuellement transmissibles et du VIH.

La riposte nationale au VIH/sida telle que définie et structurée dans le plan stratégique national 2012-2016 qui est le cadre unique d'action du Maroc en matière de lutte contre

le sida, souligne l'importance d'accorder plus de visibilité à la question des droits humains, l'intégration de l'approche genre et la lutte contre les violences à l'égard des femmes.

A ce propos, une feuille de route avait été élaborée en 2013, par le programme national de lutte contre le sida en coordination avec l'ONUFemmes, l'ONUSIDA et les partenaires institutionnels et associatifs. L'élimination des inégalités liées au genre constitue un axe transversal intégré dans tous les résultats du plan stratégique national 2012-2016, renforcé par un résultat spécifique «Les obstacles liés au genre et aux droits humains en matière d'accès aux services sont réduits».

Par ailleurs, le Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH) s'est inscrit en tant que nouveau partenaire de la riposte au sida dans le but de promouvoir et protéger les droits humains liés au VIH et appuyer le gouvernement et ses partenaires dans l'intégration de cette approche dans la stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida.

Des activités de renforcement des capacités des ONG thématiques et des associations en matière de genre ont été menées au cours de l'année 2014. Un kit a été préparé et mis à la disposition de ces organisations à des fins de formation et de qualification.

Plusieurs interventions en matière de sensibilisation et de plaidoyer visant à réduire la vulnérabilité des femmes et des professionnelles de sexe à l'égard des IST/sida ont été conduites par les partenaires associatives dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique national 2012-2016.

Une évaluation de l'intégration de l'approche genre dans la riposte nationale au VIH/sida a été faite en utilisant l'outil de l'ONUSIDA. Celle-ci, après avoir procédé à une analyse de la situation, a proposé un plan comportant des actions clés pour les femmes et les filles s'articulant autour de six axes (le système d'information, l'accès des femmes et des filles aux services et soins et aux informations, les moyens de prévention et de sensibilisation, le plaidoyer, le partenariat et le suivi-évaluation).

L'organisation panafricaine de lutte contre le sida a pris part à la réunion de haut niveau tenue à Alger, au cours de l'année 2014, sur le programme sida et genre et a mené plusieurs activités de plaidoyer visant le développement des activités génératrices de revenu au profit des femmes séropositives.

Objectif 8 : Éliminer la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui, à travers la promotion des lois et des mesures qui assurent la pleine réalisation de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales

Un des résultats produits du plan stratégique national 2012-2016 est l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale en matière des droits humains et VIH. Celle-ci a été préparée et finalisée en 2013 et 2014 était l'année de son lancement et sa mise en œuvre. Le lancement officiel de la stratégie droits humains et VIH/sida a eu lieu le 13 mai 2014 sous la présidence du Ministre de la Santé, le Président du Conseil National des Droits de l'Homme, le Délégué Interministériel aux Droits de l'Homme et l'ONUSIDA.

Un comité national multisectoriel pour le suivi a été créé et des réunions régionales avec les conseils régionaux des droits de l'homme ont été organisées pour la présentation de cette stratégie droits humains et VIH.

Cette période s'est distinguée aussi par l'élaboration d'une stratégie spécifique de communication pour la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées au risque d'infection.

Plusieurs départements ministériels et associations thématiques et communautaires impliqués dans la riposte nationale au VIH/sida ont développé, en 2014, des activités visant la promotion des droits humains et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

En effet, le ministère de la jeunesse et du sport à travers les caravanes de sensibilisation a centré son discours avec les jeunes et les femmes sur l'éducation sexuelle et sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

L'association marocaine pour la solidarité et le développement (AMSED) a fait de 2014 l'année droits humains et sida en faisant de la qualification des associations communautaires sur cette thématique son cheval de bataille. Elle a organisé en octobre 2014 un atelier sur le rôle des ONG dans la mise en œuvre de la stratégie des droits humains et VIH/sida.

Le même intérêt pour l'approche droit a été retrouvé dans le programme des activités de l'association de lutte contre le sida qui dans le cadre d'un partenariat avec le conseil national des droits humains a organisé en octobre 2014 une session spéciale sur le VIH à l'occasion du Forum sur les droits de l'Homme tenu à Marrakech.

Des activités de sensibilisation et de plaidoyer en relation avec les droits humains et sida ont, aussi, été menées par l'organisation panafricaine de lutte contre le sida et par RDR Maroc et l'association Hasnouna.

Objectif 9 : Éliminer les restrictions de voyage.

Aucune restriction de voyage n'est imposée, Cet objectif, de ce fait, n'est pas adapté pour le cas du Maroc et il n'a pas été traité dans ce rapport.

Objectif 10 : renforcer l'intégration de la riposte au sida dans les efforts mondiaux en matière de développement et de santé.

La riposte nationale, sous l'impulsion de la logique multisectorielle qui a toujours animé son organisation et sa mise en œuvre est désormais, au Maroc, une affaire qui mobilise l'intérêt et la conscience de nombreuses organisations aussi bien gouvernementales que non gouvernementales.

En effet, l'intégration de la prévention et du dépistage du VIH est une réalité qui a progressivement investi dans le réseau des soins de santé primaire à travers les programmes de la santé maternelle et infantile dans le cadre de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement et les activités de toutes les organisations impliquées dans la riposte au VIH/sida depuis le lancement du programme national.

Pour l'année 2014 la lutte contre le sida, est largement intégrée dans les cours d'alphabétisation, dans les plans communaux de développement avec les directions régionales, dans le champ religieux par l'implication des oulémas et des leaders religieux et dans les structures pénitentiaires à travers une série d'activités menées directement par les professionnels de santé de ces établissements et des délégations de santé ou par la Rabita des oulémas et les organisations non gouvernementales thématiques. Les activités de sensibilisation dans les établissements pénitentiaires ont bénéficié à 5 438 détenus hommes et 700 détenues femmes.

Un intérêt a été également accordé à la lutte contre le VIH/sida dans les programmes nationaux de développement et de réduction de la pauvreté. Il s'agit particulièrement de l'Initiative Nationale pour le Développement Durable (INDH) qui a mobilisé d'importantes ressources pour appuyer les ONG notamment pour l'acquisition d'unités mobiles de dépistage et de la Fondation Mohammed V pour la Solidarité qui s'est investie dans la construction et l'équipement des centres de prévention et de prise en charge de la toxicomanie avec une activité de réduction de risques.

Des services de prévention du VIH et particulièrement le dépistage ont été intégrés au niveau des programmes de Santé notamment le programme de lutte contre la mortalité infantile (OMD₄) et maternelle (OMD₅) et aussi dans le cadre de la consultation prénatale.

V. BONNES PRATIQUES

1. Analyse de la cascade « tester-traiter-retenir » au Maroc.

Contexte

Dans un contexte socioéconomique et culturel caractérisé par la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, l'accès universel au traitement ARV rencontre des obstacles pour satisfaire les ambitions déclarées dans le plan stratégique national de lutte contre le sida. C'est ainsi qu'au mois de juillet 2014, le ministère de la santé avec l'appui de l'OMS, a conduit une analyse de la cascade « tester-traiter-retenir (TTR) » dont l'objectif principal était d'explorer et de documenter les déperditions des PVVIH (personnes vivant avec le VIH) recevant un traitement ARV et ceux qui n'en bénéficient pas encore, en examinant d'une façon très détaillée et rigoureuse la prestation des services de soins VIH, de l'offre de dépistage jusqu'au démarrage du traitement ARV et le soutien pour toute la vie.

Les objectifs spécifiques de cet exercice étaient de quantifier les pertes des PVVIH dans les différentes étapes de suivi, d'analyser les causes de ces pertes pour compléter les données de la revue externe du programme de prise en charge et d'élaborer un plan d'action annuel d'accélération pour améliorer l'accès universel aux ARV.

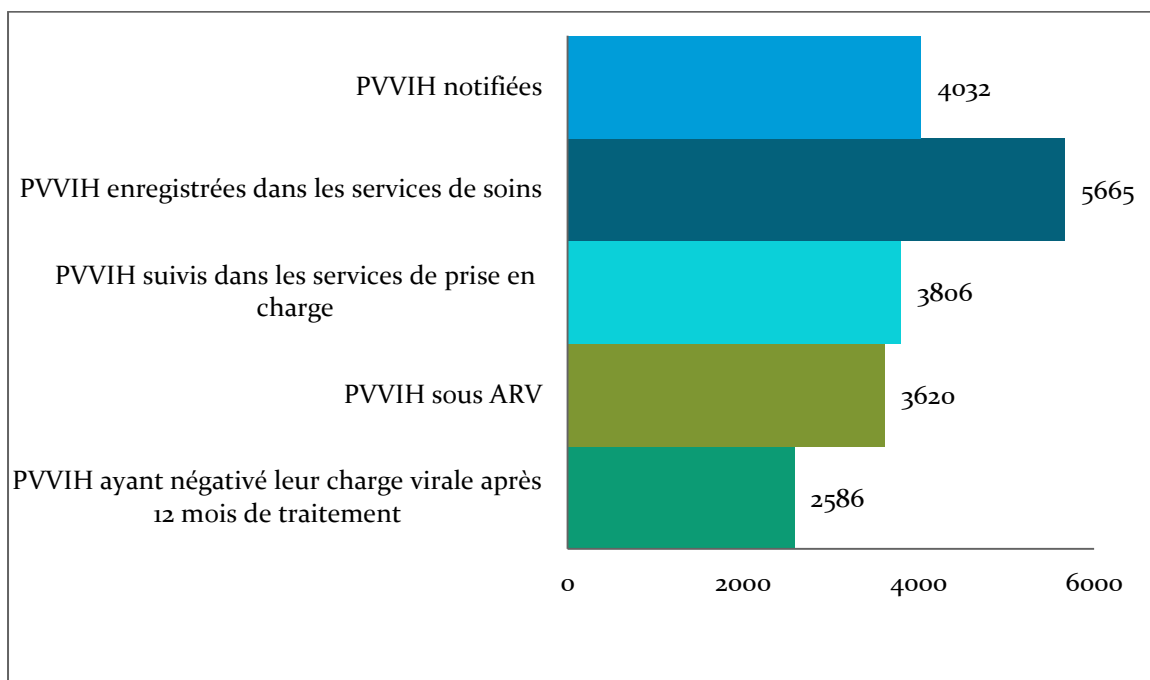
Description de l'intervention

L'outil utilisé dans cette analyse puise sa référence de l'OMS (WHO 2013b) avec quelques adaptations au contexte marocain. Le protocole a été établi en collaboration avec le comité national de pilotage. La période 2009-2013 a été choisie comme période d'analyse. Les indicateurs à mesurer, les données à collecter (volet quantitatif, qualitatif et l'analyse cohorte), les approches analytiques, et les mesures à suivre pour s'assurer de la qualité des données ont été définis.

Pour l'aspect quantitatif, les données ont été collectées auprès des centres référents hospitaliers (CRH), des organisations non-gouvernementales (ONG) et du MS. Pour la première partie de l'exercice, qui est la collecte et l'analyse des données pour mesurer les pertes entre chaque étape de la cascade sur une période de cinq ans de 2009 à 2013, la collecte des données a été réalisée de façon exhaustive.

Pour les indicateurs longitudinaux relatifs à la continuité des soins, une analyse cohorte a été effectuée auprès de 2,700 PVVIH prises en charge entre janvier 2012 et décembre 2013. Pour l'aspect qualitatif, les visites ont été effectuées au niveau des CRH, des ESSB, des CDTMR et des ONG dans cinq villes du Royaume (Agadir, Rabat, Casablanca, Marrakech, et Nador) ainsi qu'au niveau du Centre d'addictologie de Nador. Quelques

entretiens avec des PVVIH et d'autres bénéficiaires de services de réduction du risque VIH ont également été réalisés.



Graphique 23 : Cascade traiter tester retenir. Maroc, 2009-2013.

Résultats.

A la fin 2013, le nombre de PVVIH sous traitement ARV bien suivies et ayant bénéficié d'une bonne qualité de PEC atteignait 6 464. Il a été constaté, cependant, qu'une grande partie des PVVIH nécessitant un traitement ARV, soit 60%, n'y ont pas encore accès et que la prise en charge, pour une majorité d'entre elles, se fait tardivement. Un nombre important de pertes est constaté au moment de la prise en charge, soit 33% des PVVIH enregistrées, dont 10% décédées et 23% perdues de vue. 80% de ces pertes ont lieu dans les premiers mois de la prise en charge.

L'analyse de la cascade a permis également de mettre en évidence les opportunités pour améliorer la situation actuelle. Avec l'implantation ponctuelle des actions prioritaires suggérées, il sera possible d'éviter une partie des pertes du système de soins VIH et ainsi, revoir à la hausse le nombre des PVVIH prises en charge, et pouvoir ainsi améliorer le taux de couverture par les ARV de 30% à 50% d'ici la fin 2015.

2. Sidaction Maroc 2014

Contexte

Sous le Haut Patronage de Sa Majesté Le Roi Mohammed VI, l'Association de Lutte Contre le Sida organise tous les deux ans depuis 2005, la campagne nationale de sensibilisation et de collecte de fonds, « Sidaction Maroc », qui est devenue un évènement majeur de la lutte contre le sida dans notre pays. En plus de la collecte de fonds, elle a pour objectif de sensibiliser le public à travers une large diffusion des messages de prévention de l'infection au VIH et de lutte contre la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Grâce à ses partenaires engagés, les différentes éditions du Sidaction Maroc ont bénéficié d'une large campagne de communication, d'une grande médiatisation à travers la presse écrite et électronique, les radios et les télévisions, ainsi que d'un important dispositif d'affichage.

Déroulement de l'action



La 5^{ème} édition a eu lieu du 1^{er} au 24 décembre 2014, avec une soirée télévisée, le 19 décembre 2014, en direct sur 2M et 2M Monde. Cette édition était axée sur les jeunes, avec pour thème « Donnons pour sauver les jeunes du sida ». Les jeunes se sont mobilisés avec l'ALCS au sein même de leurs établissements scolaires en organisant des journées de sensibilisation et de collecte. Les équipes de l'ALCS ont animé des stands d'information et des conférences dans une trentaine d'établissements scolaires publics et privés, de l'Education Nationale et de l'Enseignement Français au Maroc. Parallèlement aux activités de sensibilisation, certains de ces établissements ont organisé des opérations de collecte au profit de la campagne Sidaction Maroc. La somme totale collectée a été remise par deux élèves sur le plateau de l'émission Sidaction Maroc.

Comme les précédentes, la soirée a été brillamment animée par Choumicha Chafay et Ali Baddou sur le plateau de 2M, ainsi que Aziza Laâyouni et Momo de Hit Radio au call center. L'émission a connu la participation de nombreux artistes de renommée nationale et internationale, d'animateurs télé et radio et d'experts nationaux et internationaux.

La soirée était composée de plateaux d'information, reportages, divertissements et témoignages de personnes vivant avec le VIH. Pendant plus de trois heures, les artistes et experts ont fait passer des messages de prévention, de solidarité et d'appel au don. Des reportages réalisés par les équipes de 2M ont permis de montrer les importantes actions que mènent l'ALCS et ses partenaires, et de donner la parole à



des personnes vivant avec le VIH. Le moment phare de la soirée a été le poignant et courageux témoignage à visage découvert d'Abderrahim, jeune homme vivant avec le VIH.



Ainsi, grâce aux efforts de tous, l'émission a été instructive, émouvante, et divertissante. Elle a été regardée par plus de 1.900.000 téléspectateurs, atteignant une part d'audience de 30.9%. Les marocains, d'ici et d'ailleurs, ont fait preuve de grande générosité, ce qui a permis d'atteindre un montant de 10.2 millions de dirhams de promesses de dons dont 10.094.781 DH se sont concrétisés.

Conclusion

Une partie des fonds collectés sera destinée à financer des projets d'associations partenaires dans le cadre du Fonds d'Appui aux Structures Partenaires. Ce fonds a pour objectif le renforcement au niveau national de la lutte contre le sida par un soutien financier de projets ayant trait à la recherche scientifique et médicale, la formation, la prévention, l'amélioration de la qualité de vie, et le soutien aux personnes vivant à VIH et/ou leurs proches. Il vise aussi à favoriser le développement, le partenariat et l'émergence d'acteurs de la lutte contre le sida au Maroc.

3. Cartographie des populations clés

Contexte

Au Maroc, le plan stratégique national de lutte contre le sida 2012-2016 a prévu de renforcer et de mettre à l'échelle les programmes de prévention combinée auprès des populations clés les plus exposées au risque VIH (PS, HSH, UDI).

C'est ainsi qu'une cartographie des populations clés (PS et HSH), des acteurs et des services par géolocalisation, a été menée en 2013 au niveau du grand Agadir, région Souss massa Draa. Cette région connaît une épidémie concentrée du VIH auprès de ces populations, associée à des facteurs multiples de vulnérabilité (pauvreté, analphabétisme ...) accentuant la forte exposition des populations locales au travail du sexe et au risque VIH. Cette cartographie a intégré également l'estimation de taille des populations par recensement et/ou capture recapture.

Ce même processus a été conduit en septembre 2014 dans deux autres localités de la région de Souss mass Drâa (Chtouka Ait baha et Taroudant) couplée à l'estimation de taille des populations.

Résultats.

L'innovation est que cette cartographie, a permis de recueillir des informations sur les profils des PS et des HSH au niveau de chaque site. Ces différences ont été prises en considération par les différents acteurs engagés dans la prévention combinée, afin d'adapter les stratégies en faveur des différents groupes sociaux.

La cartographie des services a objectivé l'existence d'une multitude d'acteurs de proximité, aux compétences diverses, qui peuvent contribuer activement à élargir la couverture des groupes les plus exposés aux risques VIH. Elle a été prise en considération pour planifier la mutualisation des compétences et pour impulser la dynamique de la prévention.

Conclusion

Cette mise à l'échelle des stratégies par les acteurs, a révélé la nécessité de renforcer la couverture des populations, selon les nouvelles estimations des tailles et les nouveaux sites identifiés.

Pour ce, des efforts de coordination devraient être déployés par les ONG thématiques d'une manière plus efficiente sur leur terrain. Il faudrait également impliquer les autres acteurs identifiés afin d'optimiser et mutualiser les compétences disponibles et les mettre à l'échelle.

4. Revue du programme national d'accompagnement psychologique et sociale au Maroc

Contexte

Le Programme National d'Accompagnement Psychologique et Social (PNAPS) mis en place depuis 2009, avec l'appui de l'ONUSIDA et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, a intégré un référentiel de formation et de fonctionnement du continuum de soins et a été étendu progressivement aux différents centres référents. Grâce à ce programme, qui implique les ONG, les PVVIH ont pu bénéficier d'un paquet de services variable selon le lieu d'intervention intra-hospitalier (médiation thérapeutique, recherche de perdus de vue, appui psychologique et social) ou extrahospitalier (médiation sociale, appui juridique, socio-économique y compris réinsertion et activités génératrices de revenus dans certains cas).

Cependant, la mise à l'échelle du dépistage du VIH intégré dans les établissements de santé primaire et les nouvelles recommandations de l'OMS adoptées par le Maroc, ont justifié sa revue, dans la perspective de l'améliorer et de l'adapter aux récentes directives nationales et internationales en matière de prise en charge globale des PVVIH

Description de l'intervention

La revue du programme national d'appui psychologique et social a constitué une réelle opportunité pour interroger ses différentes composantes à travers une analyse documentaire et des entretiens effectués avec les divers acteurs de la riposte nationale et avec les PVVIH eux-mêmes.

Les principales recommandations issues de cette revue ont concerné le cadre institutionnel, la mise à l'échelle au niveau national, la déclinaison du comité de suivi au niveau déconcentré, le renforcement des compétences des acteurs et la révision du référentiel des interventions

De nouvelles composantes ont été proposées, notamment la recherche active des perdus de vue, le statut des intervenant dans le système de soins, l'intégration des populations clés et la structuration de l'information stratégique

Conclusion

L'accompagnement psychologique et social des PVVIH est une composante essentielle de la prise en charge globale appelée à prendre une plus grande envergure dans la filière de soins, depuis le dépistage positif par test rapide en passant par l'annonce de la séropositivité dès confirmation par le western blot, à la référence vers le centre de prise en charge le plus proche, l'adhérence au traitement et la réduction des perdus de vue.

La mise en œuvre du nouveau PNAPS est d'autant plus importante que le Maroc a adopté l'approche « dépister et traiter ».

5. **Projet pilote utilisation d'un code unique pour le suivi des présentations des services auprès des populations clés (PS, HSH, UDI, Migrants)**

Contexte

Faisant suite à la revue du système national de Suivi et Évaluation (S&E) du plan stratégique national de lutte contre le sida 2012-2016, le programme national de lutte contre le sida, avec l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'ONUSIDA, a procédé en avril 2014 à l'élaboration d'un "Code d'Identification Unique" (CIU) pour le suivi des bénéficiaires des programmes de prévention de proximité parmi les populations clés les plus exposées aux risques d'infection VIH.

Cette codification devrait permettre d'améliorer la qualité des informations produites sur le terrain, notamment à travers la normalisation et l'unification des outils utilisés par les différents partenaires ; en remédiant aux problèmes de programmation et de gestion liés au double comptage des bénéficiaires, tout en respectant leur anonymat et la confidentialité de leurs données personnelles. L'objectif est de disposer d'outils permettant de comptabiliser le nombre de personnes touchées et le nombre de services effectivement rendus.

Après formation des ONG impliqués dans le projet, cette solution de codification unique a été testée au niveau de sites présélectionnés et évaluée afin de mesurer son impact sur les activités de prévention de proximité en matière de charge de travail, d'intégration des systèmes d'information existants avec une prise en compte des considérations éthiques.

Description de l'intervention

La phase évaluative a servi à analyser les prestations de services existants notamment par rapport à leur capacité à intégrer des codes uniques d'intervention dans les opérations des programmes de prévention destinés aux populations clés et les systèmes de suivi-évaluation mis en place. Cette phase a également permis de sélectionner et proposer une codification unique d'identification et d'élaborer un plan de sa mise en œuvre.

L'utilisation du CIU a été largement acceptée par les populations cibles qui ont trouvé dans la carte CIU un symbole d'appartenance à l'ONG. Les outils utilisés pour la collecte des données permettront de mettre en place un système unifié de collecte et une base de données nationale adaptable aux différentes populations cibles. Des efforts, cependant, sont à faire en termes de gestion, d'informatisation et de formation.

La réalisation de ce plan s'est faite à travers une série d'activités structurées autour de la sensibilisation du personnel des sites pilotes et des bénéficiaires, de l'intégration des codes d'identification uniques dans les systèmes existants de suivi-évaluation, de la formation du personnel et de la mise en œuvre des codes d'identification uniques dans les sites.

Conclusion

Hormis quelques contraintes observées sur le terrain liées essentiellement au niveau d'instruction des populations clés et à certaines réactions jugées répressives de la part des autorités, les résultats ont été probants. Les refus étant très limités, l'utilisation de cette solution a été largement acceptée par les cibles grâce à l'engagement et à l'adhésion forte des différents acteurs notamment associatifs dans la mise en œuvre du code unique. Il a été décidé d'élargir l'utilisation du code unique à tous les partenaires de la riposte nationale au VIH/sida, menant des programmes de prévention de proximité du VIH auprès des populations clés.

VI. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES

Des avancées innombrables en matière de lutte contre le VIH/sida ont été faites. Les ambitions affichées par le dernier plan stratégique national, motivées par un contexte socioéconomique et politique favorable, sont de nature, à la lecture des indicateurs, à renverser les tendances actuelles en termes de nouvelles infections et de mortalités liées au VIH. Elles semblent également aptes à consolider et à renforcer un mode de gouvernance et de gestion de la riposte nationale qui a fait ses preuves étant basé sur approche transversale et décentralisée.

Des défis sont, cependant, à l'ordre du jour et interpellent l'ensemble des axes stratégiques du programme national qu'il s'agisse de la prévention et du dépistage, de la prise en charge, de la réduction des risques chez les usagers de drogues injectables, des droits humains et la protection des populations vulnérables ou des ressources.

Plusieurs mesures sont à mettre en œuvre en vue de relever ses défis. Il s'agit entre autres de :

- L'élargissement de la couverture des besoins de prévention combinée des personnes les plus exposées aux risques de l'infection notamment les professionnelles de sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les usagers de drogues injectables.
- L'adoption de l'approche de prévention combinée et son opérationnalisation à travers la communication pour le changement, la dispensation d'une gamme d'activités de prévention, le renforcement et l'adaptation aux populations clés des interventions biomédicales au sein des structures de santé, l'appui psychosocial et la mise en œuvre de la stratégie droits humains et VIH.
- L'extension du réseau des structures de soins offrant le conseil et le test VIH aussi bien au niveau ambulatoire qu'au niveau hospitalier, et l'amélioration du ciblage des activités de dépistage et du dépistage à l'initiative des prestataires dans les structures de santé.
- La consolidation des bases institutionnelles et organisationnelles d'une meilleure coordination entre les organisations non gouvernementales thématiques et les associations communautaires et de développement.
- L'accès aux traitements antirétroviraux à toutes les personnes vivant avec le VIH diagnostiquées par la mise en place de l'approche « test and treat » (tester et traiter). La logique de proximité implique l'extension du réseau des centres référents dans la perspective de couvrir la totalité des régions.
- Remédier à l'insuffisance des médicaments pour la prise en charge des effets secondaires des médicaments.

- L'opérationnalisation de la stratégie sur les droits de l'homme et VIH/sida au niveau des régions.
- L'expertise dans la lutte contre le sida acquise à travers l'expérience cumulée sur plusieurs années à consolider et à partager.
- L'accroissement du plaidoyer et des négociations pour une réduction substantielle des prix des médicaments et tests de suivi biologique et par extension des coûts des traitements.
- Favoriser l'accès des personnes vivant avec le VIH aux régimes d'assurance maladies mis en place.
- Diversifier les sources de financement à même de répondre aux besoins de la lutte contre le sida dans tous les domaines en termes de prévention, de prise en charge, de gouvernance, de moyens et de ressources et d'études et recherches.

Faiblesses et obstacles identifiés	Mesures correctives planifiées
Prévention et dépistage	
<p>Estimation de la taille des populations les plus exposées au risque d'infection (PPER).</p> <p>Faible recours des populations les plus exposées au risque d'infection au Système de Santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement du système communautaire. • Mise en œuvre de la prévention combinée et développement de réseaux d'intervenants. • Développement et extension de la couverture par les programmes de prévention de proximité. • Renforcement des compétences des professionnels de santé en matière de prise en charge des PPER.
<p>Intérêt faible des enfants scolarisés pour les programmes de sensibilisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête pour identifier les besoins en termes de sensibilisation et d'éducation pour la santé
<p>Faible recours au dépistage du VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Extension de l'offre. • Meilleur ciblage du dépistage dans les centres de santé et renforcement du dépistage initié par les prestataires. • Développement du dépistage communautaire.
<p>La prévention des grossesses à risque est orientée essentiellement vers la réduction de la mortalité maternelle. Les données sur les morbidités et sur la prévention des infections notamment le VIH ne sont pas correctement traitées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Standardiser et normaliser la consultation prénatale en y intégrant le test VIH volontaire de façon généralisée
Prise en charge	
<p>Retard dans le diagnostic et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Décentralisation de la prise en charge du VIH. • Création de nouveaux centres et

	<p>disponibilité des ressources humaines.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement des compétences et renforcement des centres référents en ressources humaines. • Renforcement du Programme d'accompagnement psycho-social par l'Implication des assistantes sociales, des organisations non gouvernementales et par la participation communautaire.
<p>Insuffisance des médicaments pour le traitement des infections opportunistes.</p> <p>Absence de médicaments pour le traitement des effets indésirables des traitements.</p> <p>Difficultés à avoir les médicaments de 3ème ligne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les crédits alloués au programme national. • Renforcer la coordination entre les acteurs de la prise en charge.
<p>Difficulté d'obtenir les génotypes des résistances. Retard dans les réponses aux examens biologiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Décentralisation des tests de confirmation et de suivi. • Renforcement des capacités des laboratoires des CHU et régionaux.
<p>Difficulté dans la prise en charge de l'enfant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction des formes combinées • Amélioration de la gestion des médicaments • Formation des pédiatres à la prise en charge du VIH chez l'enfant
Réduction des risques chez les usagers de drogues injectables	
<p>Multiplicité des intervenants en l'absence d'un organe de coordination.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusion et application de la circulaire sur l'Instance Nationale de Coordination et Redynamisation des Comités Régionaux Intersectoriels de Lutte contre le Sida (CRILS). • Renforcement du leadership du ministère de la santé.
<p>Difficultés dans la gestion du programme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des professionnels de santé et renforcement des capacités des associations communautaires. • Mobilisation des moyens pour la conduite des actions de dépistage sur le terrain. • Satisfaction des besoins en kits d'injection et en méthadone.
Droits humains et protection des populations vulnérables	
<p>D'importants défis sont à relever eu égard aux inégalités entre groupes de populations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de l'approche intégrant la perspective genre tel qu'exprimé dans le plan stratégique national à même de

	répondre aux besoins des femmes et des hommes, des filles et des garçons
Difficulté à traiter les données relatives aux personnes vivant avec le VIH prises en charge: la gratuité des soins lève la confidentialité sur ces personnes et les expose au risque de la stigmatisation.	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer auprès des CHU pour le programme national
Faible implication de services de sécurité dans l'appui des acteurs associatifs dans la mise en œuvre des activités auprès des populations clés	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des qualifications des acteurs communautaires dans le domaine des droits humains. • Mise en œuvre de programmes de plaidoyer et de sensibilisation des services de sécurité (police). • Activation du plan de plaidoyer établi par les organisations non gouvernementales thématiques dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique VIH/droits humains.
Retard dans la prise en charge des accidents d'exposition sexuelle en cas de violence, viol et abus sexuel	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place des kits de prophylaxie dans les hôpitaux provinciaux. • Prise en charge dans des délais très courts des accidents d'exposition sexuelle en cas de violence, de viol et abus sexuel.
Ressources	
Insuffisance en ressources humaines exprimée à tous les niveaux.	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des médecins relais. • Satisfaire les besoins en formation des médecins généralistes ou spécialistes dans la prise en charge du VIH dans une logique de tendance à la généralisation de celle-ci.
Relâchement des activités en rapport avec certains programmes (clubs de santé, clubs de jeunes, surveillance de la grossesse et de l'accouchement...)	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de l'intégration pour la consolidation et le développement de certains programmes.

VII. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

Appui du Fonds mondial à la riposte nationale au sida 2014

Prévention auprès des populations clés et des groupes vulnérables
Extension des programmes de prévention de proximité auprès des professionnelles de sexe
Extension des programmes de prévention de proximité auprès des HSH
Extension des programmes de prévention auprès des migrants
Extension des programmes de prévention auprès des routiers
Extension des programmes de prévention en milieu de travail auprès des ouvrières
Renforcement de la prévention et la prise en charge IST/sida en milieu carcéral
Mise en place et extension du programme de réduction des risques auprès des UDI
Mise en place et extension du traitement de substitution à la méthadone
Implantation de la prévention combinée: guides normes et standards, formations et cartographies des populations clés
Elaboration des guides/supports didactiques et formation du personnel de la santé sur la prise en charge des IST.
Plaidoyer pour l'exécution d'un Programme du Marketing Social du préservatif auprès des pharmaciens.
Communication sociale.
Campagne nationale de communication sociale à travers les mass-médias et la couverture des festivals.
Mise en œuvre de Campagnes nationale de communication pour la promotion du dépistage VIH.
Élaboration et diffusion spot TV et radio avec la troupe Lalla Menana pour la promotion du dépistage chez les femmes enceintes.
Extension de l'implication des Imams et Morchidates dans la lutte contre le sida.
Sensibilisation, prévention auprès des jeunes et des femmes.
Sensibilisation et prévention auprès des jeunes à travers différentes approches de communication avec les ONG et secteurs gouvernementaux.
Réduction de vulnérabilité des femmes vis-à-vis des IST/sida à travers la sensibilisation dans les cours d'alphabétisation et les centres socioprofessionnels.
Appui aux associations de développement pour intégration de la prévention du VIH/sida.
Conseil et dépistage volontaire et initié par les prestataires.
Acquisition de tests rapides pour le dépistage VIH et de tests de confirmation.
Conduite de trois campagnes nationales de dépistage du VIH.
Elaboration de guides et programmes de formation des prestataires de santé en matière de dépistage
Mise en place du dépistage dans les établissements de Soins de Santé Primaires, maisons d'accouchement et maternités, centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose (CDTMR).
Formation de formateurs de 50 enseignants permanents des IFCS sur le dépistage VIH.
Mise en place d'un système d'accréditation des centres de dépistage des ONG.
Extension des centres de dépistage des ONG.
Prise en charge et appui aux PVVIH, pTME.
Contribution aux traitements ARV (adultes et enfants).
Aménagement rénovation et équipement des centres référents.
Contribution au suivi biologique des PVVIH (acquisition des tests pour les CD4 et charge virale, aménagement et équipement des laboratoires).
Appui à la revue du programme de prise en charge et traitement au Maroc.
Organisation d'un atelier de validation des nouvelles directives OMS 2013 en matière de prévention et traitement par les ARV.
Organisation de l'atelier de réflexion sur la prise en charge pédiatrique du VIH.

Extension et suivi de la mise en place de l'outil de dispensation électronique et informatisation du dossier médical.
Mise en œuvre du plan national d'élimination de la transmission VIH de la mère à l'enfant.
Appui à la mise en place de la prophylaxie ARV post exposition au niveau des services de santé.
Mise en œuvre du programme national d'appui psychosocial (PNAPS) et initiation du PNAPS enfant.
Formation des prestataires et recrutement des médiateurs sociaux au niveau des ONG
Révision des outils de la médiation thérapeutique.
Extension de la médiation thérapeutique et formation de nouveaux médiateurs thérapeutiques.
Renforcement de l'implication des PVVIH à travers les groupes d'auto-support.
Information stratégique et suivi évaluation.
Appui au système de surveillance épidémiologique.
Conduite de trois études bio-comportementales (RDS) auprès des HSH, UDI, et Professionnelles de sexe.
Contribution à l'étude bio-comportementales (RDS) auprès des migrants.
Lancement de la surveillance sentinelle de la résistance de Neisseria Gonorrhoeae aux antibiotiques.
Conduite de l'étude des Modes de Transmission du VIH (Modélisation de l'incidence).
Gouvernance, coordination, droit humain et genre.
Appui au fonctionnement du CCM et à la mise en place d'un comité oversight.
Appui au fonctionnement des comités régionaux intersectoriels de lutte contre le sida dans les régions prioritaires.
Appui au processus de préparation des plans régionaux de lutte contre le sida au niveau de 12 régions.
Appui à la préparation de la stratégie nationale sur les droits humains et el VIH/sida.
Suivi et appui de 25 ONG et secteurs gouvernementaux dans la mise en place de leurs plans d'action.
Appui à l'élaboration des Plan Stratégiques 2013- 2016 de l'ALCS, OPALS et AMSED.
Formation de 100 cadres d'ONG et de secteurs gouvernementaux sur le genre et la réduction de la stigmatisation.
Encadrement de 105 Organisations à Base Communautaire (OBC) pour intégrer la lutte contre le sida.
Appui à la participation des partenaires aux réunions nationales et internationales.

Appui du Système des Nations unies à la riposte nationale au sida 2014

Populations clés et vulnérables (ONUSIDA, UNFPA, OMS)
Prévention combinée :
Cartographie des populations (Taroudant, Tiznit, Guelmim)
Plan de CCC et intégration de la prévention dans les services de Santé SSR auprès des PS
Étude bio-comportementale (RDS) ouvrières à Agadir
Lancement de l'étude bio-comportementale auprès des HSH (4 villes)
Jeunes (UNFPA, UNICEF, UNESCO)
Renforcement des capacités en éducation sexuelle et SSR auprès des jeunes
Pièce théâtrale pour la sensibilisation des jeunes en matière de VIH/sida
Finalisation du rapport Étude CAP jeunes
Planification, coordination et mobilisation des fonds (ONUSIDA, OMS, PNUD)
Appui aux négociations et finalisation du plan de renouvellement pour la deuxième phase du R10 du Fonds Mondial
Accompagnement de la mise en place du nouveau CCM.
Intégration dans les PCD et sensibilisation des élus locaux et des équipes de projets
Suivi et évaluation et informations stratégiques (ONUSIDA, OMS)
Finalisation du rapport sur les modes de transmission du VIH
Revue des estimations de l'épidémie.
Système de codification unique pour le suivi des programmes auprès des populations clés
Suivi et évaluation et informations stratégiques (ONUSIDA, OMS)
Deuxième étude sur les dépenses nationales en matière de lutte contre le sida (NASA)
Initiation de la revue à mi-parcours du PSN 2012-2016
Rapport 2014 sur les objectifs de la Déclaration politique
Droits humains et VIH (ONUSIDA)
Lancement de la stratégie nationale sur les Droits Humains et le VIH avec le CNDH
Formation des ONG avec AMSED
Initiation de l'étude stigma index
Genre et VIH (ONUFemme, ONUSIDA)
Réalisation de l'audit genre du Plan Stratégique National de lutte contre le sida
Renforcement des capacités en matière de genre.
Journée mondiale de lutte contre le sida : Caravane des Nations Unies « Ana Maak ya chabab » à Agadir
Appui conjoint au Sidaction/Maroc aux éditions 2014
Préparation du rapport d'avancement à l'aide du JPMS
Conduite de la revue à mi-parcours du plan conjoint d'appui à la riposte au sida

Appui du système des agences de coopération bilatérale, période 2014

Appui du GMS pour la restructuration du CCM

Le Comité de Coordination Maroc (CCM), organe chargé du suivi des deux subventions concernant le VIH/sida et la tuberculose a, depuis novembre 2007, entamé avec l'appui technique de GMS un processus de réforme en harmonie avec les recommandations et les exigences du Fonds Mondial. Ces réformes ont permis au CCM de raffiner ses outils et ses mécanismes de suivi stratégique des programmes financés par le Fonds Mondial, de réviser la composition de ses membres, d'élargir la représentation en son sein des organisations de la société civile, de compléter et d'élaborer ses règles de fonctionnement et de mettre en place un Secrétariat chargé de son administration. La

composition actuelle du CCM est de 25 membres titulaires représentant plusieurs secteurs.

Le Soutien technique de GMS s'exprime à travers l'accompagnement du CCM dans le processus de renouvellement de ses membres, tout en répondant aux règles de bonne gouvernance et de transparence exigées par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme et de renforcement des compétences des nouveaux membres qui seront élus/désignés ou même les anciens qui peuvent être reconduits sur les principales fonctions du CCM et les mécanismes de mise en œuvre des subventions. Ce volet du soutien technique sera réalisé après le renouvellement des membres.

VIII. SUIVI EVALUATION

Le plan stratégique national de lutte contre le sida 2012-2016 est doté d'un guide de suivi évaluation qui définit les indicateurs et les méthodes de collecte des données. Plusieurs activités en rapport avec ce système de suivi-évaluation ont été réalisées :

- Préparation et soumission du rapport national 2014 incluant 44 indicateurs dont ceux de la Déclaration Politique.
- Lancement de la revue à mi-parcours du plan stratégique national et conduite de la revue du plan conjoint d'appui des Nations Unies.
- Mise en place du code d'identification unique pour le suivi des programmes auprès des populations clés
- Révision du système d'information des activités RDR auprès des usagers de drogues injectables,
- Révision des estimations de l'épidémie VIH et finalisation du rapport de l'étude sur les modes de transmission VIH.
- Mise en place du comité de veille stratégique du nouveau CCM et organisation de réunions et visites sur le terrain.
- Initiation de l'étude IBBSS HSH (RDS)
- Conduite de l'étude NASA.

ANNEXE : DÉTAIL DES INDICATEURS DE LA DÉCLARATION POLITIQUE ET L'ACCÈS UNIVERSEL

Objectif 1 : D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH par voie sexuelle

1.1 Connaissances des jeunes en matière de prévention du VIH

Indicateurs	2007	2012
Pourcentage de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans qui ont répondu correctement aux cinq questions de base relatives aux connaissances sur le VIH/sida	<5%	44.09%

Référence :

Étude nationale sur les connaissances attitudes et pratiques des jeunes concernant les IST et le sida, conduite par le ministère de la Santé en 2007.

Étude nationale sur les connaissances attitudes et pratiques des jeunes concernant les IST et le sida, conduite par le ministère de la Santé en 2012.

	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
2007							
Pourcentage (%) Pourcentage de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans qui ont répondu correctement aux cinq questions	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Numérateur Nombre des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans qui ont répondu correctement aux cinq questions.	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
Pourcentage (%) Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a " Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ?"	66.50	61.80	61.97	61.57	71.20	71.63	70.63
Numérateur Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a la question 1	1330	618	352	266	712	409	303

Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	2000	1000	568	432	1000	571	429
--	------	------	-----	-----	------	-----	-----

	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
Pourcentage (%) Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a "Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport ?"	53.80	52.80	53.87	51.39	54.80	56.39	52.68
Numérateur Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a la question 2	1076	528	306	222	548	322	226
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	2000	1000	568	432	1000	571	429

ND : Non Disponible

	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
Pourcentage (%) Nombre des personnes interrogées âgées qui ont répondu correctement a "Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ?"	65.90	66.60	66.73	66.44	65.20	63.22	67.83
Numérateur Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a la question 3	1318	666	379	287	652	361	291
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	2000	1000	568	432	1000	571	429
	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
Pourcentage (%) Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a "Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ?"	24.65	30.60	30.11	31.25	18.70	17.86	19.81
Numérateur Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a la question 4	493	306	171	135	187	102	85
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	2000	1000	568	432	1000	571	429

	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
Pourcentage (%) Nombre des personnes interrogées âgées qui ont répondu correctement a "Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?"	25.30	28.90	28.87	28.94	21.70	24.69	17.72
Numérateur Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a la question 5	506	289	164	125	217	141	76
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	2000	1000	568	432	1000	571	429

2012

Questions : 11.2, 11.3, 11.8, 11.1, 11.5

	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
Pourcentage (%) Pourcentage de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans qui ont répondu correctement aux cinq questions	44.09	49%	46%	52%	39%	37%	41%
Numérateur Nombre des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans qui ont répondu correctement aux cinq questions.	996	548	257	291	448	207	241
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	2259	1119	555	564	1140	558	582
	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
Pourcentage (%) Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a " Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ?"	75.47	80.07	77.65	82.44	70.96	70.43	71.47
Numérateur Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a la question 11.2	1705	896	431	465	809	393	416
Dénominateur Nombre de personnes	2259	1119	555	564	1140	558	582

interrogées (âgées de 15 à 24 ans)							
	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
Pourcentage (%) Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a "Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport ?"	78.53	88.91	87.74	90.07	68.33	69.53	67.18
Numérateur Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a la question 11.3	1774	995	487	508	779	388	391
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	2259	1119	555	564	1140	558	582

	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
Pourcentage (%) Nombre des personnes interrogées âgées qui ont répondu correctement a "Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ?"	85.03	81.76	79.81	83.68	88.24	87.99	88.48
Numérateur Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a la question 11.8	1921	915	443	472	1006	491	515
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	2259	1119	555	564	1140	558	582
	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
Pourcentage (%) Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a "Peut-on contracter le VIH en serrant la main d'une personne séropositif ?"	86%	89%	88%	91%	82%	79%	86%
Numérateur Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a la question 11.1	1935	998	487	511	937	439	498
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	2259	1119	555	564	1140	558	582
	Tous /	Hommes	Hommes	Hommes	Femmes	Femmes	Femmes

	Toutes	(tous âges)	15-19	20-24	(tous âges)	15-19	20-24
Pourcentage (%) Nombre des personnes interrogées âgées qui ont répondu correctement a "Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?"	74.32	74.62	72.43	76.77	74.03	69.17	78.69
Numérateur Nombre des personnes interrogées qui ont répondu correctement a la question 11.5	1679	835	402	433	844	386	458
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	2259	1119	555	564	1140	558	582

1.2 Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans

Indicateurs	2007	2012
Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	4,5%	2,52%

	Tous / Toutes	Hommes			Femmes		
		(tous âges)	15-19	20-24	(tous âges)	15-19	20-24
2007							
Pourcentage (%) Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	4.50	8.40	10.92	5.09	0.60	0.88	0.25
Numérateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans) qui indiquent avoir eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	90	84	62	22	6	5	1
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	2000	1000	568	432	1000	571	4

2012

Question : 4.11

	Tous / Toutes	Hommes			Femmes		
		(tous âges)	15-19	20-24	(tous âges)	15-19	20-24
Pourcentage (%) Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	2.52	4.11	3.96	4.26	0.96	1.61	0.34
Numérateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans) qui indiquent avoir eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	57	46	22	24	11	9	2
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	2259	1119	555	564	1140	558	582

1.3 Partenaires sexuels multiples

Indicateurs	2007	2012
Pourcentage de répondants âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	19,25%	8,76%

	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Hommes 25-49	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24	Femmes 25-49
Pourcentage (%)									
Pourcentage de répondants âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	19.25	36.50	26.41	49.77	ND	2.00	0.70	3.73	ND
Numérateur Nombre de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	385	365	150	215	ND	20	4	16	ND
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 49 ans)	2000	1000	568	432	ND	1000	571	429	ND

Question 5.1

	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
2012							
Pourcentage (%)							
Pourcentage de répondants âgés de 15 à 24 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	8.76	10.90	5.05	16.67	6.67	4.84	8.42
Numérateur Nombre de personnes âgées de 15 à 24 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	198	122	28	94	76	27	49
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées)	2259	1119	555	564	1140	558	582

de 15 à 24 ans)							
-----------------	--	--	--	--	--	--	--

1.4 Utilisation du préservatif lors du dernier rapport chez les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels

Indicateurs	2007	2012
Pourcentage de personnes de 15 à 24 ans ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel	61,82%	40,40%

2007	Tous / Toutes	Hommes				Femmes			
		(tous âges)	15-19	20-24	25-49	(tous âges)	15-19	20-24	25-49
Pourcentage (%)									
Pourcentage de personnes de 15 à 49 ans ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel	61.82	61.10	62.00	60.47	ND	75.00	100.00	68.75	ND
Numérateur Nombre de personnes de 15 à 49 ans ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel	238	223	93	130	ND	15	4	11	ND
Dénominateur Nombre de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	385	365	150	215	ND	20	4	16	ND

Questions : 5.1 ; 7.5 (il faut combiner les deux questions)

2012	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
Pourcentage (%)							
Pourcentage de personnes de 15 à 24 ans ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel	40.40	48.36	50	47.87	27.63	22.22	30.61
Numérateur Nombre de personnes de 15 à 24 ans ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel	80	59	14	45	21	6	15
Dénominateur Nombre de personnes âgées de 15 à 24 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	198	122	28	94	76	27	49

1.5 Dépistage du VIH dans l'ensemble de la population

Indicateurs	2007	2012
Pourcentage de répondants âgés de 15 à 24 ans ayant subi le test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	4,70%	4,52%

2007	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Hommes 25-49	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24	Femmes 25-49
Pourcentage (%)									
Pourcentage de répondants âgés de 15 à 49 ans ayant subi le test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le	4.70	5.90	2.11	8.56	ND	3.50	2.98	4.20	ND

résultat									
Numérateur Nombre de répondants âgés de 15 à 49 ans ayant subi le test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	94	59	12	37	ND	35	17	18	ND
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 49 ans)	2000	1000	568	432	ND	1000	571	429	ND

Questions : 11.14 ; 11.15

2012	Tous / Toutes	Hommes (tous âges)	Hommes 15-19	Hommes 20-24	Femmes (tous âges)	Femmes 15-19	Femmes 20-24
Pourcentage (%)							
Pourcentage de répondants âgés de 15 à 24 ans ayant subi le test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	4.52	3.13	1.44	4.79	5.88	4.84	6.87
Numérateur Nombre de répondants âgés de 15 à 24 ans ayant subi le test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	102	35	8	27	67	27	40
Dénominateur Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)	2259	1119	555	564	1140	558	582

1.6 Prévalence du VIH chez les jeunes

Indicateurs	2009	2012	2013
Pourcentage de femmes (15-24 ans) fréquentant un dispensaire prénatal dont le test de dépistage du VIH indique qu'elles sont séropositives	0.06%	0.1%	

Référence :

Surveillance sentinelle, 2009, 2012

Surveillance sentinelle des femmes enceintes en consultation prénatale au niveau des centres de santé publiques, 2009, 2012

2009	Tous / Toutes	15-19	20-24
Pourcentage (%) Pourcentage de femmes (15-24 ans) fréquentant un dispensaire prénatal dont le test de dépistage du VIH indique qu'elles sont séropositives	0.06	0.00	0.08
Numérateur Nombre de femmes (15-24 ans) fréquentant un dispensaire prénatal dont le test de dépistage du VIH indique qu'elles sont séropositives	3	0	3
Dénominateur Nombre de femmes (15-24 ans) fréquentant un dispensaire prénatal ayant subi un test de dépistage du VIH	4677	1037	3640

SS 2012	Tous / Toutes	15-19	20-24
Pourcentage (%) Pourcentage de femmes (15-24 ans) fréquentant un dispensaire prénatal dont le test de dépistage du VIH indique qu'elles sont séropositives	0.10%	0%	0,13%
Numérateur Nombre de femmes (15-24 ans) fréquentant un dispensaire prénatal dont le test de dépistage du VIH indique qu'elles sont séropositives	4	0	4
Dénominateur Nombre de femmes (15-24 ans) fréquentant un dispensaire prénatal ayant subi un test de dépistage du VIH	3960	946	3014

1.7 Professionnels du sexe : programmes de prévention**Référence :**

Enquête de surveillance bio-comportementale RDS, 2012

Une étude bio comportementale a été menée au Maroc au niveau des 4 villes du Maroc (Agadir, Rabat, Fès, Tanger) Avec un échantillon global de 1447 professionnelles du sexe, et ce durant la période Décembre 2011 et Janvier 2012.

	Toutes les PS	Femmes	<25	25+
Pourcentage (%) Pourcentage de professionnel(le)s du sexe ayant répondu « oui » aux deux questions	41.90	41.90	31.14	44.66
Numérateur Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant répondu « oui » aux deux questions	592	592	90	502

Dénominateur Nombre total de professionnel(le)s du sexe ayant été interrogé(e)s.	1413	1413	289	1124
	Toutes les PS	Femmes	<25	25+
Pourcentage de professionnel(le)s du sexe ayant répondu « oui » a "Savez-vous où aller pour le dépistage du VIH ?"	56.78	56.78	47.42	59.19
Numérateur Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant répondu « oui » a question 1	808	808	138	670
Dénominateur Nombre total de professionnel(le)s du sexe ayant été interrogé(e)s.	1423	1423	291	1132
	Toutes les PS	Femmes	<25	25+
Pourcentage de professionnel(le)s du sexe ayant répondu « oui » a "Avez-vous obtenu des préservatifs au cours des 12 derniers mois ? (par exemple auprès d'un service de proximité, d'un centre d'accueil, d'un dispensaire de santé sexuelle)"	60.59	60.59	50.52	63.18
Numérateur : Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant répondu « oui » a question 2	858	858	146	712
Dénominateur : Nombre total de professionnel(le)s du sexe ayant été interrogé(e)s.	1416	1416	289	1127

1.8 Professionnels du sexe : utilisation du préservatif

	Toutes les PS	Femmes	<25	25+
Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui ont indiqué avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	50.25	50.25	47.06	51.07
Numérateur : Nombre de professionnel(le)s du sexe qui ont indiqué avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	710	710	136	574
Dénominateur : Nombre de professionnel(le)s du sexe qui ont indiqué avoir eu des rapports sexuels tarifés au cours des 12 derniers mois	1413	1413	289	1124

1.9 Dépistage du VIH chez les professionnels du sexe

	Toutes les PS	Femmes	<25	25+
Pourcentage de professionnel(le)s du sexe ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	25.54	25.54	15.75	28.05

Numérateur : Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	366	366	46	320
Dénominateur : Nombre total de professionnel(le)s du sexe ayant été interrogé(e)s	1433	1433	292	1141

1.10. Prévalence du VIH chez les professionnel(le)s du sexe

	Toutes les PS	Femmes	<25	25+
Pourcentage de professionnel(le)s du sexe ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif	1.98	1.98	1.03	2.22
Numérateur Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif	28	28	3	25
Dénominateur Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant subi un test de dépistage	1415	1415	290	1125

1.11. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : programmes de prévention

Référence :

Étude bio-comportementale RDS (Échantillonnage conduit par les répondants), 2011

Une étude RDS Bio-comportementale a été menée de Novembre 2010 à Mars 2011 auprès des HSH au niveau de deux villes (Agadir et Marrakech). Les données introduites dans cette base de données représentent les moyennes des deux sites non pondérées selon la méthodologie RDS.

	Tout les HSH	<25	25+
Pourcentage de HSH ayant répondu « oui » aux deux questions	45.41	41.73	53.37
Numérateur : Nombre de HSH ayant répondu « oui » aux deux questions	277	174	103
Dénominateur : Nombre total d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes interrogés	610	417	193
	Tout les HSH	<25	25+
Pourcentage de HSH ayant répondu « oui » a "Savez-vous où aller pour le dépistage du VIH ?"	48.88	45.57	56.31
Numérateur Nombre de HSH ayant répondu « oui » a question 1	327	211	116
Dénominateur : Nombre total d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes interrogés	669	463	206

	Tout les HSH	<25	25+
Pourcentage (%) Pourcentage de HSH ayant répondu « oui » a "Avez-vous obtenu des préservatifs au cours des 12 derniers mois ? (par exemple auprès d'un service de proximité, d'un centre d'accueil, d'un dispensaire de santé sexuelle)"	68.76	68.90	68.45
Numérateur Nombre de HSH ayant répondu « oui » a question 2	460	319	141
Dénominateur : Nombre total d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes interrogés	669	463	206

1.12 Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : utilisation du préservatif

	Tout les HSH	<25	25+
Pourcentage d'hommes qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un homme.	39.94%	40.77	38.12
Numérateur Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes indiquant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal	258	181	77
Dénominateur Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes indiquant avoir eu des rapports sexuels anaux avec un partenaire masculin au cours des six derniers mois	646	444	202

1.13 Dépistage du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

	Tous / Toutes	<25	25+
Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat.	30.99	25.49	43.41
Numérateur: Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat.	207	118	89
Dénominateur : Nombre total d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes interrogés.	668	463	205

1.14 Prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

	Tout les HSH	<25	25+
Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif	5.12	3.25	9.36
Numérateur Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif	34	15	19
Dénominateur Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant subi un test de dépistage	664	461	203

Objectif 1. Réduire de 50 pour cent la transmission sexuelle du VIH à l'horizon 2015 Dépistage et Conseil

1.16 Dépistage du VIH et Conseil parmi les femmes et les hommes âgés de 15 ans et plus (données des programmes)

	2011	2012	2013	2014
Nombre de femmes et d'hommes âgés de 15 ans et plus qui a reçu le conseil et dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat	60446	222620	583440	632576
Les cas VIH+ parmi les testées		10 femmes enceintes positives	53	
Nombre de femmes enceintes âgées de 15 ans et plus qui ont reçu le conseil et dépistage dans les 12 derniers mois et ont reçu leurs résultats	2995	14289+195-10 soit 14474 195 représente le nombre de femmes enceintes suivies en pTME en 2012	83661+182-53 182 représente le nombre de femmes enceintes suivies en pTME en 2013	136576 pTME : 206

1.17 Infections sexuellement transmissibles (IST)

1.17 Indicateurs pilotes pour les IST (pour les pays de la Région des Amériques et de la Région de la Méditerranée orientale uniquement)					
1.17.6 Nombre de cas de syphilis notifiés chez l'adulte (primaire/secondaire et latente /statut inconnu) au cours des 12 derniers mois					
Period de collecte des données:	A partir de				
	Jusqu'à				
Commentaires : S'il vous plaît indiqué dans quelle mesure les données sont jugées représentatives pour la population nationale.	ND				
	total	total pour les	total pour les	primaire/secondaire chez la femme	primaire/secondaire chez l'homme

		femmes	hommes		
Numérateur: Nombre de cas de syphilis notifiés chez l'adulte pendant la période considérée					
Dénominateur: Nombre de personnes âgées de 15 ans et plus selon la Division de la population des Nations Unies					

1.17.7 Nombre de cas de syphilis congénitale notifiés (naissances vivantes et mortinaissances) au cours des 12 derniers mois

Période de collecte des données:	A partir de				
	Jusqu'à				
Commentaires : S'il vous plaît indiqué dans quelle mesure les données sont jugées représentatives pour la population nationale.	ND Système d'information ... SSB, ne sont pas reportées. Se fait pour les FE systématiquement, mais il n'y a pas de système de reporting				
Numérateur : Nombre de cas de syphilis congénitale notifiés (naissances vivantes et naissances mortes) au cours des 12 derniers mois					
Dénominateur: Nombre de naissances vivantes selon la Division de la population des Nations Unies					

1.17.8 Nombre de cas de gonorrhée notifiés chez l'homme au cours des 12 derniers mois

Période de collecte des données :	A partir de				
	Jusqu'à				
Commentaires : S'il vous plaît indiqué dans quelle mesure les données sont jugées représentatives pour la population nationale.	Ces données ne représentent que les cas pris en charge par le ministère de la santé. Plusieurs personnes s'adressent au privé ou se procure directement les médicaments auprès des pharmaciens pour traiter des IST. Les IST traitées hors secteurs publics sont estimés à 50% du total des cas des IST sur une année. Ces données sont représentatives uniquement de la population qui s'adresse aux centres de soins publics.				
Numérateur : Nombre de cas de gonorrhée notifiés chez l'homme au cours de la période considérée	<p>Nombre total Écoulement urétral en 2012= 67279, Selon l'étude sur les IST 2012 : Gonorrhée représente 62,8% soit : 42251 cas</p> <p>Nombre total Écoulement urétral en 2013= 71129</p> <p>Selon l'étude sur les IST 2012 : Gonorrhée représente 62,8% soit : 44669 cas</p>				
Dénominateur : Nombre d'hommes âgés de 15 ans et plus selon la Division	Femmes = 12331301, Hommes=11423215 (23754516)				

de la population des Nations Unies				
1.17.9 Nombre de cas d'écoulement urétral notifiés chez l'homme au cours des 12 derniers mois				
Période de collecte des données:	A partir de			
	Jusqu'à			
Commentaires : S'il vous plaît indiqué dans quelle mesure les données sont jugées représentatives pour la population nationale.	Ces données ne représentent que les cas pris en charge par le ministère de la santé. Plusieurs personnes s'adressent au privé ou se procure directement les médicaments auprès des pharmaciens pour traiter des IST. Les IST traitées hors secteurs publics sont estimé à 50% du total des cas des IST sur une année. Ces données sont représentatives uniquement de la population qui s'adresse aux centres de soins publics.			
Numérateur: Nombre de cas d'écoulement urétral notifiés chez l'homme au cours de la période considérée	2012= 67279 2013=71129			
Dénominateur: Nombre d'hommes âgés de 15 ans et plus selon la Division de la population des Nations Unies	Femmes = 12331301, Hommes=11423215 (23754516)			
1.17.10 Nombre de cas d'ulcère génital notifiés chez l'adulte au cours des 12 derniers mois				
Période de collecte des données:	A partir de			
	Jusqu'à			
Commentaires : S'il vous plaît indiqué dans quelle mesure les données sont jugées représentatives pour la population nationale.	Ces données ne représentent que les cas pris en charge par le ministère de la santé. Plusieurs personnes s'adressent au privé ou se procure directement les médicaments auprès des pharmaciens pour traiter des IST. Les IST traitées hors secteurs publics sont estimé à 50% du total des cas des IST sur une année. Ces données sont représentatives uniquement de la population qui s'adresse aux centres de soins publics.			
	total	hommes	femmes	
Numérateur : Nombre de cas d'ulcère génital notifiés chez l'adulte au cours de la période considérée	14610	5721	8889	2012
	13809	5180	8629	2013
Dénominateur: Nombre d'hommes âgés de 15 ans et plus selon la Division de la population des Nations Unies	Femmes = 12331301, Hommes=11423215 (23754516)			

	Total
Pourcentage (%) : Pourcentage de femmes ayant consulté dans les services dispensant des soins prénatals et ayant bénéficié d'un dépistage de la syphilis à la première consultation	ND
Numérateur : Nombre de femmes ayant consulté dans les services des soins prénatals et ayant bénéficié d'un dépistage de la syphilis à la première consultation	
Dénominateur : Nombre de femmes ayant consulté pour la première fois dans les services de soins prénatals	

Source/Méthode: Système national de surveillance sentinelle du VIH

Période de collecte des données: 2012-03-01 au 2012-05-31

Surveillance sentinelle 2012, La surveillance sentinelle des femmes enceintes en 2012 a été menée au niveau de 19 sites sur les 30 sites de système national de surveillance.

	total	15-24	25+
Pourcentage (%) : Pourcentage de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénatals et qui sont séropositives à la syphilis	0.87	0.73	0.94
Numérateur: Nombre de femmes qui ont consulté dans les services de soins prénatals et pour qui le dépistage de la syphilis est positif.	74	20	54
Dénominateur: Nombre de femmes qui ont consulté dans les services de soins prénatals ayant bénéficié d'un dépistage de la syphilis.	8500	2733	5767

	Total
Pourcentage (%) : Pourcentage de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénatals, séropositives à la syphilis et qui ont reçu un traitement	ND
Numérateur : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services de soins prénatals, pour qui le dépistage de la syphilis est positif, et qui ont reçu au moins une dose de benzathine benzylpénicilline de 2,4 millions d'unités IM.	
Dénominateur : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénatals et pour qui le dépistage de la syphilis est positif.	

Source :

Integrated bio-behavioral survey (IBBS) using RDS (Respondent Driven sampling) Une étude bio comportementale a été menée au Maroc au niveau des 4 villes du Maroc (Agadir, Rabat, Fès, Tanger) Avec un échantillon global de 1447 professionnelles du sexe, et ce durant la période Décembre 2011 et Janvier 2012.

	Total
Pourcentage (%) : Pourcentage de Professionnelles du sexe (PS) avec une syphilis actif	17.68
Numérateur : Nombre de Professionnelles du sexe (PS) qui ont été testées positifs pour la syphilis	253
Dénominateur : Nombre de Professionnelles du sexe (PS) qui ont été testées pour la syphilis	1431

Source :

Échantillonnage conduit par les répondants (RDS) Une étude RDS Bio-comportementale a été menée de Novembre 2010 à Mars 2011 auprès des HSH au niveau de deux villes (Agadir et Marrakech). Les données introduites dans cette base de données représentent les moyennes des deux sites, non pondérées selon la méthodologie RDS.

	Total
Pourcentage (%) : Pourcentage d'Hommes Ayant des Relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) avec une syphilis actif	8.35
Numérateur : Nombre d'Hommes Ayant des Relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) qui ont été testés positifs pour la syphilis	55
Dénominateur : Nombre d'Hommes Ayant des Relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) qui ont été testés pour la syphilis	659

Objectif 2 : D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables

2.1 Consommateurs de drogues injectables : programmes de prévention

Référence :

Registre de données des acteurs de prévention sur le terrain auprès des Usagers de Drogues injectables, 2012.

Programme de prévention du VIH auprès des UDI au niveau des villes de Tanger, Tétouan et Nador au Nord du Maroc.

	2011	2012	2013	2014
Nombre de seringues reçues par consommateur de drogues injectables par an par le biais de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues	13	75	68	80
Numérateur Nombre de seringues distribuées au cours des 12 derniers mois par les PAS	224040	225320 (146938 NADOR, 49072 TANGER, 29310 Tétouan)	203690	238946
Dénominateur Nombre de consommateurs de drogues injectables	18000	3000	3000	3000

2.2 Consommateurs de drogues injectables : utilisation du préservatif

Référence :

Étude RDS auprès des UDI, 2010, 2011 et 2014

Les valeurs de cet indicateur représentent les moyennes des données des deux enquêtes RDS, menées au niveau de deux sites au Maroc (La ville de Tanger la ville de Nador et Tetouan). Ces moyennes ne sont pas pondérées selon la métrologie RDS qui tient compte de la taille et de la structure du réseau.

	Tous / Toutes	Hommes	Femmes	<25	25+
Pourcentage : (%) Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport	31.8	31.6	36.8	31.4	31.8
Numérateur : Nombre de consommateurs de drogues injectables qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport	158	151	7	11	147
Dénominateur Nombre de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir consommé des drogues injectables et eu un rapport sexuel au cours du mois précédent.	497	478	19	35	462

2.3 Consommateurs de drogues injectables : pratiques d'injection sans risques

	Tous / Toutes	Hommes	Femmes	<25	25+
Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui disent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection	68.93	69.58	41.67	53.85	70.63
Numérateur : Nombre de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un matériel d'injection stérile la dernière fois qu'ils se sont injectés de la drogue	355	350	5	28	327
Dénominateur Nombre de consommateurs de drogues injectables ayant déclaré s'être injecté de la drogue au cours du mois dernier	515	503	12	52	463

2.4 Dépistage du VIH chez les consommateurs de drogues injectables

	Tous / Toutes	Hommes	Femmes	<25	25+
Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont subi un test VIH	9.1%	8.9%	15.8%	5.3%	9.4%

au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat					
Numérateur : Nombre de consommateurs de drogues injectables qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	69	66	3	3	66
Dénominateur : Nombre d'UDI répondant aux questions posées.	757	738	19	57	700

2.5 Prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables

	Tous les UDI	Hommes	Femmes	<25	25+
Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui vivent avec le VIH	11.40	11.09	25.00	3.92	12.58
Numérateur : Nombre de consommateurs de drogues injectables ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif	61	58	3	2	59
Dénominateur : Nombre de consommateurs de drogues injectables ayant subi un test de dépistage	535	523	12	51	484

2.6. Consommateurs d'opiacés

Commentaires:

Nous avons juste une estimation du nombre d'usager de drogues injectables

	total	
Estimation du nombre d'usagers d'opiacés (injecteurs et les non-injecteurs), si disponible	18000	2012
Estimation du nombre d'usagers d'opiacés (injecteurs et les non-injecteurs), si disponible Cet indicateur a été révisé en 2013 en tenant compte uniquement des UDI (injecteur et non injecteur dont la prévalence est estimée à 0.02% de la population)	6400	2013
Estimation du nombre d'usagers d'opiacés (injecteurs et les non-injecteurs), si disponible Cet indicateur a été révisé en 2013 en tenant compte uniquement des UDI (injecteur et non injecteur dont la prévalence est estimée à 0.02% de la population) MOT 2013	3000	2014

Période de collecte des données:

Sa, 2011-01-01 - Sa, 2011-12-31

Commentaires:

Hopital Razi Salé (nombre des UD sous méthadone):15

CMP/Tanger (nombre des UD sous méthadone) : 248

Centre d'addictologie IBN Rochd (nombre des UD sous méthadone):30

Total :2012= 293

2013=387

	total	
Nombre de personnes sous méthadone dans tous les sites	293	2012
Nombre de personnes sous méthadone dans tous les sites	387	2013
Nombre de personnes sous méthadone dans tous les sites	628	2014

Razi : 42 ; CMP tanger 314 ; Centre addictologie casa : 22 ; Centre d'addictologie de Nador : 199 ; Centre médico-social et psychologique Tétouan:51

1671 fumeur, et 620 injecteur : AHSUD : 295 f ; ALCS Tétouan : 995 ; RDR Maroc toutes les sections : 381

Injecteur : AHSUD : 151 ; ALCS :158 ; RDR Maroc 311

2.7. Programme de distribution et d'échange de seringues (NSP)

Commentaires:

Un programme d'échange de seringues a démarré au niveau de la région du nord du Maroc (Tanger-Tétouan) et l'oriental (Nador) où trois sites sont opérationnels. Il prévu d'étendre ce programme à d'autres régions du Maroc. –

CMP/Tanger (nombre des UD bénéficiaires du centre de réduction de risque et les UD touchés par l'équipe mobile sur les lieux d'utilisation) :280 (2012) 1042 (2013)

RDR Nador (nombre des UD bénéficiaires du centre de réduction de risque et les UD touchés par l'équipe mobile sur les lieux d'utilisation) : 396 (2012) ; 584 (2013)

ALCS/Tétouan (nombre des UD bénéficiaires du centre de réduction de risque et les UD touchés par l'équipe mobile sur les lieux d'utilisation) : 154 (2012) ; 1105 (2013)

RDR Rabat (nombre des UD bénéficiaires du centre de réduction de risque et les UD touchés par l'équipe mobile sur les lieux d'utilisation) : 3 (2012) ; 19 2013

RDR Al Hoceima (nombre des UD bénéficiaires du centre de réduction de risque et les UD touchés par l'équipe mobile sur les lieux d'utilisation) : 103 (2013)

RDR Oujda (nombre des UD bénéficiaires du centre de réduction de risque et les UD touchés par l'équipe mobile sur les lieux d'utilisation) : 25 (2013)

NASSIM Casablanca (nombre des UD bénéficiaires du centre de réduction de risque et les UD touchés par l'équipe mobile sur les lieux d'utilisation) : 2 (2012) ; 20 (2013)

Les centres opérationnels : Tanger, Casablanca, Oujda, Nador, Tétouan, Rabat, Al Hoceima,

Source : service des maladies mentales, DELM, Ministère de la Santé

	total
Nombre de site NSP (inclus les pharmacies et autres sites de distribution gratuite de seringues)	7

Nombre de site NSP (inclus les pharmacies et autres sites de distribution gratuite de seringues) ALCS Tetouan, AHSUD Tanger, RDR Maroc : Nadir, Oujda Rabat, Houceima Nassim (ne fonctionne plus)	6
--	---

Tanger, Casablanca, Salé, deux sites vont démarrer	total	
Nombre de sites de substitution par la méthadone	3	2012
Nombre de sites de substitution par la méthadone	3	2013

Objectif 3 : D'ici à 2015, éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida

3.1 Prévention de la transmission de la mère à l'enfant

Référence :

Les données ont été collectées auprès des centres de prise en charge des PVVIH. La prévention de la transmission Mère à l'enfant est assurée par ces centres qui sont au nombre de 16, décentralisés au niveau des différentes régions du Maroc. La majorité des centres disposent d'une base de données informatisée pour gérer les dossiers des patients. Des rapports réguliers sont communiqués au programme national de lutte contre le sida.

Les estimations VIH du Maroc ont été revues en 2013 et le dénominateur a changé, tenant compte des nouvelles données disponibles.

	2011	2012	2013	2014
Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant	33%	47,79%	45%	51,6%
Numérateur Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant	124	195	182	206
Par régime				
Dose unique de névirapine				
Maternal AZT (Option A)				
Maternal Triple ARV (Option B)	124	195	182	206
Traitement antirétroviral pour les femmes enceintes séropositives au VIH éligibles pour ce traitement	124	195	182	206
Dénominateur : Nombre estimé de femmes enceintes infectées par le VIH au cours des 12 derniers mois	380	408	407	399

3.2 Diagnostic infantile précoce

Référence :

Les données ont été collectées auprès des centres de prise en charge des PVVIH. La prévention de la transmission Mère à l'enfant est assurée par ces centres qui sont au nombre de 15, décentralisés au niveau des différentes régions du Maroc. La majorité des centres disposent d'une base de données informatisée pour gérer les dossiers des patients. Des rapports réguliers sont communiqués au programme national de lutte contre le sida.

Les estimations VIH du Maroc ont été revues en 2012 et le dénominateur a changé, tenant compte des nouvelles données disponibles.

	2010	2012, centre de cas	2014
Pourcentage d'enfants nés de mère séropositive au VIH qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie.	13.02	46.57%	ND
Numérateur : Nombre de nourrissons ayant subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie	56	190	
Résultats des tests			
Positif	0	0	
négatif	54	90	
indéterminé	2	100	
Refusé par le laboratoire	0		
Perdu de vue	0	20	
Dénominateur Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois	430	408	

3.3 Transmission du VIH de la mère à l'enfant (modélisée)

Référence :

Estimation national de l'épidémie VIH, 2012, SPECTRUM

Modélisation avec SPECTRUM en utilisant les données de surveillance et les données des programmes de prise en charge des PVVIH.

Les estimations VIH nationales ont été révisées avec les nouvelles données de 2012.

Les données de prise en charge des PVVIH, pTME, les données de surveillance sentinelle, et autres informations ont été introduites dans le logiciel SPECTRUM pour élaborer les estimations 2012.

Le nombre 69 Représente l'incidence des nouveaux cas VIH chez les 0-14 ans et 408 le nombre de femmes enceintes séropositives ayant besoins de pTME en 2012. (SPECTRUM)

	2011	2012	2013	2014
Pourcentage estimé d'enfants ayant été infectés par le VIH par des femmes séropositives ayant accouché au cours des 12 derniers mois (modélisée).	24%	16.91%	17.4%	12.8%
Numérateur : Nombre estimé d'enfants qui seront nouvellement infectés par le VIH en raison de la transmission mère-enfant parmi les enfants nés de mères séropositives au cours des 12 derniers mois	102	69	71	51
Dénominateur : Nombre estimé de femmes séropositives ayant accouché au cours des 12 derniers mois	430	408	407	399

3.4 Les femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique

Source/Méthode :

Date de début : 22/03/2013

Date de fin : 22/03/2013

Commentaires :

Ces données de 2012 ont été collectées dans le cadre des programmes de dépistage menés par le ministère de la santé dans le cadre du programme pTME implanté au niveau des centres de santé publics et dans le cadre des programmes de dépistage menés par les ONG nationales. Deux campagnes nationales de dépistage piloté par le ministère de la santé ont été menées en juin et décembre 2012.

Le nombre 700000 représente le nombre estimé de femmes enceintes sur une année. Sachant que les services du Ministère de la Santé n'ont touché que 463851 femmes enceintes en 2011 soit 50% environ. Les autres sont suivis par le privé ou d'autres services parapublics.

	2012	2013	2014
Pourcentage (%) Pourcentage de femmes enceintes qui ont été testés pour le VIH et ont reçu leurs résultats - pendant la grossesse, pendant le travail et l'accouchement, et pendant la période post-partum (≤ 72 heures), y compris ceux dont le statut VIH précédemment connu	2.1%	12%	21%
Numérateur : Nombre de femmes enceintes qui ont été testés pour le VIH au cours des 12 derniers mois et ont reçu leurs résultats -	15002	83448 =83661+182-31	136576
Nombre total testé (y compris les aspects positifs déjà connus)			

pendant la grossesse, pendant le travail et l'accouchement, et pendant la période post-partum (≤ 72 heures), y compris ceux dont le statut VIH précédemment connu	Nombre total de résultats testés et reçus (y compris les aspects positifs déjà connus)	15002	83448	136576
	Nombre total qui sont positifs (y compris les aspects positifs déjà connus)	195	182	206
(a) Nombre total de femmes enceintes fréquentant les ANC, qui ont été testés au cours de l'ANC et a reçu les résultats ou connaissaient leur statut positif.	Nombre testé (y compris les aspects positifs déjà connus)	14820	83661	136576
	Nombre de résultats testés et reçus (y compris les aspects positifs déjà connus)	14820	83661	136576
	VIH positifs sur nombre testé (y compris les aspects positifs déjà connus)	13	31	
(a.i) Nombre de femmes enceintes avec le statut VIH inconnu soins prénatals, qui ont été testés au cours de l'ANC et a reçu les résultats	Nombre de personnes qui ont été testés	14820	83661	136576
	Nombre de personnes qui ont été testé et a reçu les résultats	14820	83661	136576
	VIH positifs sur nombre testé	13	31	
(a.ii) Nombre de femmes enceintes avec l'infection VIH + connu, assister pour une nouvelle grossesse au niveau des CS.	Nombre de femmes enceintes séropositives	$195-13=$ 182	$182-31=$ 151	
(b) Nombre de femmes enceintes au travail statut VIH inconnu traitant et de livraison qui ont été testés dans le travail et l'accouchement et a reçu les résultats	Nombre de personnes qui ont été testés	ND	ND	
	Nombre de personnes qui ont été testé et a reçu les résultats	ND	ND	
	VIH positifs sur nombre testé	ND	ND	
(c) Nombre de femmes ayant le statut VIH inconnu assister à des services post-partum dans les 72 heures suivant l'accouchement qui ont été testés et ont reçu les résultats	Nombre de personnes qui ont été testés	ND	ND	
	Nombre de personnes qui ont été testé et a reçu les résultats	ND	ND	
	VIH positifs sur nombre testé	ND	ND	
Dénominateur : Estimation du nombre de femmes enceintes		700000	700000	648715

3.5 Pourcentage de femmes enceintes consultant dans les services de soins prénatals, dont le partenaire a été testé

partenaire masculin a été dépisté pour le VIH-

Pourcentage (%) Pourcentage de femmes enceintes reçoivent des soins prénatals dont le partenaire masculin a été testé pour le VIH au cours des 12 derniers mois	ND
Numérateur: Nombre de femmes enceintes reçoivent des soins prénatals dont le partenaire masculin a été testé au cours des 12 derniers mois	Système ne report pas l'information
Dénominateur: Nombre de femmes enceintes fréquentant les consultations prénatales	

3.6 Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH dont l'éligibilité à l'accès au traitement antirétroviral a été évaluée selon les critères cliniques ou immunologiques (numération des CD4)

Commentaires :

Selon le protocole national pTME, Toutes les femmes enceintes séropositives au VIH sont évaluées selon les critères cliniques ou immunologiques (numération des CD4) pour déterminer l'éligibilité à l'accès au traitement antirétroviral.

	2012	2013	2014
3.6 Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH dont l'éligibilité à l'accès au traitement antirétroviral a été évaluée selon les critères cliniques ou immunologiques (numération des CD4)	47.79%	45%	51,6%
Numérateur: Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH qui ont consulté dans les services de PTME au cours des 12 derniers mois, et dont l'éligibilité pour le TAR a été évaluée soit par la détermination du stade clinique, soit par la numération des CD4, sur place ou après réorientation.	195	182	206
Disaggregation by method of assessment			
stade clinique seulement			
la numération des CD4	195	182	206
<i>Les femmes qui ont été évalués à la fois par la numération des CD4 et par la mise en scène clinique doit être comptée qu'une seule fois, comme ayant été évaluée par la numération des CD4</i>			
Dénominateur : Nombre estimé de femmes enceintes séropositives au VIH au cours des 12 derniers mois. (Qui ont besoins d'ARV)	408	407	399

3.7 Pourcentage de nourrissons, nés de femmes séropositives au VIH, recevant une prophylaxie par antirétroviraux pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) dans les six premières semaines de vie (c'est à dire la transmission en période de postpartum précoce, autour

Sur les 210 nouveaux nés en 2012 de femmes séropositives, 190 ont reçu une prophylaxie rétrovirale pour réduire le risque de la transmission mère enfant. 20 sont perdus de vue.

	2012	2014
3.7 Pourcentage de nourrissons, nés de femmes séropositives au VIH, recevant une prophylaxie par antirétroviraux pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) dans les six premières semaines de vie (c'est à dire la transmission en période de postpartum précoce, autour	46.57%	
Numérateur: Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH au cours des 12 derniers mois, qui ont une prophylaxie par ARV pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant (c'est à dire postpartum précoce, dans les six premières semaines).	190	
Dénominateur: Nombre estimé de naissances vivantes chez les femmes séropositives au VIH au cours des 12 derniers mois (spectrum)	408	

3.8 Nourrissons nés de femmes séropositives au VIH, recevant des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission du VIH durant la période de l'allaitement au sein

L'allaitement au sein est exclu au Maroc pour les femmes VIH+	total
Pourcentage de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH, recevant des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission du VIH durant la période de l'allaitement au sein	NA
Numérateur : Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH qui, au cours des 12 derniers mois, sont allaités par le sein et bénéficient d'une intervention basée sur des antirétroviraux (c'est à dire ARV pour la mère ou pour le nourrisson) pour réduire le risque de transmission mère-enfant par l'allaitement au sein	
Dénominateur : Nombre estimé de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH (nourrissons exposés au VIH) qui sont allaités au sein au cours des 12 derniers mois	

3.9 Pourcentage de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH et ayant débuté une prophylaxie par cotrimoxazole (CTX) dans les deux mois suivant leur naissance

Commentaires:

Tous les nouveaux nés de mères connues séropositives reçoivent des ARV

	2012	2014
3.9 Pourcentage de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH et ayant débuté une prophylaxie par cotrimoxazole (CTX) dans les deux mois suivant leur naissance	46.57%	
Numérateur : Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH et ayant débuté une prophylaxie par cotrimoxazole dans les deux mois suivant leur naissance, au cours des 12 mois précédents.	190	
Dénominateur : Nombre estimé de femmes enceintes séropositives au VIH ayant donné naissance à un enfant au cours des 12 derniers mois.	408	

3.10 Distribution des pratiques d'alimentation à l'âge de 3 mois (allaitement au sein exclusif, de substitution, mixte/autre) pour les enfants nés de femmes séropositives au VIH, à la visite DTC3

L'allaitement est exclusivement de remplacement pour les femmes séropositives.

Distribution by feeding practice	L'allaitement maternel exclusif	
	l'allaitement de remplacement	100%
	L'alimentation mixte / autre	
	Non classé / autre	
le nombre de nourrissons exposés au VIH dont le mode d'alimentation a été évalué lors de la visite d'administration du DTC3		

3.11 Nombre de femmes enceintes qui ont consulté dans les dispensaires de services de soins prénatals au moins une fois durant la période couverte par les données (AU 2011 #11)

Le Ministère de la Santé dispose d'un système d'information pour collecter ces données. Les résultats sont publiés dans un rapport annuel : Santé en chiffre. Les données disponibles datent de 2011.

	2011	2012
Nombre de femmes enceintes qui ont consulté dans les dispensaires de services de soins prénatals au moins une fois durant la période	463 851	459 314

Objectif 4 : D'ici à 2015, assurer un traitement antirétroviral à 15 millions de personnes vivant avec le VIH

4.1 Traitement du VIH : thérapie antirétrovirale

Référence :

Registres informatisés des dossiers des PVVIH pris en charge par les centres de prise en charge.

2014

	Tous les adultes et les enfants	Hommes	Femmes	<15	15+
Pourcentage d'adultes et d'enfants pouvant prétendre à un traitement antirétroviral qui y ont accès	26,1	18,8	42,7	75,7	25
Numérateur : Nombre d'adultes et d'enfants éligibles recevant actuellement une association d'antirétroviraux conformément au protocole de traitement approuvé au plan national (ou aux normes de l'OMS/ONUSIDA) à la fin de la période d'établissement des rapports	7498	3749	3749	452	7046
Dénominateur : Estimation du nombre d'adultes et d'enfants avec une infection VIH avancée	28740	19921	8818	597	28143

4.2 Rétention de douze mois sous thérapie antirétrovirale

Référence :

Les registres informatisés des centres de prise en charge des PVVIH ont été exploités pour calculer cet indicateur.

	2011	2012	2013	2014
Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	91.01	91.48	90.80%	75%
Numérateur Nombre d'adultes et d'enfants qui sont toujours en vie et toujours sous antirétroviraux 12 mois après le début du traitement	638	526	849	849
Dénominateur Nombre total d'adultes et d'enfants qui ont initié ART au cours des douze mois précédant le début de la période considérée, y compris ceux qui sont morts, ceux qui ont cessé de ART, et ceux qui ont perdu pour le suivi	701	575	935	1132

2011	Perdus de vue	Abandonné le traitement	Décédés	
Infos supplémentaires: Veuillez présenter les résultats suivants liés à la période de 12 mois après le début du traitement		11	0	52

2012	Perdus de vue	Abandonné le traitement	Décédés	
Infos supplémentaires: Veuillez présenter les résultats suivants liés à la période de 12 mois après le début du traitement		28	0	21

Le service de Casablanca a signalisé que les données dans la base de données ne sont pas à jour et il estime que le nombre de perdu de vue est 28, décédés 21, actif 526 et 18 sont des dossiers archivés ce qui donne en 2012 un taux de 526/575 soit 91,47%.

2013	Perdus de vue	Abandonné le traitement	Décédés	
Infos supplémentaires: Veuillez présenter les résultats suivants liés à la période de 12 mois après le début du traitement		70	0	16

2014	Perdus de vue	Abandonné le traitement	Décédés	
Infos supplémentaires: Veuillez présenter les résultats suivants liés à la période de 12 mois après le début du traitement		220	0	63

4.2b HIV Treatment: 24 month retention

2011

Pourcentage (%)	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 24 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	total	84,3
Numérateur	Nombre d'adultes et d'enfants qui sont toujours en vie et toujours sous antirétroviraux 24 mois après le début du traitement	total	436
Dénominateur	Nombre total d'adultes et d'enfants qui ont initié ART au cours 24 mois précédant le début de la période considérée, y compris ceux qui sont morts, ceux qui ont cessé de ART, et ceux qui ont perdu pour le suivi	total	517
Autres information		Perdus de vue	34
		Arrêté la	0

		thérapie	
		Décédés	47

2012

Pourcentage (%)	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 24 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	total	86,59
Numérateur	Nombre d'adultes et d'enfants qui sont toujours en vie et toujours sous antirétroviraux 24 mois après le début du traitement	total	575
Dénominateur	Nombre total d'adultes et d'enfants qui ont initié ART au cours 24 mois précédant le début de la période considérée, y compris ceux qui sont morts, ceux qui ont cessé de ART, et ceux qui ont perdu pour le suivi	total	664
Autres information		Perdus de vue	30
		Arrêté la thérapie	0
		Décédés	59

4.2c HIV Treatment: 60 month retention

2011

Pourcentage (%)	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 60 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	total	82,4
Numérateur	Nombre d'adultes et d'enfants qui sont toujours en vie et toujours sous antirétroviraux 60 mois après le début du traitement	total	420
Dénominateur	Nombre total d'adultes et d'enfants qui ont initié ART au cours 60 mois précédant le début de la période considérée, y compris ceux qui sont morts, ceux qui ont cessé de ART, et ceux qui ont perdu pour le suivi	total	510
Autres information		Perdus de vue	50
		Arrêté la thérapie	0
		Décédés	40

2012

Pourcentage (%)	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 60 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	total	82,31%
Numérateur	Nombre d'adultes et d'enfants qui sont toujours en vie et toujours sous antirétroviraux 60 mois après le début du traitement	total	526
Dénominateur	Nombre total d'adultes et d'enfants qui ont initié ART au cours 60 mois précédant le début de la période considérée, y compris ceux qui sont morts, ceux qui ont cessé de ART, et ceux qui ont perdu pour le suivi	total	639
Autres information		Perdus de vue	62
		Arrêté la thérapie	0
		Décédés	51

2011

Pourcentage (%)	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 60 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	total	82,4
Numérateur	Nombre d'adultes et d'enfants qui sont toujours en vie et toujours sous antirétroviraux 60 mois après le début du traitement	total	420
Dénominateur	Nombre total d'adultes et d'enfants qui ont initié ART au cours 60 mois précédant le début de la période considérée, y compris ceux qui sont morts, ceux qui ont cessé de ART, et ceux qui ont perdu pour le suivi	total	510
Autres information		Perdus de vue	50
		Arrêté la thérapie	0
		Décédés	40

4.3 Les établissements de santé qui offrent la thérapie antirétrovirale

Centre de prise en charge ARV.

3	Marrakech
3	Casablanca
1	Agadir
2	Rabat
1	Oujda
1	Nador
1	Tanger
1	Mèknès
1	Fès
1	Militaires
1	Beni Mellal

Commentaires:

Les centres de prise en charge des PVVIH sont au nombre de 16 avec 5 pédiatriques. Ils sont décentralisés au niveau des différentes régions du Maroc. 3 centres à Marrakech 3 centres à Casablanca 1 centre à Agadir 2 centres à Rabat 1 centre à Oujda 1 centre Nador 1 centre Tanger 1 centre Mèknès 1 centre Fès 1 centre Militaires 1 centre Beni Mellal

2012

Numérateur	Nombre d'établissements de santé qui offrent la thérapie antirétrovirale	total	16
		Public	16
		Privé	
		inconnu	
		Hôpital	16
		Centre de santé	
		Centre d'accouchement	
		Centre de TB	
		IST	
		inconnu	

4.3b Établissements de santé Nombre d'établissements de santé qui dispensent la thérapie antirétrovirale pédiatrique : **5**

4.4 Pourcentage des établissements de santé délivrant des antirétroviraux et ayant connu une rupture de stocks pour au moins un antirétroviral dans les 12 derniers mois (AU 2011 #H1) : **0**

Nombre d'établissements de santé délivrant des antirétroviraux et ayant connu une rupture de stock d'au moins un ARV requis dans les 12 derniers mois: **0**

Nombre d'établissements de santé délivrant des antirétroviraux: **16**

4.5 Diagnostics tardifs du VIH: Pourcentage de personnes VIH positives avec premier compte de cellules CD4 <200 cellules / ul en 2012 (nouvelle pour le reporting global)

	2012
	49,31%
Numérateur: Nombre de personnes VIH-positives avec première cellule CD4 <200 cellules / µl en 2012	362
Dénominateur :Nombre total de personnes séropositives avec le premier taux de CD4 en 2012	734

4.6. Soins VIH

4.6.a Prise en charge de l'infection à VIH Nombre d'adultes inscrits pour la première fois à un programme de soins avant le traitement antirétroviral (pré-TAR) au cours de la période considérée (2012) : **1315**.

Objectif 5 : D'ici à 2015, réduire de moitié les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH

5.1 Co-gestion du traitement de la tuberculose et du VIH

Référence :

Registre des centres de prise en charge des PVVIH. Les données sont pondérées sur les données du pôle d'excellence de Casablanca. En effet, nous avons constaté que pas tous les cas de VIH/tuberculose traités ne sont pas notifiés, information confirmée par les centres de prise en charge. Pour remédier à cette lacune nous avons pondéré les données des autres centres en utilisant comme information de base les cas VIH/TB pris en charge par le centre de Casablanca, et le nombre de personnes pris en charge par les différents centres, information fiables. Ces calculs nous ont permis d'estimer le nombre de PVVIH traité pour la TB à 245 en 2011.

2011	tous les cas	Hommes	Femmes	<15	15+
Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose associée au VIH et qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH.	54.44	57.50	50.95	36.00	56.75

Numérateur : Nombre d'adultes présentant une infection à VIH parvenue à un stade avancé recevant actuellement une association d'antirétroviraux conformément aux normes nationales protocole et qui ont entrepris un traitement antituberculeux (conformément aux normes nationales de lutte contre la tuberculose) au cours de l'année	245	138	107	18	227
Dénominateur : Nombre estimatif de cas de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH	450	240	210	50	400

2012	tous les cas	Hommes	Femmes	<15	15+
Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose associée au VIH et qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH.	75%	79%	70%	50%	78%
Numérateur : Nombre d'adultes présentant une infection à VIH parvenue à un stade avancé recevant actuellement une association d'antirétroviraux conformément aux normes nationales protocole et qui ont entrepris un traitement antituberculeux (conformément aux normes nationales de lutte contre la tuberculose) au cours de l'année	357	201	156	26	331
Dénominateur : Nombre estimatif de cas de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH	477	255	222	52	425

2013	tous les cas	Hommes	Femmes	<15	15+
Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose associée au VIH et qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH.	85%				
Numérateur : Nombre d'adultes présentant une infection à VIH parvenue à un stade avancé recevant actuellement une association d'antirétroviraux conformément aux normes nationales protocole et qui ont entrepris un traitement antituberculeux (conformément aux normes nationales de lutte contre la tuberculose) au cours de l'année	406				
Dénominateur : Nombre estimatif de cas de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH	477				

2014	tous les cas	Hommes	Femmes	<15	15+
Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose associée au VIH et qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH.	78%				

Numérateur : Nombre d'adultes présentant une infection à VIH parvenue à un stade avancé recevant actuellement une association d'antirétroviraux conformément aux normes nationales protocole et qui ont entrepris un traitement antituberculeux (conformément aux normes nationales de lutte contre la tuberculose) au cours de l'année	351				
Dénominateur : Nombre estimatif de cas de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH	450				

5.2 Nombre d'établissements de santé (dispensant des traitements antirétroviraux) qui respectent des pratiques attestées de lutte contre l'infection, notamment de lutte antituberculeuse

Numérateur : Nombre d'établissements de santé (dispensant des services de TAR aux personnes vivant avec le VIH) qui respectent des pratiques attestées de lutte contre l'infection, notamment de lutte antituberculeuse.

Méthodologie :

Au niveau des établissements de santé, examen de la politique écrite de lutte contre les infections en répondant par oui ou par non aux questions suivantes :

- existe-t-il un plan écrit de lutte contre les infections ?
- y a-t-il une personne responsable de l'exécution du plan de lutte antituberculeuse ?
- l'espace d'attente est-il bien aéré (par ex. fenêtres et portes ouvertes) ?
- les personnes chez qui l'on suspecte une tuberculose sont-elles identifiées dès leur arrivée dans l'établissement et mises à l'écart des autres patients ?
- les cas de tuberculose déclarés chez les prestataires de soins sont-ils systématiquement surveillés et déclarés ?

Un établissement de santé ne sera reconnu comme ayant une politique de lutte antituberculeuse conforme aux recommandations internationales que si chacune de ces questions a reçu une réponse affirmative. Une réponse positive à la question sur l'existence d'un plan écrit de lutte contre les infections doit obligatoirement être accompagnée d'une copie papier de ce plan. Il faut également chercher à obtenir des documents prouvant la véracité des réponses aux autres questions.

Périodicité : collecte annuelle des données pour chaque établissement au moment des visites de supervision et/ou de l'évaluation externe des activités en rapport avec l'infection à VIH/la tuberculose ou de l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH.

Instruments de mesure : liste des points à

La stratégie nationale de prise en charge des personnes vivant avec le VIH se fait à travers les centres référents universitaires et les centres référents régionaux et non pas au niveau des ESSB.

Nombre d'établissements de soins de santé offrant des services ARV et des services de control incluant celui de la TB selon les guides internationaux : 16

5.3 Pourcentage d'adultes et d'enfants nouvellement pris en charge dans les services de soins pour l'infection par le VIH et ayant débuté une thérapie contre la tuberculose latente (thérapie préventive par isoniazide)

5.4 Pourcentage d'adultes et d'enfants bénéficiant d'une prise en charge du VIH de patients dépistés pour la tuberculose à leur dernière visite

Numérateur : Nombre d'adultes et d'enfants bénéficiant d'une prise en charge du VIH, chez qui une recherche de la tuberculose a été effectuée et dont le résultat a été enregistré au cours de leur dernière visite.

Dénominateur : Nombre total d'adultes et d'enfants pris en charge dans les services de soins pour l'infection à VIH dans la période couverte par les données

ND

Objectif 7 : Aides indispensables et synergies avec les secteurs du développement

7.1 Prévalence de la violence des partenaires intimes récents

Référence :

Enquête Nationale sur la Prévalence de la violence à l'égard des Femmes, Maroc 2009/2010

Prévalence de la violence à l'égard des femmes au Maroc (HCP: Haut Commissariat au Plan, 2011) Prévalence globale de la violence Il ressort des données de l'enquête que, sur une population de 9,5 millions de femmes âgées de 18 à 64 ans, près de 6 millions, soit 62,8%, ont subi un acte de violence sous une forme ou une autre durant les douze mois précédant l'enquête, 3,8 millions en milieu urbain et 2,2 millions en milieu rural. Par forme de violence, la plus fréquente est la violence psychologique : Forme de violence Taux de prévalence Effectif des violentées Psychologique :48% soit 4,6 millions Atteintes aux libertés individuelles: 31% soit 3 millions Violence liée à l'application de la loi: 17,3% soit 1,2 millions Physique: 15,2% soit 1,4 millions de femmes Dont forme grave (agression avec objet contondant, brûlure): 1,9% soit 177 mille Sexuelle: 8,7% soit 827 mille Dont rapport sexuel forcé: 0,4% soit 38 mille économique 8,2% soit 181 mille.

Nous avons inscrit pour cet indicateur les données disponibles pour la violence physique pour la Tranche d'âge 18 à 64 ans.

	Femmes
Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont ou ont été mariées ou en couple, et qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois	15.20
Numérateur : Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont ou ont été mariées ou en couple, et qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois	1262
Dénominateur : Nombre total de femmes interrogées âgées de 15-49 ans qui ont actuellement ou ont un partenaire intime	8300

10.1. Le soutien économique pour les ménages éligibles : ND