المملكـــة المغربيـــة
ⵜⴰⴳⵍⴷⵉⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵉⴱ
Royaume du Maroc

# DROITS HUMAINS ET LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU MAROC

## Recueil des bonnes pratiques

#صفر تميز

#ZERO DISCRIMINATION

المجلس الوطني لحقوق الإنسان
ⴰⵙⵇⵇⵉⵎ ⴰⵏⴰⵎⵓⵔ ⵏ ⵉⵣⵔⴼⴰⵏ ⵏ ⵓⴼⴳⴰⵏ
Conseil national des droits de l'Homme

وزارة الصحة
ⵜⴰⵎⴰⵡⴰⵜ ⵏ ⵜⴷⵓⵙⵉ
Ministère de la Santé

المملكة المغربية
ⵜⴰⴳⵍⴷⵉⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵉⴱ
Royaume du Maroc

# DROITS HUMAINS ET LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU MAROC

## Recueil des bonnes pratiques

المجلس الوطني لحقوق الإنسان
ⴰⵎⴰⵡⴰⵙ ⴰⵏⴰⵎⵓⵔ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⵏ ⵓⵎⵙ
Conseil national des droits de l'Homme

وزارة الصحة
ⵜⴰⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ
Ministère de la Santé

Visite de Sa Majesté le Roi Mohammed VI à l'hôpital de jour de traitement du sida et des maladies infectieuses au Centre hospitalier universitaire (CHU) Ibn Rochd à Casablanca, 28 Novembre 2002.

Pause de la première pierre par Sa Majesté le Roi Mohammed VI du centre d'addictologie Bir Chifa à Tanger en 2015

## Co-préface du Ministère de la Santé et le Conseil National des Droits de l'Homme

Avec ses expériences particulièrement novatrices dans la région du Moyen Orient et de l'Afrique du Nord (MENA), le Maroc a toujours su se démarquer par l'intégration de la dimension « droits humains » dans la riposte au VIH.

Le Ministère de la Santé et le Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH), avec l'appui de leurs partenaires de la société civile, des départements gouvernementaux, de l'ONUSIDA et du Fonds mondial, ont élaboré et mis en œuvre des stratégies nationales volontaristes, visant à lutter contre la stigmatisation et à assurer le respect des droits Humains et à faciliter ainsi, l'accès des Personnes Vivants avec le VIH et des populations clés aux services de soins.

Conscients des liens étroits entre le VIH et les droits Humains, et convaincus que la promotion et la protection de ceux-ci, conduisent à la réduction de la vulnérabilité devant l'infection au VIH, le CNDH et le Ministère de la Santé ont lancé leur première stratégie nationale sur les droits Humains et le VIH/Sida en 2014. Dans la continuité, la nouvelle stratégie 2018-2021 sur les droits Humains et le VIH vient renforcer les acquis de la première et s'inscrit dans la vision de la Constitution de 2011 qui a renforcé l'engagement du Maroc à respecter et à promouvoir les droits de l'Homme dans leur universalité, leur indivisibilité, leur complémentarité et à souscrire aux principes de droits et obligations énoncées dans les conventions internationales.

Le présent recueil de bonnes pratiques a pour objectif de documenter l'expérience du Maroc en matière de droits Humains et VIH. Il met ainsi la lumière sur les efforts louables, déployés par les organisations de la société civile et toutes les parties prenantes.

**Mme Amina BOUAYACH**
Présidente du Conseil National des Droits de l'Homme

**Dr Mohammed YOUBI**
Directeur de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies

## Préface de l'ONUSIDA Maroc

La question des Droits humains liés au VIH est un axe fondamental de toute stratégie nationale de lutte contre le sida. Dans son message du 5 mars 2020 à l'occasion de la Journée zéro discrimination, la Directrice Exécutive de l'ONUSIDA Madame Winnie Byanyima, a affirmé que la lutte contre le sida est indissociable des luttes en faveur des droits des femmes et contre toutes formes de discrimination. En effet, l'inégalité entre les sexes, la stigmatisation et discrimination à l'encontre des PVVIH ou affectées par le VIH sont des moteurs de l'épidémie et des barrières majeures à l'accès aux services de prévention de traitement, de soins et de soutien.

Plaider pour Zéro Discrimination signifie traduire notre vision d'une société solidaire et inclusive et garantir ainsi notre accompagnement pour un développement proche des institutions et des citoyens. En d'autres termes, nous œuvrons pour relever le défi de la tolérance et de la jouissance des droits humains fondamentaux pour tous et renforcer les capacités pour une participation citoyenne inclusive. Lutter contre la discrimination n'est pas seulement un devoir moral pour toute société engagée dans le respect des droits humains, mais aussi un choix judicieux pour le développement socioéconomique des pays.

Le Maroc a été pionnier en matière d'intégration de l'approche basée sur les droits humains dans sa riposte au sida. Sa Majesté le Roi Mohammed VI a donné l'exemple de sollicitude envers les personnes vivant avec le VIH lors de sa visite en 2003 du service des maladies infectieuses de Casablanca. Les ONG de lutte contre le sida ont depuis longtemps joué un rôle clé dans la promotion des droits humains à travers les actions de plaidoyer et de sensibilisation à tous les niveaux. La stratégie sur les Droits humains et le VIH/sida lancée au Maroc en 2013 avec l'implication du Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH) a ajouté une dimension cruciale et insufflé une nouvelle dynamique au plan stratégique national de lutte contre le sida.

Ce document de bonnes pratiques illustre, sans être exhaustif, plusieurs exemples et expériences dans le domaine des droits de l'homme et du VIH au Maroc, très utiles à partager avec les autres programmes et les autres pays de la région MENA et du monde entier. Je félicite toutes les personnes qui ont contribué à sa préparation.

**Dr Kamal ALAMI**
Directeur de l'ONUSIDA au Maroc

# ACRONYMES

| | |
|---|---|
| AHSUD | Association Hasnouna de Soutien aux Usagers de Drogues |
| ALCS | Association de Lutte Contre le Sida |
| ASCS | Association Sud contre le Sida |
| AMSED | Association Marocaine pour la Solidarité et le Développement |
| AMPF | Association Marocaine de Planification Familiale |
| CCM : | Comité de Coordination du Maroc pour la lutte contre le Sida et la tuberculose |
| CMP | Centre Médico-Psychologique |
| CNDH | Conseil National des Droits de l'Homme |
| CNM | Comité National Multisectoriel |
| CP | Comité de Pilotage de la Stratégie |
| CRDH | Commission Régionale des Droits de l'Homme |
| DGAPR | Direction Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion |
| DGSN | Direction Générale de la Sûreté Nationale |
| DH | Droits de l'Homme |
| DRS | Direction Régionale de la Santé |
| FM | Fonds Mondial |
| FNUAP | Fonds des Nations Unies pour la Population |
| HSH | Hommes qui ont des rapports Sexuels avec des Hommes |
| HACA | Haute Autorité de Communication Audiovisuelle |
| MENA | Moyen Orient et Afrique du Nord |
| ODD | Objectif de Développement Durable |
| OIM | Organisation Internationale pour les Migrations |
| ONG | Organisation Non-Gouvernementale |
| OSC | Organisation de la Société Civile |
| ONU | Organisation des Nations Unies |
| ONUDC | Office des Nations Unies Contre les Drogues et le Crime |
| ONUSIDA | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida |

| | |
|---|---|
| OPALS | Organisation Panafricaine de Lutte contre le SIDA |
| PC | Populations Clés |
| PNLS | Programme National de Lutte Contre les IST/Sida |
| PNUD | Programme des Nations Unies pour le Développement |
| PPER | Populations plus Exposées aux Risques d'infection VIH |
| PS | Professionnelle(s) du Sexe |
| PSF | Professionnelle(s) du Sexe Féminin |
| PSN | Plan Stratégique National de lutte contre le Sida |
| PSR | Plan Stratégique Régional de lutte contre le sida |
| PVVIH | Personne Vivant avec le VIH |
| RAMED | Régime d'Assistance Médicale |
| RDR | Réduction des Risques liés à l'usage de drogue |
| RDR Maroc | Association Nationale de Réduction des Risques des drogues au Maroc |
| TME | Transmission Mère Enfant |
| TSO | Traitements de Substitution aux Opiacés |
| UDI | Usagers de Drogues Injectables |
| UNGASS 2016 | Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies consacrée au problème mondial de la drogue |
| UGFM | Unité de Gestion du Fonds Mondial |
| VIH | Virus de l'Immunodéficience Humaine |

# Préambule

Depuis le début de l'épidémie en 1986, le Maroc a réalisé de grandes avancées dans la lutte contre le VIH-Sida, grâce à la forte volonté politique qui a placé la riposte au VIH parmi les priorités sanitaires nationales notamment celles du plan Santé 2025 et du programme gouvernemental.

Durant plus de trois décennies, le Ministère de la Santé avec l'appui de ses partenaires, a élaboré et mis en œuvre des stratégies nationales volontaristes visant à faciliter l'accès des personnes vivants avec le VIH (PVVIH) et des populations clés aux services de prévention, dépistage et de prise en charge du VIH ainsi qu'à lutter contre la stigmatisation dans un cadre participatif et multisectoriel, assurant le respect des Droits Humains et de l'équité du genre. Les résultats atteints, notamment en termes de réduction de plus de 25% des nouvelles infections et une couverture en traitement ARV de plus de 70% des personnes vivant avec le VIH, témoignent de l'efficacité des efforts consentis.

L'extension du Plan Stratégique National 2017-2021 jusqu'en 2023 à l'issue de sa revue à mi-parcours, vient consolider les acquis dans l'accélération de la riposte au VIH et constituer une référence nationale pour les interventions de lutte contre le sida, auxquelles doivent adhérer toutes les parties prenantes pour parvenir à la réalisation des résultats escomptés.

Le PSN d'extension 2023 est en cohérence avec la stratégie des trois 90 « Fast-Track » de l'ONUSIDA et la stratégie mondiale du secteur de la santé 2016-2021, qui convergent vers l'atteinte de la fin de l'épidémie du sida en 2030. Le PSN d'extension 2023 a pour objectifs de réduire les nouvelles infections à VIH et la mortalité liée au sida de 50% d'ici 2023, lutter contre la discrimination à l'égard des PVVIH et renforcer la gouvernance pour assurer l'accélération et la durabilité de la riposte nationale au sida. Il vise également l'élimination de la transmission du VIH et de la syphilis congénitale de la mère à l'enfant.

Appuyé par un financement multiple, marqué par un fort engagement de l'Etat et des ressources nationales ainsi que par la subvention du Fonds mondial pour la période 2021-2023 et l'appui technique de l'ONUSIDA et des agences des Nations Unies ; le Ministère de la Santé et ses partenaires de la société civile et des autres secteurs gouvernement aux œuvrent pour honorer l'engagement du Maroc à atteindre les objectifs de développement durable, qui visent à mettre fin à l'épidémie du Sida en 2030.

# SOMMAIRE


13 **PARTIE 1 : EFFICACITÉ D'UNE RIPOSTE RESPONSABLE ET PARTAGÉE**

13 LES ÉTAPES DE LA CONVERGENCE

16 LES DROITS HUMAINS, LEVIERS DE LARIPOSTE

21 LIGNES DE FORCE

22 **ECLAIRAGE 1 :** Inclusion de représentants des populations clés au Comité de Coordination du Maroc

25 **ECLAIRAGE 2 :** Mise en œuvre d'un Comité interne du Centre d'addictologie à Nador

27 **PARTIE 2 : CHANGER LA RÈGLE, DANS SON TEXTE OU SON APPLICATION**

29 LIGNES DE FORCE

30 **ECLAIRAGE 1:** Réalisation de la Revue de l'environnement législatif et réglementaire

31 **ECLAIRAGE 2:** Dépôt au parlement d'un mémorandum du CNDH relatif à l'amendement du Code pénal

33 **ECLAIRAGE 3 :** Activités de plaidoyer en direction des agents d'autorité et de justice

35 **PARTIE 3 : CHANGER LE REGARD ET LES COMPORTEMENTS QU'IL ENGENDRE**

27 LIGNES DE FORCE

37 **ECLAIRAGE 1 :** Réalisation d'une première étude Stigma Index au Maroc

39 **ECLAIRAGE 2 :** Animation par des éducatrices paires PS d'émissions de la web radio « Mères en ligne »

40 **ECLAIRAGE 3 :** Formation professionnelle d'UDI et aide à l'insertion dans des emplois stables

42 **PARTIE 4 : RENFORCER LES GROUPES VULNÉRABLES, POPULATION CLÉS ET VIVANT AVEC LE VIH**

43 LIGNES DE FORCE

43 **ÉCLAIRAGE 1 :** Interventions de prévention combinée auprès de publics vulnérables

46 **ECLAIRAGE 2 :** Réunion de la première Université des Populations Clés

48 **ECLAIRAGE 3 :** Mise en œuvre d'un système régional de surveillance communautaire pour l'amélioration de la qualité des soins du VIH-sida et l'accès aux traitements

50 **PARTIE 5 : MIEUX PRÉVENIR ET MIEUX PRENDRE EN CHARGE, VIA LES DROITS HUMAINS**

53 LIGNES DE FORCE

54 **ECLAIRAGE 1 :** Note d'orientation sur le dépistage du VIH en prison et élargissement du paquet de prestations IST / VIH / Tuberculose / Usage de drogues

56 **ECLAIRAGE 2 :** Continuité du traitement par substitution aux opiacés pour les usagers de drogue incarcérés

57 **ECLAIRAGE 3 :** Formation des intervenants auprès des adolescents et jeunes populations clés sur la prévention combinée du VIH

# INTRODUCTION

Depuis la mise en place du programme national de lutte contre le sida en 1988, le Maroc a garanti le respect des droits humains pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les principales règles d'éthiques notamment l'anonymat des déclarations des cas de VIH/sida, le caractère confidentiel et volontaire du dépistage et de la prise en charge et en n'imposant aucune restriction de déplacement des PVVIH. Le Maroc prône également la lutte contre toute forme de discrimination, la réduction des inégalités liées au genre, la promotion et le respect des Droits Humains en matière d'accès aux services de soins pour le VIH.

Le Ministère de la Santé et le Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH) ont mis en place la deuxième stratégie nationale pour les droits humains et VIH 2018-2021 avec la participation des partenaires des organisations de la société civile et des secteurs gouvernementaux et avec l'appui du Fonds Mondial (FM) et de l'ONUSIDA. Cette stratégie a pour objectif de promouvoir et de protéger les Droits Humains liés au VIH/sida et au genre afin de converger vers la vision de «zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès liés au VIH ».

Dans ce cadre, et afin de documenter et partager cette expérience du Maroc dans le domaine des droits de l'homme et du VIH, le ministère de la santé et le CNDH ont élaboré le présent document de bonnes pratiques avec la participation des partenaires clés et avec l'appui du FM etde l'ONUSIDA.

# PARTIE 1

## Efficacité d'une riposte responsable et partagée

Au Maroc, la riposte contre le Sida a été précoce, partagée par le Ministère de la Santé et la société civile, et appuyée par les partenaires gouvernementaux et internationaux du Royaume. Cette dynamique coordonnée, réaffirmée par les Plans stratégiques nationaux successifs, a favorisé l'éclosion des droits Humains, comme composante déterminante de cet enjeu de Santé publique.

La place accordée aux droits Humains tient à la fois à la nature de l'infection, contre laquelle pendant des années on ne connaissait pas de traitement, mais aussi à son mode de transmission, renvoyant à des comportements tabous : sexualité et usage de drogues. Ce qui a donné lieu à des foyers de plus forte prévalence, liés à des pratiques illicites et stigmatisées : relations hétérosexuelles hors mariage, travail du sexe, homosexualité, usage de drogues injectables. Faire primer la santé publique sur toute autre considération, réclamait un engagement fort du Ministère de la Santé et des responsables des différentes parties.

**Pr Hakima Himmich,** la fondatrice et ancienne présidente de l'association de lutte contre le sida ALCS au Maroc.

### Les étapes de la convergence

#### 1988-99

Dès 1988, alors qu'une vingtaine de cas étaient déclarés au Maroc, le Ministère de la Santé a mis en place le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et a entamé la mise en œuvre de plans d'actions de lutte contre le Sida, en collaboration avec les départements gouvernementaux et la société civile.

En effet, la création dès 1988, de l'Associationde lutte Contre le Sida (ALCS), association thématique, militante et communautaire, a démontré la volonté précoce de la société civile marocaine de jouer son rôle dans cette riposte. L'autorité scientifique de la fondatrice de l'ALCS, Pr Hakima Himmich, lui permettait de faire entendre sa voix au sein des instances gouvernementales.

Au fil des années, d'autres associations se sont constituées, à commencer par l'OPALS (Organisation Panafricaine de lutte contre le Sida) en 1994 puis l'ASCS, la LM-LMST, AHSUD, RDR et Soleil au cours des années suivantes alors que l'AMSED et l'AMPF ont intégré le VIH dans leurs programmes. Obéissant chacune à des logiques thématiques et/ou territoriales spécifiques, ces ONG ont doté le Maroc d'un mouvement citoyen actif, conscient des enjeux, et porteur d'un plaidoyer énergique.

## 1999-2010

La vision de l'Etat marocain a évolué, marquée tout d'abord par l'accession au trône en 1999 de sa Majesté le Roi Mohammed VI. Le Souverain a donné une impulsion décisive à la riposte contre le sida et un exemple de lutte contre la discrimination, par sa visite en novembre 2002 au service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd, l'inauguration de l'hôpital de jour et la sollicitude exprimée vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH. Au cours des années suivantes, l'inauguration de plusieurs centres d'addictologie pour les usagers de drogues a confirmé l'importance accordée par le Roi Mohamed VI à cette politique de Santé.

À partir de 2002, la riposte nationale au VIH s'est inscrite dans un Plan stratégique national (PSN) de lutte contre le Sida élaboré par le ministère de la Santé et témoignant d'une mobilisation active et plurielle. En effet, les PSN qui se sont succédé ont toujours prôné la multisectorialité effective.

Au cours de cette décennie, de grands acteurs internationaux sont venus compléter la dimension partenariale de la riposte marocaine, avec l'installation d'un bureau de l'ONUSIDA (2001) puis la mobilisation et la mise en œuvre des subventions du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme (FM) à partir de 2003.

Les règles du FM qui prévoient la mise en place d'un CCM (Country Coordinating Mechanism) ou Comité de coordination Pays, ont consolidé la logique de concertation. L'instance est chargée depuis 2002 d'orienter la préparation et la mise en œuvre des subventions, allouées par le FM au ministère de la Santé, selon les priorités du pays.

Parallèlement à l'exécution des PSN contre le Sida, le ministère de la Santé a engagé en 2005, en collaboration avec l'ONUSIDA, l'ONUDC et le Fonds Mondial, le processus d'élaboration de la stratégie nationale de prise en charge des addictions en menant ainsi une politique cohérente de prévention du VIH au sein du groupe « usagé de drogues » et en introduisant la composante « réduction des risques » chez les usagers de drogues injectables.

Cette composante a fait l'objet d'un plan d'action national de réduction des risques, fruit d'un long processus de préparation et de concertation entre les décideurs, les professionnels de santé, les responsables des programmes nationaux maladies mentales / toxicomanie et VIH/Sida de la DELM, les associations thématiques, les représentants de la société civile, l'ONUSIDA et les usagers de drogues elles-

mêmes. Le programme RDR constitue désormais l'un des axes stratégiques du plan national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs est une composante essentielle du Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida.

En 2006, le Maroc a participé, pour la première fois en tant que pays observateur, à la Conférence ministérielle du groupe Pompidou, l'instance du Conseil de l'Europe pour la coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants. Avec son adhésion, effective depuis le 1er juillet 2011, le Maroc est devenu le premier pays non européen du groupe qui comptait en ce temps-là 36 États membres. À ce titre, le Royaume fait partie du réseau MedNet qui se concentre sur l'espace méditerranéen.

## 2011-2020

Sur le plan institutionnel, l'adoption en 2011 d'une nouvelle Constitution du Maroc, encourageant la participation et les droits Humains a accentué la dynamique de convergence des énergies dans le domaine de la santé et plus particulièrement dans celui de la riposte au Sida.

Au cours de cette décennie, deux PSN ont été conçus et mis en œuvre par le ministère de la Santé et ses partenaires. Au sein du CCM, les règles de représentation ont été révisées en 2014, en vue d'une légitime participation des premiers intéressés : personnes vivant avec les maladies (VIH et Tuberculose) et populations clés.

Sur le volet spécifique de la RDR liée à la consommation des drogues, le CNDH a participé à une consultation publique émise par le groupe Pompidou en juillet 2016 : un projet de principes directeurs issus du groupe d'experts relatif aux mesures de soutien et d'encadrement des traitements de la dépendance aux opioïdes, intégrant la prescription de médicaments agonistes. Un avis a été préparé dans ce sens par le CNDH et soumis au groupe Pompidou. Ce document avait été adressé à plusieurs institutions publiques, ordres professionnels et ONG marocaines pour information et réactions éventuelles.

En 2016, le Royaume a participé à l'UNGASS, session extraordinaire des Nations unies sur la question des drogues, marquée par la prise de conscience de la nécessité de l'adoption de politiques pragmatiques, globales intégrées et équilibrées. Une note avec des recommandations nationales pour l'UNGASS avait été élaborée avec la participation des parties prenantes (Ministère de la Santé, secteurs gouvernementaux et société civile) suite à un atelier appuyé par l'ONUSIDA. Les orientations politiques et stratégiques affirmées à cette occasion, sont pleinement adoptées par le Ministère de la Santé.

Dans ce contexte favorable, le PSN mobilise plus que jamais l'ensemble des intervenants pour accélérer la riposte pour permettre la fin de l'épidémie en tant que problème de santé publique en 2030, en conformité avec les objectifs de Développement durable (ODD) adopté par l'ONU en 2015.

## Les droits Humains, leviers de la riposte

**Dr Bezad Nadia,** présidente de l'Organisation panafricaine de lutte contre le Sida

Acteur de la dynamique internationale de lutte contre le VIH, le Maroc a très vite intégré la composante droits Humains dans la riposte à l'infection. Les avancées thérapeutiques et une meilleure compréhension des mécanismes de transmission du VIH ont imposé l'idée que l'inclusion des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées aux risques (PPER) ou « groupes clés», était indispensable pour accélérer l'atteinte des objectifs de la riposte nationale au VIH, en matière de dépistage, de prévention de nouvelles infections, et de traitement antirétroviral.

> " Les droits sexuels et reproductifs doivent être reconnus et mis en œuvre en tant que droits Humains "

Des principes comme la RDR (Réduction des risques) et la « prévention combinée » ont démontré leur efficacité, en plaçant au centre de la pratique : la dignité et le choix de chaque individu, qu'il soit porteur du virus, malade, ou simplement exposé par un mode de transmission ou un autre. L'éthique rejoint ici la nécessité de la prise en charge et interdit toute attitude de rejet vis-à-vis des groupes vulnérables, pour encourager la prévention, l'acceptation du dépistage comme du traitement ainsi que l'appui social et la lutte contre la discrimination.

En 2010, les participants d'un colloque international organisé à Rabat par l'OPALS, dans la perspective des objectifs du millénaire pour le développement, ont lancé un appel sur la Santé sexuelle et reproductive. Cet appel réclamait notamment que « les droits sexuels et reproductifs soient reconnus et mis en œuvre en tant que droits Humains ».

En milieu de santé, les services de l'état intervenant dans le domaine de l'infection (Ministère de la Santé et DGAPR) ont progressivement amélioré leurs approches pour élargir l'offre de santé en milieu ouvert comme en prison, et se conformer aux standards internationaux en matière de droits Humains.

Une revue de l'intégration des droits humains dans la riposte au sida a été conduite en 2010 avec l'appui du département des droits de l'Homme de l'ONUSIDA/Genève. Pour Dr Kamal Alami, Directeur de l'ONUSIDA « cette revue avait mis en évidence la nécessité de prise en compte de cette dimension cruciale dans la riposte et permis de prendre contact et mobiliser les institutions nationales des droits de l'homme comme le CCDH».

Sur le plan institutionnel, un premier accorda été signé en 2010 entre le Président du Conseil consultatif des droits de l'Homme (CCDH)et le Directeur de l'ONUSIDA au Maroc. Il avait pour objet de protéger les droits des personnes vivant avec le VIH, faisant l'objet de discrimination et de marginalisation. Ce premier pas a renforcé les capacités des cadres du CCDH sur les standards internationaux de protection juridique des personnes vivant avec le VIH, et sur l'approche droits Humains en matière de lutte contre le virus.

Signature d'une lettre d'accord entre **Monsieur Ahmed Herzenni**, Président du Conseil consultatif des droits de l'Homme (CCDH) et **Dr Kamal Alami,** Directeur de l'ONUSIDA au Maroc le 14 **décembre 2010**.

En 2011, à la faveur de l'adoption de la nouvelle Constitution du Maroc, le CCDH a cédé la place au Conseil national des droits de l'Homme (CNDH), instance constitutionnelle dotée de prérogatives renforcées. En effet, le CNDH s'est doté de (12) Commissions régionales de droits de l'Homme (CRDH) qui se sont activement impliquées dans la riposte au VIH-Sida, notamment en matière de lutte contre les discriminations auxquelles les PVVIH et les populations clés ont été confrontées. L'implication du CNDH et de ses CRDH a notamment fait l'objet d'observation de cas de violations y afférentes, incluant toutes les parties prenantes.

Les progrès réalisés par le Maroc en matière de prévention, de dépistage et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH connaissent un renforcement qualitatif depuis que le Conseil National des droits humains (CNDH) a commencé en 2011 à appuyer le ministère de la Santé et ses partenaires dans l'intégration de l'approche droite de l'Homme dans la stratégie nationale de lutte contre le sida. Cette initiative est venue suite à la revue de la composante Droit de l'Homme du Plan stratégique national 2007- 2011, appuyée par l'ONUSIDA et le Fonds Mondial et qui avait pour objectif d'identifier les défis et les opportunités pour une meilleure prise en compte des droits humains et genre dans la réponse au VIH /sida. En effet, elle a mis en lumière les acquis mais également les contraintes liées à la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivantes avec le VIH (PVVIH) et des populations clés les plus exposées aux risques d'infection VIH (PPER). Ainsi, elle a insisté sur l'importance de la réalisation d'une véritable stratégie Nationale pour promouvoir et protéger les droits humains liés au VIH / sida. Ceci a permis d'ouvrir un champ nouveau dans le cadre du plan stratégique national de lutte contre le sida 2012-2016 pour converger vers la vision de l'ONUSIDA : « Zéro infection ; Zéro décès et Zéro discrimination » avec l'implication du Conseil National des droits de l'Homme.

Ce nouvel acteur a approfondi la démarche et s'est engagé avec le ministère de la Santé dans une première stratégie nationale des droits Humains et du VIH (2013-2017), conçue en partenariat avec les organisations de la société civile, les secteurs gouvernementaux concernés, et avec l'appui du Fonds mondial et de l'ONUSIDA.

Signature de la **convention de partenariat** entre **Monsieur Driss Yazami** Président du CNDH et **Pr Houssein El Ouardi**, Ministre de la Santé le 14 mai 2014

Cette stratégie a été dotée d'une instance de suivi et de mise en œuvre du Comité National Multisectoriel (CNM) incluant tous les acteurs pertinents pour garantir le partage de la vision et coordonner les différentes actions.

En plus du ministère de la Santé et du CNDH, ce Comité comprenait d'autres départements ministériels (Affaires sociales, Éducation Nationale, Intérieur, Justice), la délégation générale à l'administration pénitentiaire et à la réinsertion (DGAPR), la Rabita Mohammedia des Oulamas, de grands acteurs associatifs (ALCS, OPALS, OMDH) et les partenaires internationaux clés : ONUSIDA et Fonds Mondial.

Les réalisations de cette première stratégie sur les **Droits humains et le VIH/sida 2013_2017** :

Une revue de l'environnement législatif a montré que le droit marocain en vigueur incluait à la fois des textes protecteurs pour les PVVIH et les PC, et des textes faisant obstacle à une bonne inclusion sociale des PC ;

Une évaluation genre a mesuré la prise en compte de cette dimension dans la riposte au sida et émis des recommandations en matière de compréhension de l'épidémie mais aussi d'accès au traitement et de lutte contre les violences liées au genre ;

Une étude Stigma-index a mesuré la persistance de la stigmatisation et de la discrimination envers les PVVIH et les PC, y compris en milieu de santé ;

Une stratégie de communication contre la stigmatisation et la discrimination a contribué à faire évoluer les mentalités et sensibiliser l'opinion sur la réalité autour de la question du Sida ; La formation des acteurs en matière de droits Humains et VIH a renforcé leur capacité à permettre un exercice réel des droits des PVVIH et PC, favorisant leur inclusion dans la société ;

La conduite de réunions d'information et de plaidoyer dans les régions a permis une diffusion territoriale des concepts liés aux droits Humains et au VIH, en particulier dans les secteurs de forte prévalence de VIH ;

La signature d'une note sur les droits de l'Homme dans le dépistage du VIH dans les prisons a amélioré la qualité de la prestation de services fournis aux détenus et augmenté sensiblement l'impact de la prévention et nombre de dépistage.

Intervention de **Monsieur Driss El Yazami** Ancien Président du CNDH, à la session spéciale sur le VIH et les droits de l'homme, le 6 avril 2018 lors de la conférence AFRAVIH à Bordeaux.

En 2018, le CNDH a vu ses prérogatives élargies en matière de protection des droits de l'Homme par le Dahir n°1- 11-25 du 5 Joumada II 1439 (22 février 2018) relatif à la réorganisation du Conseil. Ce dernier abrite désormais trois mécanismes nationaux de protection des droits de l'Homme, à savoir :

- Le mécanisme national de prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, désigné «MNP» ;
- Le mécanisme national de recours pour les enfants victimes de violation de leurs droits ;
- Le mécanisme national de protection des droits des personnes en situations de handicap.

Force est de constater que le CNDH ainsi que ses CRDH, accompagnent de près ce processus avec toutes les composantes de la société (pouvoirs publics, institutions publiques et organisations de la société civile (OSC).

À présent, une nouvelle stratégie nationale DH et VIH est à l'œuvre (2018-2021) avec pour objectif général : «Promouvoir et protéger les droits Humains liés au VIH/sida et au genre afin de converger vers la vision zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès liés au sida au Maroc ».

Elle se décline en quatre axes :

- Réduire la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH et les populations clés en milieu de santé ;
- Protéger les droits des Personnes vivant avec le VIH et des populations clés en milieu institutionnel ;
- Réduire les obstacles à l'accès des populations vulnérables aux services de santé et la violence fondée sur le genre ;
- Renforcer la gouvernance de la stratégie.

Renouvellement de la convention de partenariat entre **Monsieur Driss Yazami Président du CNDH** et **Monsieur Anas Doukkali, Ministre de la Santé le 30 novembre 2018** avec **la présence de l'actrice Yousra ambassadrice** de bonne volonté de l'ONUSIDA/MENA

**Conclusion**

En tant que telle, cette gouvernance plurielle et éclairée d'un défi de santé publique mérite d'être soulignée et valorisée comme une expérience particulièrement novatrice dans la région MENA. Plans et stratégies étant acquis comme des référentiels communs, les différents acteurs les déclinent ensuite dans leur champ propre d'intervention, comme l'illustrez-les pratiques qui seront présentées dans les prochaines pages.

| LIGNES DE FORCE | |
|---|---|
| Pratique | Exemplarité |
| Environnement politique favorable: Adoption d'une nouvelle Constitution en 2011 | Les Droits Humains sont devenus un référentiel des politiques publiques au Maroc. |
| Création du CNDH (Dahir n° 1-11-19 du 3 mars 2011) qui vient en remplacement du Conseil national des droits de l'Homme (CCDH) ; Adoption de la nouvelle loi N°76-15 relative à la réorganisation du CNDH | Une institution nationale pluraliste et indépendante est chargée de la promotion et de la protection des droits de l'Homme au Royaume du Maroc.<br>Renforcement des prérogatives du CNDH en matière de protection en mettant en place les trois mécanismes de recours cités plus haut. |
| Intégration de la composante Droits Humains et de l'approche genre dans le plan stratégique national de lutte contre le sida | L'adoption de Stratégies nationales sur la thématique sert de toile de fond de l'ensemble des pratiques de la riposte. |
| Stratégie nationale sur les Droits Humains et le VIH suite à l'évaluation externe de la précédente | La Stratégie Nationale sur les Droits Humains et le VIH est élaborée sur la base d'une analyse externe des réalisations précédentes, réalisée entre décembre 2017 et mars 2018. |
| Inclusion des populations clés au sein du CCM et modalités de leur participation | Les principaux intéressés deviennent acteurs des décisions stratégiques de la riposte. (Lire Eclairage N°1) |
| Inauguration royale de plusieurs centres d'addictologie construits et équipés avec l'appui de la Fondation Mohammed V pour la solidarité intégration du traitement de substitution à la méthadone dans le programme RDR | Le soutien à une politique d'addictologie progressiste a été exprimé au plus haut niveau de l'Etat et de façon continue. |
| Participation accrue de la DGAPR dans la stratégie Droits humains et VIH. | L'approche "Droit de l'Homme" est également développée en direction de la population carcérale, via la formation des prestataires de santé, les campagnes de prévention, etc. |
| Mise en œuvre d'un comité interne du centre d'addictologie de Nador | Soignants de santé publique et intervenants associatifs partagent régulièrement leurs informations. (Lire Éclairage N°2) |

## ECLAIRAGE 1 : Inclusion de représentants des populations clés au Comité de Coordination du Maroc

### *Encadré juridique*

*Constitution Marocaine – Art. 13*
*« Les pouvoirs publics œuvrent à la création d'instances de concertation, en vue d'associer les différents acteurs sociaux à l'élaboration, la mise en œuvres, l'exécution et l'évaluation des politiques publiques».*

Des représentants des populations clés **(PVVIH, PS, HSH, UDI, et Ancien tuberculeux migrants)** siègent depuis 2014 au CCM, pour la lutte contre le Sida et la Tuberculose.

Les **35 membres** de l'instance issus de diverses institutions d'État et de la société civile, sont renouvelés tous les quatre ans. En plus de leur participation à un débat pluraliste sur l'organisation de la riposte, ils veillent ensuite dans leur secteur d'origine à la bonne compréhension et la bonne application des activités. Le montant global mobilisé par le CCM auprès du Fonds mondial entre 2003 et 2020 est de **plus de 90 millions de Dollars (environ 800 millions de Dirhams)**.

Lorsque la composition du CCM Maroc a été révisée, en 2014, incluant cinq représentants des Populations clés, un mode de désignation a été défini, en partenariat avec les associations thématiques concernées. Les titulaires et leurs «**cotitulaires**» ont bénéficié de deux journées de formation pour les préparer à l'exercice de leur mission.

**Pr Zoubida Bouayad,** présidente du CCM

### Témoignage 1

La présidente du CCM, Pr Zoubida Bouayad siège en tant que présidente de l'association SOS Tuberculose et Maladies respiratoires. À la tête de l'institution depuis 2014, elle a été militante de la première heure de l'Organisation marocaine des droits des Humains à Casablanca, et veille au respect de ces principes en matière de santé. « Au CCM, nous avons toujours appliqué la démocratie, le respect des droits humains et l'approche genre. Le recrutement des représentants des PC et des associations thématiques a respecté ces principes. Un notaire a été sollicité pour garantir le respect de la procédure : appel à candidatures, critères transparents de sélection, examen des candidatures...

Lors des réunions, nous donnons la parole à tout le monde. Nous veillons aussi à faire participer les membres qui ne parlent pas le Français. Les représentants des PC nous apportent des éclaircissements sur les activités et peuvent signaler certaines défaillances, par exemple sur la disponibilité ou non d'un médicament dans une région précise».

**Mohamed Lamouri,** représentant de Populations Clés au CCM

## Témoignage 2

Intervenant de terrain de l'ALCS depuis 2004, Mohamed Lamouri est aujourd'hui formateur au sein de l'association pour le programme HSH, la prévention via Internet et la Prep.« Nous sommes arrivés au Comité avec le sentiment d'être imposés par le Fonds Mondial.

Je crois qu'avec le temps, notre engagement a convaincu les autres participants. Les formations nous ont aidé à progresser et nous sommes déjà plus forts, pour le deuxième mandat.

Nous avons un budget pour organiser les réunions avec nos populations dans d'autres villes, sous forme des focus groupe pour communiquer avec les HSH, leurs vécus avec leur homosexualité et les entraves qui les bloquent pour avoir une bonne santé sexuelle et psychique.

Nous faisons remonter leurs propositions vers les CCM et nous leur transmettons ce qui se passe au CCM.

C'est notre perspective à l'horizon 2020. Je siège aussi à la Commission de Veille stratégique ce qui me permet de faire des visites de terrain.

Ce qui reste difficile à faire entendre, c'est que la loi, et en particulier le code Pénal, est la source de beaucoup de difficultés vécues par les HSH. Aujourd'hui, et même après la revue législative, personne ne semble prêt à s'engager dans un tel plaidoyer».

*" Nous avons un budget pour organiser les réunions avec nos populations dans des autres villes, sous forme des focus groupes pour communiquer avec les HSH, leurs vécus avec leur homosexualité et les entraves qui les bloquent pour avoir une bonne santé sexuelle et psychique...*

**Hayat Boukhris,** représentante de Populations Clés au CCM

> *...Également nous avons proposé des campagnes de sensibilisations sur les droits humains, au bénéfice de femmes PS, le renforcement de l'éducation sexuelle pour les jeunes...*

## Témoignage 3

Hayat, 40 ans, est intervenante de terrain de l'ALCS auprès des communautés PS à Agadir. Elle siège au CCM depuis 2018.

«Nous avons déposé plusieurs recommandations sur des sujets importants. En premier lieu, la violence subie par les femmes. Quelle solution raisonnable trouvait pour éviter les grossesses non désirées ? Également nous avons proposé des campagnes de sensibilisation sur les droits humains, au bénéfice de femmes PS, le renforcement de l'éducation sexuelle pour les jeunes, et la mise en place d'un programme de petits crédits pour des PS voulant changer de vie. Par la suite, nous partageons les résultats ces discussions au CCM avec les populations clés, par l'intermédiaire de «leaders» au sein de grandes villes marocaines».

## ECLAIRAGE 2 : Mise en œuvre d'un Comité interne du Centre d'addictologie à Nador

Le comité interne du Centre d'addictologie se réunit chaque deux semaines, sous la houlette de la délégation provinciale de la santé, les pôles médicaux et associatifs exerçant sur ce site. Cette instance est un facteur d'efficacité pour faire vivre le modèle marocain d'addictologie et de RDR reposant à la fois sur un volet médical assuré par le ministère de la Santé, et sur un volet associatif et communautaire.

Cette organisation en deux volets s'est construite à partir de la première expérience de RDR, impliquant dès 2006 **le Centre médico-psychologique de Hasnouna de Tanger et l'Association AHSUD**. Durant des années l'implication personnelle de soignants tels que le Dr Mohamed Essalhi, addictologue et Jaouad Dohri, infirmier chef du CMP, a facilité la coordination entre les deux volettes amplement contribuées au succès de l'expérience pilote.

Les Centres d'addictologie, ouverts ensuite par le Ministère de la Santé, ont été organisés sur ce modèle : structure médicale publique, complétée par un espace associatif. **Médecins et infirmiers assument la responsabilité de diagnostiquer, prescrire et délivrer les traitements en particulier la Tso (Méthadone).** Travail de prévention sur le terrain, accompagnement psychosocial, plaidoyer, et insertions professionnelles sont confiées aux associations thématiques : AHSUD, créée en 2005 sous le nom **« Association de soutien au CMP Hasnouna », l'Association nationale de réduction des risques de drogue (RDR-Maroc)** créée en 2008, implantée à Tétouan, Nador, Rabat, Al Hoceima et Oujda, en appui à la mise en place de la stratégie nationale, et mobilisatrice de la société civile et des instances nationales, également, **l'ALCS dotée depuis 2009 d'un programme RDR.**

Mais en pratique, la coordination entre les deux pôles d'un même centre d'addictologie n'est pas toujours satisfaisante, créant des malentendus et des dysfonctionnements entre équipes. Les usagers des centres subissent les préjudices d'une situation qu'ils ne comprennent pas.

À Nador, suite à la première étude d'évaluation de la situation, **la section RDR a commencé ses activités de terrain en 2010**, sous la présidence du Dr Abdelmalek Aouragh, psychiatre et addictologue à l'hôpital psychiatrique de la ville. Dans un contexte marqué par un usage de drogue injectables très répandu, et un fort taux de prévalence, l'équipe était composée de professionnels convaincus de l'importance de leur rôle.

Mais l'ouverture en 2014 du **Centre d'addictologie a donné lieu à des difficultés de coordination entre équipes médicales et associatives**. Un plaidoyer local auprès des personnels de santé a été nécessaire pour rétablir la communication et d'envisager ce dispositif instauré en 2018.

Le comité interne permet d'exposer les difficultés rencontrées, de proposer des solutions et d'en faire le suivi. Les assistants sociaux peuvent également suggérer des priorités dans l'ordre d'inclusion dans le programme du traitement à la méthadone. La relation de confiance entre les équipes est restaurée et l'efficacité de l'intervention renforcée.

## Témoignage 1

À 38 ans, Anouar Tanouti, juriste et militant des droits humains dirige la section RDR Maroc de Nador. «La situation de Nador est particulière en raison du fort taux de prévalence de VIH parmi les injecteurs (37%s en 2009) et d'une répartition géographique très dispersée. Nous atteignons des bénéficiaires à plus de 100 kilomètres du Centre d'addictologie. La proximité de Melilla ajoute des difficultés avec la présence, en quantité, de substances en provenance d'Espagne.

La mobilisation est générale et nous entretenons de bonnes relations avec les services de l'État et menons aussi des activités en partenariat avec l'ALCS lors de campagnes trimestrielles. Nous sommes aussi partenaires de plaidoyer.

Une enquête bio comportementale réalisée en 2015 auprès des UDI a montré une diminution de prévalence du VIH à 10% à Nador, tandis que la prévalence de l'hépatite virale C restait très élevée à 71,9%. Aujourd'hui le Centre d'addictologie dispense de la Méthadone à plus de 460 bénéficiaires. Le personnel médical est très engagé, mais ses effectifs sont limités devant l'ampleur de la demande.

De notre côté, les équipes de terrain surveillent la bonne observance du traitement et jouent un rôle de relais. Les rôles de chacun sont différents, mais nous devrions aller encore plus loin dans le rapprochement et ne faire qu'une seule équipe.»

**Anouar Tanouti,** responsable de la section de Nador de RDR-Maroc

> ***Constitution Marocaine** – Art.31 « L'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir des droits : (...) aux soins de santé ; (...) ».*

# PARTIE 2

## Changer la règle, dans son texte ou son application

Une démarche de promotion des droits Humains passe inévitablement par des actions de plaidoyer. Seul le changement de norme sgarantitune réduction durable des comportements stigmatisants et discriminants envers les PVVIH et les PC. Qu'il se produise au niveau des textes ou de la pratique, ce changement normatif vise à créer un environnement juridique et sociétal favorable à la lutte contre l'épidémie.

**Mme Boutaina Selma EL OMARI,** Coordinatrice de l'unité de gestion du programme d'appui du Fonds Mondial

> *« Au Maroc, l'intérêt de santé publique prime sur les autres considérations, souligne* ***Boutaina Selma EL OMARI, Coordinatrice de l'unité de gestion du programme d'appui du Fonds Mondial.*** *Il existe une véritable conscience de tous les acteurs nationaux, dans les Ministères comme dans la société civile. Quand un nouveau responsable prend ses fonctions, il ne revient jamais en arrière. Tout le monde joue le jeu, au nom de l'impact.»*

Les efforts pour inscrire cette vision humaniste dans la norme, et infléchir le contexte juridique s'appuient désormais sur un état des lieux partagé : la revue de l'Environnement législatif et règlementaire (Lire éclairage N°1). Cette analyse montre que des restrictions aux droits des PVVIH et PC persistent.

Face à cette réalité, les OSC jouent un rôle premier de conscientisation des populations vulnérables et de structuration de leurs revendications. Les institutions agiessent également pour leur permettre de faire valoir leurs droits. C'est ainsi que le ministère de la Santé et le CNDH préparent en collaboration avec le Fonds mondial et l'ONUSIDA, un dispositif de recours et de traitement des plaintes en cas de discrimination en lien avec le VIH. Son objectif est d'encourager les PVVIH et populations clés à recourir à ces mécanismes face à des violations de droits dont ils seraient l'objet. «Il sera décliné au niveau des CRDH, précise Maria Amar, Chef de division du suivi et de l'évaluation des politiques publiques au CNDH. Les membres et les cadres des CRDH seront renforcés sur la thématique VIH : écout des personnes vulnérables, traitement de ce type de plaintes...»

Au-delà du pouvoir législatif et des départements publics chargés de l'application de la loi, la démarche de plaidoyer vise aussi toutes les institutions produisant de la norme : Santé, éducation, Instances religieuses, etc. Elle consiste à sensibiliser chacun à la thématique pour une révision de certaines conceptions porteuses de discrimination ou de stigmatisation.

On en trouve un exemple avec la santé sexuelle et reproductive (SSR) promue comme une composante des droits Humains. Des actions de renforcement des capacités des personnels des CNDH et CRDH ont été menées, dans ce but, par l'Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF). L'association s'intéresse également aux modes d'éducation de la SSR, en particulier auprès des jeunes publics. « Notre association défend une éducation sexuelle complète, » précise Amina Jbilou, Responsable des services de santé sexuelle et reproductive de l'AMPF.

Un colloque sur « l'éducation sexuelle et reproductive au continent africain » a plaidé en faveur de l'intégration de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires, en Afrique. Ce colloque a été organisé en octobre 2019, au Maroc par l'AMPF et le «Fonds des Nations unies pour la population» (FNUAP), en collaboration avec la «Faculté des sciences de l'éducation» (FSE) de Rabat.

Certaines actions de plaidoyer visent des objectifs très immédiats, d'autres s'inscrivent dans un temps plus long et semblent demander « l'impossible ». Mais les progrès enregistrés ces trois dernières décennies au Maroc ont montré que les changements structurels sont possibles. L'existence même d'un débat serein est un progrès. Son inclusion dans une démarche programmatique de plaidoyer distingue le Royaume de la plupart de ses voisins de la région MENA.

Ouverture du colloque sur **l'éducation sexuelle et reproductive organisé par l'AMPF**, la Faculté des sciences de l'Education et l'Université Mohammed V de Rabat le 30 octobre 2019

| LIGNES DE FORCE | |
|---|---|
| Pratique | Exemplarité |
| Réalisation de la revue de l'environnement législatif et réglementaire | Le contexte normatif est analysé, en vue d'une définition des enjeux de plaidoyer. (Lire Éclairage N°1) |
| Dépôt au parlement d'un mémorandum du CNDH relatif à l'amendement du code pénal | Le CNDH, force de proposition au cœur de la réforme législative formule des recommandations réalistes et réalisables. Le contenu du mémorandum appuie le plaidoyer pertinent des OSC en faveur des libertés individuelles. (Lire Éclairage N°2) |
| Plaidoyer auprès de parlementaires pour l'abolition d'articles de loi incriminant l'usage de drogue | Les parlementaires sont sensibilisés sur les enjeux sanitaires liés au respect de la liberté individuelle et de la vie privée de chacun. |
| Séances de sensibilisation à l'Institut Supérieur de la Magistrature, l'Institut Royal de Police, la DGSN, au sein de l'armée et à la Rabita Mohammadia des Oulémas | Les arguments du plaidoyer dont présentés devant de futurs professionnels de la justice, de la police ou des institutions religieuses. (Lire Eclairage N°3)<br>(CNDH-CRDH & ALCS) |
| Promotion de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive complète comme Droit Humain | La problématique de la SSR est abordée via une approche « droits », tant par les OSC que par les institutions : CNDH et Ministère de la Santé. |

## ECLAIRAGE 1 : Réalisation de la Revue de l'environnement législatif et réglementaire

La revue de l'environnement législatif et réglementaire lié au VIH-sida au Maroc compte parmi les acquis de la stratégie nationale Droits Humaine/ VIH-sida 2013-2017. Cette analyse a été confiée, sous la supervision du Comité de pilotage de la stratégie nationale DH et VIH, à deux experts de l'Université Hassan II de Casablanca : Pr Abderrachid CHAKRI, Facultédes Sciences juridiques économiques et sociales et Pr Rachid ABOUTAIEB, Faculté de Médecine et Pharmacie de Casablanca, également président de l'Association Marocaine de sexologie.

**Les objectifs de ce travail étaient les suivants:**

- Mesurer l'impact, positif et négatif, des lois et de leur pratique d'application sur la riposte au VIH / Sida,
- Étudier la possibilité d'une harmonisation de ces normes avec les standards régionaux et internationaux,
- Évaluer les obstacles juridiques,
- Formuler des recommandations pour un environnement plus favorable.

Les experts ont mené une analyse comparée de textes juridiques, mais aussi examiné leur pratique à travers l'expérience réelle des professionnels de droits, d'acteurs de la riposte, et des principaux intéressés: PVVIH et PC, interrogés lors du focus groupe.

Ils ont révélé les différents éléments de protection des droits humains déjà inclus dans le référentiel marocain, mais aussi les obstacles pouvant constituer des atteintes à ces droits. Les domaines abordés couvrent tout le spectre de la problématique : situation en milieu carcéral, genre, jeunesse, migration, etc.

Le document livré en février 2016 se conclut sur 22 recommandations et un plan d'action. Certaines de ces recommandations ont déjà trouvé une traduction lors de l'adoption de lois: n° 103-13 sur la lutte contre la violence basée sur le genre, ou n° 27-14 sur la traite des Êtres Humains.

> *Constitution Marocaine – Préambule : Le Royaume du Maroc s'engage à «accorder aux conventions internationales dûment ratifiées par lui, dans le cadre des dispositions de la Constitution et des lois du Royaume, dans le respect de son identité nationale immuable, et dès la publication de ces conventions, la primauté sur le droit interne du pays, et harmoniser en conséquence les dispositions pertinentes de sa législation nationale.»*

## ECLAIRAGE 2 : Dépôt au parlement d'un mémorandum du CNDH relatif à l'amendement du Code pénal

Instauré par la Constitution de 2011, le Conseil National des droits de l'Homme, institution pluraliste et indépendante, s'est prononcé le 29 octobre 2019 en faveur d'un Code pénal «qui protège les libertés, la vie privée et où sont respectés les principes de légitimité, de nécessité et de proportionnalité des lois.» Cette prise de position s'est faite sous la forme d'un mémorandum remis en mains propres aux présidents des deux Chambres et à ceux des groupes parlementaires, alors qu'un projet de réforme du code Pénal est à l'examen depuis quatre ans à la chambre des Représentants.

De fait, plusieurs articles du code Pénal, font l'objet d'un débat dans l'opinion marocaine. Parmi ceux-ci, l'article 490 visant les rapports sexuels hors du cadre du mariage, l'article 489 visant les relations homosexuelles, et les articles 498 et suivants réprimant les activités de prostitution. Certains courants de l'opinion voudraient les voir supprimer au nom des libertés individuelles, d'autres les tiennent pour inamovibles en raison du référentiel religieux qui les sous-tend.

Même si peu de procédures sont engagées et menées à leur terme pour ces seuls motifs, l'existence de ces articles contribue à la marginalisation des PC et PVVIH, qui vivent comme «hors-la-loi» et sont perçus comme tel au sein de la société.

Le plaidoyer pour la suppression de ces articles est porté depuis de longues années par l'ALCS, association communautaire, rejointe par d'autres OSC thématiques favorables à un accroissement des libertés individuelles. On peut noter que la revue de l'environnement législatif et règlementaire de la riposte au Sida (2016) propose dans ses recommandations «l'abrogation des sanctions pénales imposées aux adultes de même sexe et de sexe différent ayant des relations sexuelles consenties.»

Le mémorandum déposé par le Conseil National des droits humains porte le débat à un niveau institutionnel jamais atteint jusqu'à présent.

> *Constitution Marocaine Art.24 « Toute personne a droit à la protection de sa vie privée. »*

**Maria AMAR**, Cheffe de section du suivi et de l'évaluation des politiques publiques au Conseil national des droits de l'Homme

### Témoignage 1 :

*« Un premier avis sur le projet de loi N° 10.16 visant à réviser et compléter le Code pénal avait déjà été émis par le CNDH en 2016. Le Mémorandum est le résultat d'une autosaisie du Conseil, qui exprime sa position de façon plus solennelle. Ce document est le fruit d'un long travail de consultations des parties prenantes et d'analyse des principes et engagements régissant le Royaume. Le but est de participer par la réflexion et le Conseil au travail législatif. »*

## ECLAIRAGE 3 : Activités de plaidoyer en direction des agents d'autorité et de justice

En l'état actuel du droit, la conscientisation des agents d'autorité et de justice aux droits humains est un facteur majeur d'amélioration des conditions de vie des PC. Les interventions et décisions des policiers, gendarmes et magistrats peuvent accentuer, ou au contraire soulager, l'insécurité juridique, la discrimination et la stigmatisation des groupes vulnérables.

L'ALCS, qui porte un plaidoyer ambitieux sur le volet législatif et règlementaire, en faveur des libertés individuelles, mène aussi une campagne intense auprès des acteurs de terrain. L'objectif pesticide permis de les éclairer sur les enjeux et orienter leur pratique dans un sens favorable aux droits de l'Homme.

Au cours des dernières années, différentes interventions de plaidoyer ont été conduites, en partenariat avec le CNDH, pour la mise en œuvre de la stratégie VIH et Droits humains, ainsi que du PSN de lutte contre le sida. Parmi les institutions visées : le Ministère Public, la DGSN et l'Institut supérieur de magistrature.

Des réunions avec de hauts responsables de chacune de ses institutions se sont tenues. Elles ont permis de déployer des activités de renforcement de capacités dans les différents secteurs. En 2019 l'Institut Supérieur de la magistrature et l'Institut Royal de Police ont accueilli des séminaires de sensibilisation et de renforcement devant plusieurs centaines de futurs professionnels : juges, procureurs, officiers de police judiciaires. De façon décentralisée, des interventions ont également été conduites dans les casernes des Forces Auxiliaires à Agadir, Tiznit, et Aït Baha, avec l'appui de la CRDH. Dans les régions Nord et Oriental, six ateliers sur les lois ont été menés avec un accent particulier porté sur les UDI.

Ce travail a impliqué des juristes, (magistrats, avocats) des officiers de police judiciaire, des organisations de la société civile et des élus.

Ces ateliers ont aussi le mérite de rapprocher les associations thématiques et les professionnels du maintien de l'ordre et de la justice. Cette meilleure compréhension permet de promouvoir les enjeux de santé publique. Les forces de sécurité et de justice sont ainsi encouragées à pas entraver l'action des acteurs associatifs, y compris lorsqu'elles sont menées avec des publics en rupture avec la loi.

Journée de sensibilisation de l'ALCS à l'Institut Supérieur de la Magistrature de Rabat. Déc. 2018

**Moulay Ahmed Douraidi**, Coordinateur national de l'ALCS et chargé du plaidoyer Droits de l'Homme.

## Témoignage 1 :

*« Nous intervenons toujours à plusieurs partenaires, avec le CNDH et le CRDH local, et une autre organisation de la société civile choisie pour sa crédibilité. Nous nous partageons la parole, lors des mots d'ouverture. Ensuite nous leur expliquons la prévention combinée. Puis des avocats renommés soulignent les enjeux des droits humains, illustrés par des cas précis. Naturellement, les auditoires sont partagés. Certains sont sensibles à nos arguments. D'autres, pas du tout. Ils débattent entre eux. Et cet échange influe sur les mentalités et donc sur leur pratique. « Vous avez sauvé pas mal de personnes de la prison ! » m'a dit un jour un Directeur d'établissement après une intervention.»*

# PARTIE 3

## Changer le regard et les comportements qu'il engendre

En complément du plaidoyer qui cible la norme, la sensibilisation agit sur les représentations communes et les usages, à l'origine des stigmatisations et discriminations vécues par les PVVIH comme par les PC.

De même qu'une revue de l'environnement législatif et règlementaire pose le diagnostic sur les restrictions de droit, une étude, le Stigma-index, réalisée dans le cadre de la stratégie « droits humains et VIH - Sida » fournit, selon des critères internationaux, une mesure objective de la stigmatisation vécue par les PVVIH au Maroc. (Lire Éclairage N°1). Mais le statut sérologique n'est pas le seul facteur d'exclusion sociale. L'identification à une population clé suffit à engendrer des mécanismes de rejet, associés ou non à la maladie.

L'approche « droits humains » adoptée par les acteurs de la riposte combat précisément ces mécanismes : Journée mondiale de lutte contre le Sida, campagnes nationales de dépistage et de lutte contre la stigmatisation et discrimination du ministère de la Santé ou Sidaction Maroc… tous les grands rendez-vous avec l'opinion permettent de diffuser des messages inclusifs, rationnels, et dénués de jugement. Affichage public, spots audiovisuels sur les médias et les réseaux sociaux relaient cette communication innovante au sein de la région MENA. Plus confidentiel, le web radio communautaire «Mères en Ligne» diffuse des émissions conçues directement par des éducatrices paires de la population PS à Tanger. (Lire éclairage N°2).

« Les pratiques des droits Humains lèvent les obstacles aux interventions de santé, » soulignent le **Dr Kamal Alami Directeur de l'ONUSIDA au Maroc**, qui se félicite de l'engagement institutionnel pour faire évoluer les mentalités.

«Prenez l'exemple de la Rabita Mohammedia des Oulémas : cette instance a beaucoup travaillé et avancé sur les questions de stigmatisation et de discrimination.».

«Depuis 10 ans, l'acceptation des PVVIH a progressé grâce à la diffusion de la connaissance», observe Azzouz Ettoussi, de l'Organisation panafricaine de Lutte contre le Sida (OPALS). Mais malgré le savoir, certaines attitudes persistent.

Changer ces attitudes stigmatisantes réclame un autre mode d'approche. Les campagnes de masse ont peu d'impact sur les attitudes.» La fin de l'exclusion réclame également des changements concrets dans les conditions socio-économiques des PC.

Les initiatives en matière d'insertion ou de reconversion professionnelle (Lire éclairage N°3) contribuent amplement à construire une société où chacun trouve sa place et sa dignité.

Couverture du Livret pour la Campagne nationale de dépistage 2017 «**Droit à la Santé : 0 discrimination 100% Dignité** ». Un spot a également été produit par le Ministère de la Santé et **diffusé lors de la journée mondiale sida 2017**.

" *« Droit à la Santé : 0 discrimination 100% Dignité »*

*Mot d'ordre de la Campagne nationale de dépistage Sida en 2018*

*« Le dépistage précoce pour une génération sans Sida »*

*Mot d'ordre de la Campagne nationale de dépistage Sida en 2019 discrimination »*

**Mohamed Dadsi,** Membre titulaire du CCM représentant les personnes vivant avec le VIH

## Témoignage 1 :

*« Je suis militant pour les droits des PVVIH depuis 2008. J'ai participé à la revue législative pour remédier aux barrières légales de l'accès aux Services de prévention et aux soins, et au comité de pilotage d'élaboration du spot TV pour la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH au Maroc avec le ministère de la Santé, le CNDH, les ONGThématiques nationales, l'ONUSIDA et l'unitéde gestion de la subvention du Fonds mondial.*

*La stratégie Nationale sur les droits humains et le VIH/SIDA démontre la volonté du Maroc d'intégrer une approche basée sur les droits de l'Homme pour faire face aux défis et placer les personnes vivant avec le VIH et populations vulnérables au centre de la riposte au sida. Je représente également les Populations clés aux différents comités dans cadre de la riposte nationale au sida et la tuberculose, notamment le comité de préparation à la transition, le comité de veille stratégique du CCM et le comité de suivi de la subvention régionale MENA ».*

| LIGNES DE FORCE | |
|---|---|
| Pratique | Intérêt / Exemplarité |
| Réalisation d'une étude Stigma Index (2016) | La stigmatisation subie par les PPVIH est évaluée de façon objective et selon des critères internationaux. (Lire Éclairage N°1) |
| Campagnes nationales de communication (dépistage et non stigmatisation des PVVIH) | Des spots de prévention et de lutte contre la stigmatisation incluant des PC incitent le grand public à changer ses comportements |
| Animation par des éducatrices paires PS d'émissions de du web radio « Mères en ligne » | Des PS prennent directement la parole sur un média communautaire en ligne, sur des questions de plaidoyer et de prévention. (Lire Éclairage N°2) |
| Formation professionnelle d'UDI et aide à l'insertion dans des emplois stables | L'accès à l'emploi contribue à l'inclusion sociale d'UDI, malgré les préjugés dont ils font l'objet. (Lire Éclairage N°3) |

## ECLAIRAGE 1 : Réalisation d'une première étude Stigma Index au Maroc

L'enquête de stigmatisation et discrimination (Stigma Index) des personnes vivant avec le VIH conduite en 2016 au Maroc constitue une première au niveau de la région MENA. L'enjeu de cette recherche, selon des critères internationaux, est de documenter, de façon objective, le vécu des populations VVIH dans différents domaines de la vie : relation avec la famille et les proches, milieu de travail, accès aux services de santé, accès à l'éducation...

La conception du Stigma Index est le résultat d'une initiative internationale initiée en 2004 par plusieurs organisations: Global Network of people living with HIV [le réseau mondial des personnes vivant avec le VIH] (GNP+); International Community of Women living with HIV/AIDS [la communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/Sida] (ICW); International Planned Parenthood Fédération [la Fédération internationale pour la planification familiale] (IPPF) et ONUSIDA. L'outil est implémenté dans 100 pays aujourd'hui.Inscrite dans la Stratégie Droits Humains / VIH 2013-2017, l'enquête Stigma Index a été commanditée par le Ministère de la Santé (DELM) et a été réalisée par le Département de recherche de l'ALCS, sous la direction d'un comité de pilotage composé du Ministère de la Santé, l'ONUSIDA et le Fond Mondial. Ce comité de pilotage a suivi et validé toutes les étapes et tous les produits de cette étude.

L'enquête a été menée entre mars et juin 2016, auprès de 626 personnes vivantes avec le VIH de 8 villes au Maroc. Selon le principe fondamental du Stigma Index,

par et pour les PVVIH, les enquêteurs et les superviseurs ont été choisis parmi les PVVIH. Une approche qualitative a également été utilisée, à l'aide de focus groupes et des entretiens semi-dirigés.

**Parmi les résultats de l'enquête, livrée en 2017 on peut retenir :**

- Des violations de droits, telles que l'obligation de se soumettre à une procédure médicale ou de santé, y compris le dépistage du VIH (23.6 %), refus de soins ou d'assurance (10.5%), ou encore des abus exercés par des agents de police (10.1%).
- La persistance de dépistage hors consentement (24%) et les défaillances du counseling en cas de test positif (48%).
- La précarité économique des PVVIH des suites de la discrimination (perte d'emploi ou refus de recrutement), visant en particulier les individus appartenant aux PC.
- Des tendances répandues à l'auto-stigmatisation.

### Témoignage anonyme

*(extrait de l'étude Stigma Index)*

*À propos de la divulgation du statut sérologique et de ses conséquences, une interviewée indique qu'une infirmière l'a beaucoup aidé. Elle lui fait confiance, c'est une amie, instruite, elle a pensé que ce serait une aide appréciable, mais elle l'a trahie et a tout raconté à ses amies « de loisirs » : « Elle m'a exposé, et les gens commençaient à s'enfuir (en arabe fadhatni, Harbou meni), certaines ne veulent pas me saluer, d'autres essuient leur main, je vois des choses en elles qui me font sentir que je suis malade : le verre d'eau, la bise. Plusieurs se cachent de moi. Elles ne viennent plus chez moi » L'interviewée précise que certaines, très rares, sont restées fidèles : « ce n'est pas à 100%.»*

> **Constitution marocaine de 2011** Le Royaume du Maroc s'engage à «bannir et combattre toute discrimination à l'encontre de quiconque, en raison du sexe, de la couleur, des croyances, de la culture, de l'origine sociale ou régionale, de la langue, du handicap ou de quelque circonstance personnelle que ce soit.»

## ECLAIRAGE 2 : Animation par des éducatrices paires PS d'émissions de la web radio

### *« Mères en ligne »*

La radio «**Mère en ligne**» diffuse via Internet *(https:/ radiomeresenligne.com)* des émissions de radio conçues et réalisées par des mères célibataires et des PS, bénéficiaires de l'association 100% Maman. Parmi les programmes variés, tous en Darija, deux émissions sont en relation avec le programme de prévention MST/VIH et grossesses non désirées de l'association et sont confiées à des éducatrices paires PS : Sihatuhun (leur santé) et Haqi, Ana mra (C'est mon droit, je suis une femme).

Le web radio a été lancée en mai 2017 pour porter le plaidoyer de l'association centré prioritairement autour de la question des mères célibataire et de leurs enfants. Un premier groupe de jeunes mamans a été formé et préparé aux techniques du journalisme social et aux outils de la radio. Parallèlement, l'association renforçait ses capacités en matière de plaidoyer, à travers un plan stratégique de plaidoyer et des modules d'animation de séances juridiques.

> *100% Mamans s'est lancée dans un programme de prévention combinée, en recrutant des éducatrices parmi la communauté PS de Tanger*

Quelques mois plus tard, 100% Maman s'est lancée dans un programme de prévention combinée, en recrutant des éducatrices parmi la communauté PS de Tanger. Après une étape de formation, certaines des éducatrices paires ont rejoint l'équipe de la radio, pour des émissions spécifiques à leur problématique.

« Sur radio Mères en ligne, il existe d'autres émissions pour le plaidoyer des mères célibataires, Haqi, Ana mra est exclusivement consacrée au plaidoyer des femmes PS, souligne **Mme Najia Es-Sehymy, chargée de programme prévention IST/Sida à 100% maman.** Il permet de dénoncer toutes les violences subies par ces femmes et leur difficulté pour faire appel à la police ou à la justice. Nous faisons participer des avocats ou des partenaires de l'association sur le plan du droit.» Les animatrices de la radio ne viennent pas seulement témoigner de leur propre sort, elles interrogent la société sur ses dysfonctionnements. Ce dispositif original de prise de parole fait tout l'intérêt de l'expérience du média communautaire.

**Mme Saloua,** 28 ans, Educatrice pair du projet prévention de 100% Mamans et animatrice à « Radio Mères en Ligne».

> *Constitution de 2011*
>
> *Article 25 « Sont garanties les libertés de pensée, d'opinion et d'expression sous toutes ses formes.»*

### Témoignage 1

*« J'ai connu l'association à la naissance de ma fille, que j'ai ensuite confiée à ma famille à Casablanca. Lorsqu'en 2018, l'association a mobilisé la communauté des PS pour former des éducatrices paires, je me suis engagée et j'ai été retenue avec 6 autres jeunes femmes. Je suis la seule éducatrice à être également mère célibataire. La formation m'a beaucoup appris, y compris sur le droit.*

*Je n'avais même pas conscience que j'avais le droit de me rendre dans un centre de santé, comme n'importe quelle femme. Aujourd'hui, je retrouve la même ignorance chez certaines des femmes PS, lorsque je fais de la sensibilisation. Elles sont tellement rejetées dans leur quartier, elles craignent le même rejet des médecins ou des infirmiers. À la radio, j'insiste sur ce droit à la Santé. J'encourage à faire le dépistage de façon précoce. Même si le test est positif, il permet de commencer le traitement. »*

## ECLAIRAGE 3 : Formation professionnelle d'UDI et aide à l'insertion dans des emplois stables

Le guichet d'insertion professionnelle de l'Association Hasnouna de soutien aux usagers de drogue (AHSUD) accompagne depuis 2010, des UDI sous traitement à la méthadone. Retrouver une stabilité économique et sociale contribue de façon déterminante au succès de leur traitement médical, au regard de l'importante dimension psycho-sociale de l'addiction.

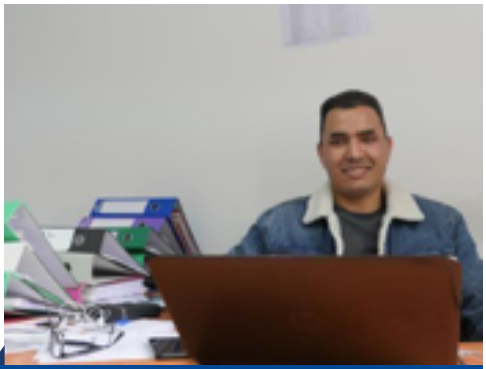
Disposer de revenus réguliers et retrouver une place dans la société permet au patient de tourner la page et donc d'avancer vers le rétablissement. 70 personnes sollicitent annuellement ce guichet. Il s'agit pour la plupart d'hommes de plus de quarante ans et sans domicile fixe. Certains ont eu une qualification et une situation professionnelle avant l'usage d'héroïne, d'autres non.

L'association leur propose une formation en quelques mois, sous l'égide de l'OFPPT, dans quatre domaines différents: confection, peinture-vitrerie, jardinage et menuiserie aluminium. «Ce sont des groupes qui nous sont réservés, précise Abdellah Essouadi, responsable du guichet. Il serait préférable d'inclure les usagers dans différents groupes, au milieu d'autres stagiaires. Mais l'OFPPT répond qu'ils sont trop âgés, pour se mêler aux autres.»

L'association procède aussi à l'insertion directe de ceux qui ont déjà un métier, ou qui vont vers des activités peu qualifiées comme la sécurité. Le chemin vers l'emploi stable est difficile, et ponctué de difficultés. Les métiers accessibles à la plupart de ces profils sont marqués par la précarité. S'y

ajoutent les effets du traitement médical et les séquelles psychosociales d'années d'addiction qui fragilisent les individus. Plusieurs expériences sont souvent nécessaires avant que l'usager ne se stabilise dans un poste.

L'auto-emploi figure également parmi les possibilités, mais n'est pas forcément adapté aux attentes d'un public qui a besoin rapidement de revenus suffisants. Avec 39 à 45% d'insertion réussie annuellement, le guichet remplit sa mission de tremplin et participe à la reconquête de leur place dans la société.



**Abdellah Essouadi,** 31 ans, est responsable du guichet d'insertion d'AHSUD à Tanger.

> ***Constitution de 2011***
>
> *Article 31. « L'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal Accés des citoyennes et des citoyens aux condition leur permettant de jouir des droits (...) au travail et à l'appui des pouvoirs publics en matière de recherche d'emploi.*

## Témoignage 1

*« Lorsque j'ai une offre d'emploi, j'encourage les usagers à se présenter directement auprès des employeurs, sans mentionner leur situation. Je leur rappelle que leur avenir dans l'entreprise dépend de leur comportement autant que de leur savoir-faire technique.*

*Ce qui pourrait nous aider, c'est que les instances publiques s'engagent davantage! État, commune, région ou Chambre de commerce et d'industrie gèrent des marchés publics.*

*Ces donneurs d'ordre pourraient demander aux entreprises qui les exécutent de recruter au sein de nos usagers, comme parmi d'autres publics vulnérables. Ils ne le font pas. Nous avons obtenu quelques conventions avec des entreprises privées, mais il est difficile de les maintenir dans la durée. »*

# PARTIE 4

## Renforcer les groupes vulnérables, population clés et personnes vivant avec le VIH

Le droit élémentaire d'être acteur de son propre destin ne s'exerce pas spontanément, lorsque l'on subit l'exclusion sociale sous ses manifestations les plus radicales : stigmatisation, discrimination, isolement... L'engagement des PC et PVVIH nécessite une démarche de renforcement communautaire pour faire émerger des collectifs structurés capables d'intervenir, tant sur le volet du droit que sur celui de la santé.

Cette vision est partagée par les associations thématiques marocaines qui ont mis en œuvre des logiques d'auto support et d'intervention par les pairs, validées par les stratégies nationales de la riposte.

Les pratiques de prévention combinée et de réduction des risques réclament la participation d'intervenants communautaires préparées à l'approche « droits » comme à l'approche «genre». (Lire éclairage N°1) les femmes constituent une catégorie particulière : leur rôle social a longtemps été minoré et cantonné à l'échelle de la famille. Qu'elles soient PS ou UDI, garantir leur représentation réclame des dispositifs spécifiques. L'Association Marocaine de Solidarité et de développement (AMSED) basée à Rabat mène un vaste projet d'accompagnement d'associations de terrain agissant auprès des femmes PS. Dans ce cadre, 59 éducatrices paires, recrutées par les associations de terrain, interviennent dans 7 villes : Boulmane Dadès, Kelaat Mgouna, Khénifra, Ouarzazat, Oulad Taïma, Tangeret Tinghir. En partenariat avec l'ALCS, elle a élaboré un manuel : « Intégration de l'approche genre et de l'approche droit dans les programmes de lutte contre le Sida » destiné aux associations. Ce guide fait l'objet d'actualisations annuelles, et s'accompagne de formations de renforcement de capacités des équipes de terrain.

Dans une perspective plus longue, les partenaires marocains de la riposte œuvrent à une organisation toujours plus autonome des PC, à travers un processus renforcement ayant abouti à la première Université des populations clés en novembre 2019 à Azrou. (Lire éclairage N°2).

Le Maroc est par ailleurs, l'un des cinq pays de la région MENA où est conduit le programme FORSS «FORmer, Suivre, Soutenir : mobilisation communautaire pour lutter contre le VIH en région MENA »visant à mettre en place un système de surveillance communautaire de la qualité des services face à l'épidémie de VIH-sida. (Lire éclairage N°3).

Ces initiatives, parmi d'autres, permettent aux premiers intéressés d'interagir positivement avec les institutions pour améliorer leurs conditions et réaffirmer leurs droits.

Session de formation du programme FORSS en 2019

| LIGNES DE FORCE | |
|---|---|
| Pratique | Intérêt / Exemplarité |
| Interventions de prévention combinée auprès de publics vulnérables dans des contextes spécifiques (migrants, PS, HSH, femmes rurales, ouvrières détenues(e)s, etc.) | L'approche droite, centrée sur la personne, permet l'accès à l'information, au dépistage et aux traitements. (Lire Éclairage N°1). |
| Tenue d'une université des populations clés, après plusieurs universités des PPVIH et 24 rencontres des populations clés par le ministère de la Santé | Les groupes victimes de discrimination sont informés et préparés à y répondre par des techniques de plaidoyer (Lire Éclairage N°2) |
| Renforcement de groupes d'auto support et d'associations locales aux techniques de plaidoyer les capacités des communautés stigmatisées et des associations de terrain sont renforcées pour défendre leurs droits. | Mise en œuvre d'un système régional de surveillance communautaire pour l'amélioration de la qualité des soins du VIH-sida et l'accès aux traitements des membres de PC est préparée à mener une évaluation des prestations mises à disposition des PC et PVVIH, dans le cadre d'un programme déployé sur 5 États de la région MENA (Lire Éclairage N°3) |

## ECLAIRAGE 1 : Interventions de prévention combinée auprès de publics vulnérables

*La démédicalisation de certaines prestations, notamment de la prévention combinée, implique despairs sur les différents volets de l'intervention : prévention, prise en charge et plaidoyer. Les associations marocaines thématiques ont démontré, en la matière, leur capacité à trouver des relais de terrain et à les inscrire dans une démarche innovante, basée sur l'approche «droits».*

**Mme Laila Kadouari est coordinatrice de la Clinique de santé sexuelle et reproductive de l'ALCS** ouverte en octobre 2018 à Agadir. « La Clinique repose sur un concept de guichet unique pour toutes les prestations, y compris le juridique. Elle a accueilli environ 450 usagers au cours de la première année. La première visite est souvent motivée par un dépistage ou une consultation IST. Un conseiller communautaire se charge de cet accueil, et ouvre un dossier, première étape d'un suivi individuel qui permet d'aborder d'autres besoins. Le suivi psychologique et la PrEP sont très demandés.»

Le mode de recrutement des intervenants communautaires, issus le plus souvent des PC, les formations qui leur sont données par des OSC militantes, et leur capacité à agir hors du cadre commun

des institutions de santé publique apparaissent, pour les usagers, comme des garanties de non-stigmatisation. Là où la parole d'un médecin vaut souvent prescription, le conseil donné par un pair laisse à l'individu la liberté de choix face à différentes stratégies personnelles de protection : préservatif, PrEP, etc. Ces conditions sont aussi propices à l'expérience, indispensable avant la généralisation de toute méthode innovante. C'est le cas aujourd'hui de l'auto-test de dépistage, expérimenté par l'ALCS sur des sites pilotes.

**Laila Kadouari** est coordinatrice de la Clinique de santé sexuelle et reproductive de l'ALCS à Agadir.

> ***Constitution de 2011***
>
> *Article 31. «L'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales oeuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir des droits aux soins de santé... »*

Planification d'activités de prévention à l'AMSED : Khadija Tahri de l'AMSED est entourée de Souad Benmassaoud (à droite) et Hajar Cheikhi (à gauche).

**Mme Souad Benmassaoud** est coordinatrice de projet à la Fédération des Ligues des droits des femmes de Ouarzazate. Son association mène en partenariat avec l'AMSED, des interventions de prévention combinée auprès de femmes PS de zones rurales. «Nous les appelons 'des femmes dans la prostitution', car cette activité n'est jamais un choix. C'est une violence, vécue dans des douars reculés, des maisons closes ou des quartiers vulnérables. Seules les éducatrices paires peuvent les atteindre car elles vivent au même endroit. Ce sont comme des amies, les voir ensemble n'étonne personne. Au premier contact, elles ont perdu beaucoup d'estime de soi, ont vécu des condamnations judiciaires et négligent leur santé. Nous ne leur faisons pas la morale, nous leur proposons le test, la prévention, mais aussi des démarches auprès des tribunaux pour faire valoir leurs droits, et des séances de formation. Elles deviennent actrices du changement. C'est un travail très profond qui est mené. Mais recruter et fidéliser des éducatrices paires n'est pas facile.»

**Raoul**, 47ans, Responsableduprogramme «Migrants» àl'Organisationpanafricainecontrelesida(OPALS).

> *Les migrants ont une connaissance du VIH meilleure que celle de beaucoup de Marocains. Mais ils sont très méfiants : le dépistage, est-ce pour nous aider ou pour nous arrêter ?*

## Témoignage 1

Mr Raoul encadre et planifie les activités des éducateurs pairs de la section de Rabat. «Convaincre une personne de venir se dépister réclame une grande formation. Les migrants ont une connaissance du VIH meilleure que celle de beaucoup de Marocains. Mais ils sont très méfiants : le dépistage, est-ce pour nous aider ou pour nous arrêter ? Certains ont peur de ce qui se passera s'ils sont séropositifs. Nous leur expliquons qu'ils seront pris en charge, que le traitement est gratuit. Mais certains n'y croient pas.

Ils sont dans le dénuement et vivent parfois à des kilomètres de notre centre. Ils ne paieront pas un transport pour participer à une activité et préfèrent consacrer leur temps à « gagner leur pain ». Un panier alimentaire ou une aide distribuée sur place pourrait inciter de nouvelles personnes à profiter des services.»

**Younès El Youssefy,** 39 ans, conseiller communautaire de l'ALCS.

## Témoignage 2

Mr Younes est responsable de la prévention en ligne à Agadir. « Notre présence sur les applications de rencontres nous donne accès à des personnes que les intervenants de terrain ne rencontrent jamais : des hommes qui ont recours à Internet uniquement, par souci de discrétion. Ils ont besoin d'un renseignement, de préservatifs, d'un dépannage de traitement, etc. Sur les 10 premiers mois de 2019, 772 usagers nous ont contacté en ligne. 144 d'entre eux sont ensuite venus au local. Dans ce cas-là, on leur donne un rendez-vous à une heure spécifique, pour qu'ils ne croisent personne. Et on peut les accompagner, lorsqu'ils le demandent. Dix d'entre eux ont été intégrés à la PrEP. Lorsqu'un test est positif, on accompagne la personne concernée jusqu'à la prise du traitement.»

## ECLAIRAGE 1 : Interventions de prévention combinée auprès de publics vulnérables

> *Constitution de 2011*
> *Art. 22 : « Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité physique ou morale de quiconque, en quelque circonstance que ce soit et par quelque personne que ce soit, privée ou publique. »*

La première réunion de l'Université Nationale des Populations Clés au Maroc s'est tenue à Azrou du 22 au 26 novembre 2019, réunissant près de cent personnes, PS, HSH, et UDI en provenance de tout le Royaume et sélectionnées par un collectif de 9 associations thématiques : ALSCS, AMSED, ASCS, AHSUD, RDR Maroc, ALIS, OPALS et HPC, actives en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Cette rencontre d'envergure a fait suite à un processus de concertation menée depuis 2018, sous l'égide du CCM, dans les régions prioritaires. Une vingtaine de focus groupes ont été menés réparties par catégories: PVVIH, PS, HSH, UDI et TB, puis suivies d'ateliers d'échange entre les représentants des PC au CCM et d'autres profils remarqués lors des focus groupes.

L'enjeu de cette préparation était d'organiser davantage les mécanismes de communication entre les représentants et leur base, de donner à cette base l'opportunité d'exprimer de nouveaux besoins, mais aussi de laisser émerger une possible relève aux représentants siégeant au CCM.

L'Université des PC, organisée par l'ALCS, a capitalisé sur cette démarche et lui a apporté une dynamique nouvelle, équivalente à un stage de 5 jours, dans des conditions conviviales mais discrètes. Plénières et travaux de groupes ont rythmé les journées consacrées aux thèmes suivants :

- Prévention combinée,
- Stigmatisation et discrimination,
- Stratégie nationale des droits Humains et VIH,
- Communication et mise en réseau des PC,
- Sexualité.

Cette première rencontre, tous groupes vulnérables confondus, à marquer une étape dans la mobilisation des PC, comme acteur de leur plaidoyer, tant sur le plan individuel que collectif.

**Hisham Bouinakhdamen,**
Intervenant ALCS

## Témoignage 1

Étudiant âgé de 20 ans, il intervient au sein de l'ALCS Marrakech. « Je suis venu la première fois à l'ALCS pour un dépistage. Là, j'ai découvert l'espace de convivialité et je suis revenu souvent à l'association. J'ai aimé rencontrer des gens de la communauté, et j'ai facilement trouvé ma place. Je me suis formé : volontaire, éducateur pair puis conseiller communautaire.»

Première séance plénière lors de l'Université des populations clés à Azrou. Novembre 2019

**Nawal Kachouch,** éducatrice paire au sein de l'Association Sud contre le Sida à Agadir.

## Témoignage 2

**Nawal Kachouch, 26 ans, éducatrice paire au sein de l'Association Sud contre le Sida à Agadir** a participé à l'Université des Populations Clés. «C'est très important de pouvoir discuter avec des personnes d'autres villes et d'autres associations. Si nous avons des problèmes, est-ce que c'est seulement à Agadir ou partout au Maroc ? Je suis à l'ASCS depuis 2010 et j'interviens auprès de PS dans les boîtes de nuit. Et quand même il y a des progrès. Avant, la police arrêtait les filles si elles avaient un préservatif dans leur poche. Ça suffisait. Depuis quelques années, les policiers ont cessé les campagnes d'arrestations.»

## ECLAIRAGE 3 : Mise en œuvre d'un système régional de surveillance communautaire pour l'amélioration de la qualité des soins du VIH-sida et l'accès aux traitements

> *" RDR travaille depuis sa création au renforcement de compétence de ces groupes d'auto-support et ses éducateurs pairs*

FORSS, pour «FORmer suivre Soutenir» est un programme développé par Solidarité Sida et ITPC-MENA à travers 5 pays de la région MENA : l'Égypte, le Liban, le Maroc, la Mauritanie et la Tunisie. RDR Maroc qui relaie cette initiative dans le Royaume a mené, en novembre et décembre 2019, une série de formations en direction de potentiels leaders et acteurs nationaux issus des trois PC : les UDI, HSH et PS, autour du thème « des recommandations de l'OMS en matière de prévention, dépistage soin et traitement du VIH ». Une quinzaine de participants ont assisté aux différents ateliers nationaux qui se sont tenus à Tanger, selon un principe d'ateliers spécifiques pour chacun des PC.

« RDR travaille depuis sa création au renforcement de compétence de ces groupes d'auto-support et ses éducateurs pairs, rappelle Monsef Bendriss, Directeur de RDR au niveau national. La formation est continue et axée sur la citoyenneté et les droits humains. Ce projet est une bonne opportunité d'approfondir la démarche et de l'inscrire dans un contexte plus large. »

L'objectif de FORSS est de mettre en place, dans une première période de 3 ans un système de surveillance communautaire pour améliorer la qualité des soins du VIH-sida et l'accès aux traitements en zone MENA et en particulier dans ces pays cibles. Parmi les axes forts du programme :

- L'amélioration des connaissances et des pratiques des acteurs communautaires, notamment en ce qui concerne les recommandations de l'OMS.
- La collecte et diffusion de données nationales et régionales sur la qualité et l'accessibilité des données.
- Le développement d'actions de plaidoyer sur les barrières qui se révèleront.

Au Maroc, la collecte de données devrait se concentrer sur cinq villes : Tanger, Rabat, Casablanca, Marrakech et Agadir. Passée cette première période de 3 ans,

> *Constitution de 2011 – Art 154*
>
> *« Les services publics sont organisés sur la base de l'égal accès des citoyennes et citoyens, de la couverture équitable du territoire national et de la continuité des prestations. Ils sont soumis aux normes de qualité, de transparence, de reddition des comptes et de responsabilité, et sont régis par les principes et valeurs démocratiques consacrés par la Constitution.»*

le projet FORSS pourrait se déployer à une échelle plus large et concerner la totalité des pays de la zone MENA.

Si le Maroc est le plus souvent en pointe, dans les comparatifs régionaux, en matière de prestation de soins, des plaidoyers demeurent : « Il existe, dans des villes moyennes, un grand nombre d'usagers, sans accès au traitement à ce jour. C'est le cas à Assilah, Larache, Ksar El Kebir, Berkane, Al Hoceima, » souligne Mr Monsef Bendriss de RDR Maroc. Les associations réclament aussi une disponibilité effective de la naloxone, antidote à l'overdose aux opiacés. Comme l'indique Mme Fouzia Bouzzitoun, directrice d'AHSUD : « le protocole d'utilisation existe au niveau du ministère de la Santé, et le traitement est censé être à disposition dans les urgences et les centres d'addictologie. À Tanger ce n'est pas le cas. Nous plaidons aussi pour que les intervenants communautaires en disposent également.»

**Hassan Haliba,** ancien intervenant RDR àTanger et membre du CCMreprésentant des usagers de drogues.

## Témoignage 1

A 52 ans, **Mr Hassan Haliba** compte parmi les pionniers de l'auto support des usagers de drogues injectables au Maroc. Il a participé aux premières expériences de RDR à Tanger et poursuit son engagement aujourd'hui au sein de RDR Maroc à Rabat. « Au CCM, il y a un déséquilibre entre les représentants des populations clés et les autres membres qui sont des spécialistes. L'information ne circule pas de la même manière entre les membres du CCM qui ont déjà une meilleure connaissance des sujets scientifique et de la loi. Une formation comme FORSS nous aide à mieux connaître par exemple les recommandations de l'OMS par rapport au VIH. C'est important que nous soyons au même niveau pour que notre intervention au CCM soit effective et pas une seule présence pour la forme.»

# PARTIE 5

## Mieux prévenir et mieux prendre en charge, via les Droits Humains

### Un accès sans restriction

«L'inclusion de la dimension "Droit humain" dans la stratégie nationale de riposte au VIH, et l'élaboration de stratégies spécifiques sur ce thème, en partenariat avec le CNDH, montrent toute l'importance que le ministère de la Santé accorde à cette dimension, souligne le **Dr Mohammed Youbi, Directeur de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies**. Quelle que soit sa situation, une personne qui souhaite faire un dépistage ne doit craindre ni stigmatisation, ni gêne. Cela vaut pour chacun, qu'il appartienne ou non à une population clé.

Il s'agit du plein exercice du droit à la santé. S'il y a stigmatisation, les personnes éviteront le test, celles qui vivent avec le virus se détourneront du traitement et continueront de propager la maladie. C'est donc une question capitale, en matière de santé publique et d'épidémiologie. Ce refus de la stigmatisation s'impose dans les pratiques des services de santé, et également dans toutes les actions menées avec des partenaires, pour réduire l'exposition au virus. En la matière, la complémentarité avec d'autres secteurs de l'État et avec la société civile est une valeur ajoutée indéniable»

Au respect de la dignité s'ajoute la nécessaire prise en compte des conditions socio-économiques pour un accès réel aux soins. Les antirétroviraux (ARV) sont délivrés gratuitement dans les centres référant du ministère de la Santé. «C'est un atout dans la généralisation des traitements, confirme le Dr Amina El Kettani, médecin de santé publique, cadre au Programme National de Lutte contre le Sida (DELM). Mais la gratuité n'est pas une fin en soi. On peut réfléchir aussi à diversifier les circuits pour des patients préférant se procurer en officine un traitement payant, plutôt que de se rendre dans un centre référent. C'est un sujet à aborder notamment avec les assurances et les mutuelles.»

Autre dimension de l'approche « Droits Humains », l'inclusion des ressortissants étrangers dans les différents dispositifs permettant l'accès aux traitements et prestations. Les ARV délivrés gratuitement, tout comme les prestations fournies, dans le cadre du RAMED (Régime d'assistance médicale) aux plus démunis ne sont pas soumis à des critères de nationalité. «Le système de santé au Maroc repose sur une base universaliste, confirme **Mr Judicaël Degal Ahouansou, point focal «Santé» à l'Organisation internationale des migrations.** Les centres de santé primaires comme les services d'urgence sont ouverts aux migrants, sans condition de statut administratif. La seule limite, c'est le manque de dotation de ces structures publiques : médicaments ou analyses ne sont pas toujours disponibles.»

*En milieu carcéral, la délégation générale à l'administration pénitentiaire et à la réinsertion (DGAPR) partage-les fondements éthiques de la riposte, dont elle est un acteur engagé. Dr Taoufiq Abtal, Chef de la division de l'action Sanitaire, occupe d'ailleurs le vice-président du ccm. Il souligne : «le volet Droits humains figure dans la formation de nos intervenants, et des instructions précises sont données pour que la prise en charge des*

*personnes infectées respecte leur droit à la confidentialité, sans les séparer des autres détenus.» (Lire éclairage N°1) le paquet de services de santé offerts aux détenus inclut également le TSO, concernant principalement les prisons du Nord du Royaume. (Lire éclairage N°2)*

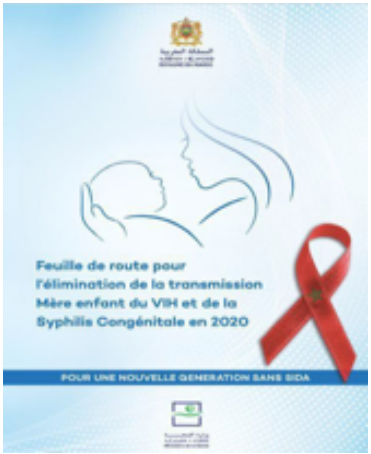
### Des dispositifs spécifiques pour les femmes et les mineurs

Les unités de prise en charge des femmes et enfants victimes de violences existent au sein de l'hôpital public depuis 2008. 99 dispositifs de ce type a été déployé, au niveau des services des urgences. Leur protocole d'intervention, pour le volet relatif aux violences sexuelles a été développé en parfaite collaboration avec le programme IST Sida. Dans ce cadre, les structures ont été dotées en traitements adaptés, en matière d'exposition accidentelle au Sida ou des risques de TME. Les personnels sont formés au recours à ces traitements, même si l'information n'est pas toujours parfaitement partagée et si certaines spécialités comme les psychologues sont insuffisantes dans la santé publique : 13 psychologues cliniciens pour l'ensemble du territoire. Le Plan Stratégique National de lutte contre le Sida 2017- 2021 vise l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de la syphilis congénitale. Il préconise une forte incitation de chaque femme enceinte à pratiquer le dépistage, et lorsque le résultat est positif, une prise en charge particulière du nouveau-né incluant un traitement préventif.

**Dr Amina El Kettani,** Programme National de Lutte contre le Sida. Ministère de la Santé.

### Témoignage 1

*« Aujourd'hui la moitié des Centres de santé de base du pays disposent de médecins formés au dépistage, indiquent Dr Amina El Kettani. La priorité est donnée aux centres avec des structures d'accouchement, aux zones urbaines, et provinces de forte prévalence. L'acceptation est importante : 84% des futures mères acceptent le test. La couverture complète des centres de santé reste un objectif. Même, lorsque le dépistage n'est pas possible sur place, les plaquettes de sensibilisation sont présentes, adaptées y compris à des femmes ne sachant pas lire. En cas de doute, il est possible de l'orienter. »*




À Rabat l'association «Soleil» s'est fondée en 2006 pour accompagner des enfants séropositifs, ainsi que leurs mères. Fatima Abid, sa présidente, relève d'autres obstacles au dépistage : «certains pères connaissent leur séropositivité mais ne veulent pas la dévoiler. Alors ils refusent le test pour leur enfant. Ils en ont aujourd'hui le droit.» Fatima Abid témoigne également des discriminations vécues à l'époque : «certains médecins refusaient d'injecter ces enfants, d'autres se comportaient mal avec la mère... La situation s'est améliorée depuis. Mais ces familles ont besoin de soutien. La mère porte une grande culpabilité et nous lui proposons l'appui d'un psychologue, la participation aux groupes de paroles.»

Les protocoles appliqués aujourd'hui au Maroc préservent l'enfant exposé au virus de toute discrimination : aucune information spécifique concernant cette exposition n'est donnée aux structures d'accueil des nourrissons (crèches, assistantes maternelles, halte-garderie...). Son carnet de santé ne fait pas mention du traitement préventif de la TME, ni de l'infection maternelle par le VIH.

La question des mineurs exposés aux transmissions sexuelles ou par injection pose d'autres questions. Particulièrement vulnérables, ces adolescents vivent les mêmes difficultés que les adultes mais ne voient pas leurs spécificités prises en compte par les dispositifs de riposte. La protection particulière que leur confère la Convention internationale des droits de l'Enfant, et les progrès importants déjà enregistrés au Maroc dans le cadre des stratégies «droits humains et VIH» appellent sans doute à de prochaines avancées, tant au niveau du contexte juridique que de la pratique envers une population parmi les plus fragiles.

| Pratique | Intérêt / Exemplarité |
|---|---|
| Gratuité de la prise en charge des PVVIH et accès universel au service de soins | Les traitements ARV sont disponibles et accessibles sans condition de ressources. |
| Note d'orientation sur le dépistage du VIH en prison et élargissement du paquet de prestations IST / VIH / Tuberculose / usage de drogue | La collaboration entre la DGAPR, le CNDH et le ministère de la Santé garantit aux détenus des prestations de dépistages et de prise en charge conformes aux référentiels éthiques. (Lire Éclairage N°1) |
| Continuité du traitement par substitution aux opiacés pour les usagers de drogue incarcérés | Les UDI sous traitement à la méthadone ne subissent pas de manque lorsqu'ils sont emprisonnés. (Lire Éclairage N°2) |
| Droits des migrants dans l'accès aux services de soins au même titre que les nationaux | Les droits humains mais aussi sociaux sont reconnus sans discrimination de nationalité, notamment le RAMED, et l'accès aux ARV |
| Existence d'unités pour les femmes et enfants victimes de violences et accessibilité du dépistage du VIH | Un dispositif d'appui est déployé au niveau des urgences des hôpitaux publics, et renforce l'approche genre dans la prise en charge. |
| Programme d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale | Le dispositif vise à garantir le droit à avoir de chaque nouveau-né marocain, en renforçant les dispositifs de dépistage lors de la grossesse, et le recours aux traitements lorsqu'ils sont nécessaires. |
| Formation d'intervenant-e-s auprès des adolescent(e)s et jeunes populations clés sur la prévention combinée du VIH | Le cas particulier des mineurs exposés au risque du VIH est abordé pour leur permettre d'exercer leur droit à la santé. (Lire Éclairage N°3) |

## ECLAIRAGE 1 : Note d'orientation sur le dépistage du VIH en prison et élargissement du paquet de prestations IST / VIH / Tuberculose / Usage de droguest

اتفاقية شراكة في مجال حقوق الانسان وفيروس نقص المناعة البشري/السيدا

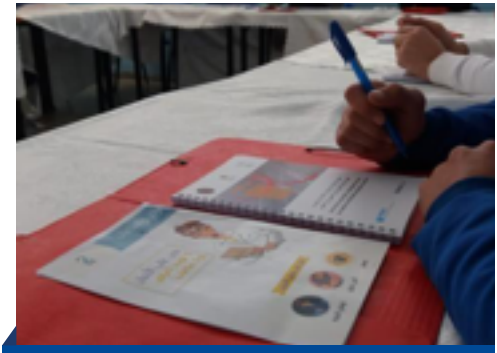
L'élaboration en 2016 d'une note d'orientation pour le respect des droits de l'Homme et l'éthique pour le dépistage du VIH dans les prisons, puis la signature, en février 2017 d'une convention sur le même thème entre la DGAPR, le ministère de la Santé et le CNDH marquent une étape importante dans la coopération de ses trois partenaires, en faveur des droits humains et de la riposte au VIH au sein des établissements pénitentiaires marocains.

L'engagement de la DGAPR dans ce sens est plus ancien, en raison de la prévalence parmi les détenues supérieures à la population générale. Mais sa traduction dans les faits demeurait limitée, très souvent déléguée à des associations thématiques par des interventions ponctuelles de sensibilisation et de dépistage. À compter de cette note, les professionnels de santé pénitentiaire (médecins, dentistes et infirmiers) ont été renforcés pour assurer directement les prestations liées au VIH, aux IST et à la TB. Le dépistage du VIH a alors était intégré aux activités de base des Unités de santé pénitentiaire des prisons et s'effectue avec comme première mesure de ce dispositif, le respect des «5 C de l'OMS» :

- Consentement,
- Confidentialité,
- Conseil,
- Diagnostic Correct
- Connexion (lien avec les services de prévention, de soins et traitements).

À compter de cette date, le taux d'acceptation du dépistage a progressé pour atteindre 95% en 2018, soit 21.652 personnes représentants 26% de l'ensemble des détenus. En tout, 27,2% de la population carcérale ont bénéficié cette année-là des prestations de sensibilisation pour les IST/VIH. En 2019, 41,9% de la population carcérale soient

36.190 détenus ont bénéficié des prestations de sensibilisation et 35% des détenus ont effectué le dépistage soit 30.159 détenus.



Séance de prévention à la prison locale de Tétouan – Décembre 2019

> *Constitution de 2011 - Art 23 : «Toute personne détenue jouit de droits fondamentaux et de conditions de détention humaines. »*

Les Directeurs des établissements pénitentiaires et l'ensemble des agents ont aussi été impliqués pour permettre la mise en œuvre de ces principes. La question d'un éventuel isolement des PVVIH a été tranchée. « Ce sont des détenus comme les autres, pouvant cohabiter avec des codétenus sans les mettre en danger, indique le Dr Taoufiq Abtal, Chef de la division de l'action sanitaire au sein de la DGAPR. Ils ont accès au traitement, via le centre référant, où ils sont conduits chaque fois que c'est nécessaire. La prise en charge est complète et inclut le suivi par un psychologue. »

La confidentialité demeure un peu difficile à garantir, compte tenu de la réalité de la condition carcérale et du manque d'intimité, mais les activités de prévention, notamment avec l'ALCS et l'OPALS, atténuent les réflexes de stigmatisation et de mise à l'écart. Les médecins et personnels des prisons font des efforts louables pour préserver cette confidentialité dans la rédaction des rapports avec l'administration centrale.

## Témoignage 1

**Mme Loubna Bounoua est Responsable au Maroc du programme « Santé en prison » de l'ONUDC.** À ce titre, elle appuie un programme « VIH en prison » déployé également en Tunisie et en Égypte, prévoyant des activités de prévention de l'ALCS dans 5 prisons du Maroc : Tanger, Tétouan, Nador, Casablanca et El Arjat. « Au Maroc, la prison est accessible. Elle transmet les données et ouvre ses portes aux partenaires. Nous pouvons rencontrer les détenus eux-mêmes, les faire parler dans des focus groupes. Nous rencontrons également un grand engagement des personnels pénitentiaires. C'est le cas par exemple à Tétouan, ou le directeur d'établissements mobilise ses agents, ainsi que les détenus pour former des relais de prévention. Les séances rassemblent des prisonniers très motivés par le sujet. Peu de pays ont cette pratique.»

## ECLAIRAGE 2 : Continuité du traitement par substitution aux opiacés pour les usagers de drogue incarcérés

L'accès au traitement à la méthadone dans les prisons marocaines s'est mis en place à partir de 2011 et progresse à la mesure du déploiement des TSO dans La société : 10 détenus ont bénéficié de ce programme en 2015, 456 au total depuis le début du programme jusqu'à fin 2019. L'importance de cette pratique tient à la particularité du traitement : une rupture soudaine de son absorption créée un effet de manque virulent, source de souffrances pour l'individu et propice à une rechute, voire à une overdose.

La méthadone a été introduite en 2010 à Tanger, dans le cadre d'une expérience pilotée qui a fait du Maroc, l'un des pays les plus avancés de la région en matière d'addictologie et de RDR. Lorsque le nombre de patients concernés a augmenté, s'est posé le cas de l'emprisonnement de certains d'entre eux et de ses conséquences pour leur traitement. Le but du programme méthadone dans les prisons est d'assurer la continuité de ce traitement pour tous les patients déjà bénéficiaires de la substitution avant incarcération. Au tout début, ce sont les équipes associatives qui ont pris le relais entre les centres d'addictologie et les services médicaux de la prison de Tanger, jusqu'à ce qu'un protocole médical complet se mette en œuvre, avec l'implantation de 10 unités d'addictologie dans les établissements pénitentiaires, en 2017 et 2018.

Aujourd'hui, les centres d'addictologie du Ministère fournissent à la DGAPR les doses de méthadones correspondant aux patients «actifs» inscrits au programme national, et incarcérés. La dispensation se fait de façon quotidienne à l'infirmerie. Elle s'accompagne d'appui psycho-social, de programmes de prévention et de sensibilisation aux risques liés à l'usage des drogues, en parallèle à une implication dans les programmes de réinsertion de la DGAPR. Les médicaments complémentaires pouvant être prescrits aux patients sont fournis par la prison, mais la naloxone, antidote à l'overdose ne figure pas parmi ces médicaments. Des efforts considérables ont été faits pour garantir les doses de méthadone aux détenus récemment libérés, notamment à la veille de jours fériés afin d'assurer la continuité de la prise et d'éviter les effets du sevrage brutal. À cet égard, les centres d'addictologie sont avertis de la libération imminente des détenus sous méthadone et cela rentre dans le cadre de la collaboration avec les services médicaux de la DGAPR.

L'impact, en termes de droit comme de santé, est très important et encourage la DGAPR à aller plus loin dans la démarche. Le **Dr Taoufiq Abtal, Chef de la division de l'action sanitaire à la DGAPR** l'indique : «Nous voudrions pouvoir initier le traitement à la méthadone avec des détenus usagers de drogues, demandeurs de substitution et qui ne sont pas encore inscrits dans le programme méthadone au niveau des structures du ministère de la Santé». C'est une décision ultérieure, tributaire entre autres, de la formation des médecins de la DGAPR en addictologie. Actuellement, et en collaboration avec le ministère de la santé, quatre médecins ont déjà bénéficié du diplôme universitaire en addictologie et neuf autres sont en cours de formation.

Dotations hebdomadaires de Méthadone pour les détenus de la prison de Tétouan.

*"Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, dites « Nelson Mandela » - Résolution des Nations Unies du 17/12/2015 – Règle 32 : « La relation entre le médecin ou les autres professionnels de la santé et les détenus est soumise aux mêmes normes déontologiques et professionnelles que celles qui s'appliquent aux patients au sein de la société.*

## Témoignage 1

Nawfel, 45 ans, est volontaire au sein de la section de Tétouan de RDR. Sous traitement méthadone depuis 2014, il garde un souvenir sombre de ses 15 années sous l'emprise d'héroïne. «Je me suis injecté durant 15 ans. La stigmatisation était partout, dans la rue, et beaucoup avec la police. J'ai fait 5 fois de la prison. Certaines fois j'ai été arrêté avec des doses sur moi. Mais j'ai aussi été arrêté, deux fois, sur simple dénonciation. Être toxicomane était un motif suffisant. Ma plus longue peine a duré 7 mois, et une fois à l'intérieur, je n'ai pas manqué de drogue un seul jour ! Aujourd'hui, je sais que c'est différent. Il n'y a plus de drogue à la prison de Tétouan et les prisonniers vivent mieux qu'avant. Quelqu'un qui est arrêté simplement avec une seringue ne sera pas condamné, mais dans certaines villes, certaines brigades de police vont quand même l'arrêter et le garder deux jours avant de le relâcher.»

## ECLAIRAGE 3 : Formation des intervenants auprès des adolescents et jeunes populations clés sur la prévention combinée du VIH

L'évaluation des programmes destinés aux adolescents dans le cadre de l'initiative « All In » et l'étude « stepping stones» sur la vulnérabilité des jeunes adolescents et mineurs à haut risque au Maroc, a mis en évidence la nécessité de mise en œuvre de programmes adaptés aux caractéristiques et besoins des adolescents et jeunes les plus exposés. Ainsi le PSN 2017-2021 a prévu l'adaptation des approches de prévention de proximité aux spécificités des populations clés selon le cycle de vie.

Ainsi, deux sessions de formation ont été organisées en 2019 par le ministère de la Santé pour préparer les intervenants associatifs de terrain, à une interaction plus efficace avec des mineurs, dans le cadre de la prévention combinée. Son objectif était de partager les méthodes efficaces pour atteindre des adolescents HSH, PS, UDI et migrants, et les encourager au changement de comportement. «Il n'existe pas de programme adapté à leur âge, constate le Dr Kamal Alami, Directeur de l'ONU-Sida au Maroc. Ce n'est pas la même chose d'accompagner un adolescent et une personne de 40 ans. Les mineurs ont des besoins spécifiques.»

En 2015, un rapport intitulé « All In - Appui à la conduite d'une évaluation rapide du contexte national des programmes de lutte contre le sida destinés aux adolescents » a relevé les obstacles à l'exercice du droit à la santé pour ces jeunes, en particulier

Formation des formateurs en prévention combinée du VIH/ Sida chez les adolescents et les jeunes (session du 25 au 29 novembre 2019, Ecole Nationale de Santé Publique, Rabat)

> ***Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant (1989).***
>
> *« Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. »*

en matière de SSR. Il a également souligné que ce groupe spécifique n'était pas pris en compte dans les instances de concertation existant aujourd'hui.

De fait, le cadre normatif d'exercice des droits humains des mineurs est complexe. Ils jouissent de la protection liée à la Convention internationale relative aux Droits de l'Enfant, ratifiée par le Maroc dès 1990. Mais d'un point de vue pratique, au regard de la loi, leurs parents ou tuteurs légaux sont seuls habilités à exprimer leurs consentements. Or ces jeunes, qu'ils soient Marocains ou Mineurs étrangers non accompagnés, sont la plupart du temps en rupture avec leur famille. Le Dr Boutaina Alami Machichi, coordinatrice nationale de l'OPALS prend l'exemple «d'une jeune fille provenant d'Afrique subsaharienne, et ayant été violée lors de son parcours. Dans ce cas-là, un dépistage s'impose ! » Un plaidoyer en ce sens existe, mais le vide juridique persiste.

Au niveau des structures du ministère de la Santé, des espaces santé Jeune, une trentaine à travers le Royaume, accueillent un public de 15 à 24 ans, et proposent des prestations de SSR et de prévention, notamment via le préservatif. Les médecins y sont formés à l'écoute mais pas encore au counseling pour le dépistage VIH. Il est peu probable que des individus marginalisés se rendent spontanément dans un établissement de ce genre.

Stigmatisés en tant que PS, HSH ou UDI; ces mineurs forment une composante encore plus vulnérable au sein de leur communauté. L'exercice de leur plein droit demeure un défi à relever.

**Mme Fouzia Bouzzitoun,** Directrice de l'association AHSUD,

Elle a constaté l'émergence du phénomène d'injection de drogues par des mineurs à Tanger. : « Il s'agit de jeunes en situation de rue. Après avoir « sniffé » différentes substances, ils passent l'injection d'héroïne. Les Centres d'addictologie ne peuvent pas les accueillir, aux côtés des adultes. Nous les orientons vers l'espace santé Jeune, où un médecin formé à l'addictologie accepte de s'impliquer. Mais c'est une démarche volontaire de sa part. Elle ne dispose pas des moyens nécessaires pour accompagner ces jeunes. »

> *Constitution de 2011 - Art 23 : «Toute personne détenue jouit de droits fondamentaux et de conditions de détention humaines. »*

## RÉFÉRENCES


### Plans et stratégies

- Stratégie Nationale sur les Droits Humains et le VIH/sida 2018-2021
- Stratégie Nationale sur les Droits Humains etle VIH/sida 2013-2017
- Plan stratégique national de lutte contre le Sida 2017-2021
- Stratégie et plan de communication pour la lutte contre la stigmatisation et discrimination des PVVIH et PPER-2015

### Guides, méthodes et notes d'orientation

- Feuille de route pour l'élimination de la Transmission Mère-Enfant du VIH et de la Syphilis congénitale – Ministère de la Santé-2019
- Intégration de l'approche genre et droits dans les programmes de lutte contre le Sida–Module de formation en Arabe-AMSED & ALCS-2019
- Paquet minimum de services en addictologie – Guide national de référence–Ministère de la Santé-2019 La prévention combinée des IST / VIH avec les HSH et les PS femmes–Référentiel commun Plateforme Coalition Plus MENA–2018
- Traitement de substitution aux opiacés -Guid epratique d ela thérapied emaintenance à la Méthadone au Maroc–Ministère de la Santé–2017
- Mise en place et fonctionnement d'une institution nationale des droits de l'Homme–Guide des bonnes pratiques–Association francophone des commissions nationales des Droits de l'Homme–2018
- Note d'orientation sur le respect des droits de l'homme et de l'éthique pour le dépistage du VIH dans les prisons – DGAPR-2016
- Indicateurs des Droits de l'Homme - Guide pour mesurer et mettre en œuvre – Nations Unies 2012

### Etudes et rapports

- Plaidoyer pour une politique de la drogue basée sur les droits humains et la santé publique – ALCS - 2019 Rapport d'activités 2018–DGAPR – 2018
- Rapport des activités de plaidoyer-ALCS – 2018 30 ans et la même flamme–ALCS–2018 Morocco Country Report LEARN MENA–ONUSIDA / ALCS - 2018
- Synthèse d'une étude juridique de plaidoyer & Plan de plaidoyer–100% Mamans–2018 Stigma Index ou Index de stigmatisation et de discrimination des personnes vivant avec le VIH au Maroc - 2017
- Revue de l'environnement législatif et réglementaire lié au VIH/Sida au Maroc– 2016
- All In–Rapport de l'évaluation rapide et d'analyse des différents programmes de lutte contre le sida destinés aux adolescents et jeunes–2015
- Enquêtes intégrées de surveillance bio-comportementale auprès des usagers de drogues injectables à Tétouan-Ministère de la Santé-2014
- Evaluation basée sur le genre de la riposte au VIH/Sida MAROC–Ministère de la Santé-2014
- Violations des droits humains des usagers de drogues dans trois villes au Nord du Maroc (Tanger, Tétouan, Nador)–Rapport d'enquête de l'ALCS-2011
- Rapport sur l'usage des drogues et le droit au Maroc–ALCS-2011

Ce document a été possible grâce aux entretiens accordés par de nombreux acteurs et institutions de la riposte nationale.

| | | |
|---|---|---|
| Ministère de la Santé | Dr Mohammed El Youbi | Directeur de la DELM |
| | Dr Amina El Kettani | Cadre au sein du PLNS |
| | Mme Boutaina Selma El Omari | Coordinatrice UGFM |
| | Dr Dghoughi Nezha | Chef de service de la santé maternelle,Direction de la Population(DP). |
| | Dr Bouhmadi Brahim | Chefdeservicedela rhéabilitationetla gériatrie, DP. |
| | Dr Naoufel | Cadre à la Division de la santé scolaire et universitaire, DP. |
| | Mme Hayat Koubri | Cadre au service de la Planification Familiale, Division de la planification familiale, DP. |
| CNDH | Mme Maria Amar | Cheffe de division du suivi et de l'évaluation des politiques publiques. Direction des études, de la recherche et de la documentation |
| DGAPR | Dr Taoufiq Abtal | Chef dela division del'Action Sanitaire Vice-président du CCM |
| ONUSIDA | Dr Kamal Alami | Directeur de l'ONUSIDA au Maroc |
| OIM | Dr Judicaël Degla Ahouansou | Point Focal Santé |
| UNICEF | Dr Mouna Boussefiane | Chargée de programmes |
| ONUDC | Mme Loubna Bounoua | Responsable de projet |
| CCM Maroc | Pr Zoubida Bouayad | Présidente |
| AHSUD | Mme Faouzia Bouzzitoun | Directrice |
| | Abdellah Essouadi | Responsable du guichet d'insertion professionnelle |
| ALCS | M Moulay Ahmed Douraidi | Responsable du plaidoyer et des droits Humains |
| | Dr Taha Brahni | Chargé plaidoyer Hépatite C |
| | Mme Laila Kadouari | Coordinatrice de la Clinique de santé sexuelle et reproductive d'Agadir |
| | Mme Hayat Boukhris | Membre du CCM |
| | Mr Mohamed Amouri | Membre du CCM |

| | | |
|---|---|---|
| AMSED | Mme Hajar Cheikhi | Coordinatrice des programmes Santé |
| | Mme Khadija Tahri | Chargée de programmes |
| AMPF | Mme Amina Jbilou | Responsable SSR |
| ASCS | Mme Ghizlane Mghaimimi | Directrice de projets |
| Association Soleil | Mme Fatima Abid | Présidente |
| Fédération des Ligues des Droits des Femmes de Ouarzazate | Mme Souad Benmassaoud | Coordinatrice de projet de prévention communautaire |
| OPALS | Dr Boutaina Drissi Alami | Directrice |
| | M Azzouz Ettoussi | Coordonateur Droits Humains et VIH |
| RDR Maroc | M Monssef Bendriss | Directeur |
| | M. Anouar Tanouti | Coordinateur de RDR – section de Nador |
| | M Hassan Haliba | Membre du CCM |
| 100% Mamans | Mme Najia Es-Sehymy | Chargée de programme prévention IST/Sida |

## Remerciements

Le document a également été enrichi par les précieux témoignages d'acteurs de terrain: Raoul, Saloua, Nawfel, Hicham, Ayoub, Nawel, Meriem, Youba, Zakarya, Rachid, pour ne citer que les principaux. Qu'ils en soient tous remerciés.

Enfin un grand merci est adressé à ceux qui ont contribué à rendre possible l'élaboration et l'achèvement de ce document, notamment au niveau de :

**La DELM au Ministère de la Santé :**

- **Dr Youbi Mohammed,** Directeur de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies,
- **Dr Meziane Bellefqih,** chef de la Division des Maladies Transmissibles,
- **Dr Khoudri Ibtissam,** chef de service des Maladies Sexuellement Transmissibles et Sida (MST/SIDA),
- **Dr Mahdaoui Elkhansa,** cadre au service MST/SIDA,
- **Mme Boutaina El Omari,** coordinatrice de l'Unité Gestion Fonds Mondial.

**Le CNDH :**

- **Mme Maria Amar,** Cheffe de section du suivi et de l'évaluation des politiques publiques au Conseil national des droits de l'Homme

**Le Bureau ONUSIDA/MAROC :**

- **Dr Alami Kamal,** Directeur ONUSIDA-Maroc.

Rédaction et photos ***(sauf exceptions indiquées)*** : **Agence Hikayat Conseil & Communication – Tanger**

Royaume du Maroc
Programme d'Appui
Du Fonds mondial
De Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme

Décembre 2020

ONUSIDA

**Direction de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies**
71,Avenue Ibn Sina -Agdal-Rabat
Tél : +212 (0) 537 67 13 17