



المملكة المغربية
Royaume du Maroc
ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵏ ⵍⵎⴰⴳⴷⴰⵢⵜ

RAPPORT NATIONAL SIDA 2023

Période considérée : année 2022



ONUSIDA

RAPPORT NATIONAL SIDA 2023





COMITÉ DE RÉDACTION ET DE LECTURE

Ce rapport a été élaboré sous la direction de Dr **Mohamed Youbi** Directeur de la Direction de l'Épidémiologie et de la lutte contre les Maladies (DELM), avec l'appui du bureau de l'ONUSIDA au Maroc et de l'Unité de gestion du Fonds Mondial (UGFM).

Le comité de rédaction et de lecture :

- Mme Meriem Ghanam, Service des MST/SIDA (DELM)
- Dr Amina El Kettani, Service des MST/SIDA (DELM)
- Dr Jaouad Hammou, DMT (DELM)
- Dr Ibtiham Khoudri, Service des MST/SIDA (DELM)
- Dr Abdelmajid Guennouni, Service des MST/SIDA (DELM)
- Dr Elkhansa Mahdaoui, Service des MST/SIDA (DELM)
- Mme Hasnae Salem, Service des MST/SIDA (DELM)
- Dr Noureddine Sakhri, Service des MST/SIDA (DELM)
- Mr Houssine El Rhilani, Bureau ONUSIDA/Maroc
- Mme Hind El Hajji, Bureau ONUSIDA/Maroc
- Mme Boutaina El Omari, UGFM
- Mme Rachida El Janati, UGFM
- Dr Abderrahmane Benmamoun, Consultant
- Mlle Ayah Benyaacoub, Personne ressource



TABLE DES MATIÈRES

Liste des graphiques et tableaux	4
Acronymes	5
I. INTRODUCTION	6
II. PROCESSUS D'ELABORATION DU RAPPORT	8
III. APERÇU DE LA RIPOSTE NATIONALE AU VIH-SIDA	10
1. Situation actuelle de l'épidémie	11
2. Riposte sur le plan programmatique	11
3. Récapitulatif des indicateurs de la déclaration politique	16
IV. APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA	19
1. Prévalence du VIH	20
2. Analyse des cas notifiés du VIH-sida	21
3. Estimation de l'épidémie	23
4. Les Infections sexuellement transmissibles	24
V. RIPOSTE NATIONALE AU SIDA	26
1. Vision et environnement de la riposte	27
2. Les progrès réalisés en 2022	28
VI. LES BONNES PRATIQUES	39
1. Procédure d'initiation et de suivi de la dispensation multi-mois (DMM) des PVVIH	40
2. Etude sur la santé des migrants au Maroc	41
3. Deuxième enquête nationale sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH au Maroc « Stigma Index 2.0 »	42
4. Programme National de Lutte contre les Hépatites Virales, état d'avancement	44
5. Etude d'évaluation de l'acceptabilité et de faisabilité de l'utilisation de l'autotest VIH dans les ESSP	47
6. Evaluation de la qualité des données relatives au traitement de l'infection à VIH et au suivi des patients	49
VII. CONTRAINTES ET RECOMMANDATIONS	50
I. Faiblesses identifiées	51
II. Principales recommandations	51
ANNEXES	53
Indice Composite des Politiques Nationales (NCPI)	



LISTE DES GRAPHIQUES ET TABLEAUX

Tableau 1	Indicateurs de la déclaration politique, Maroc 2022
Tableau 2	Indicateurs supplémentaires
Tableau 3	Prévalence du VIH chez les populations clés et vulnérables au Maroc (études IBBS).
Tableau 4	Estimations Spectrum de l'épidémie VIH, Maroc, 2022
Tableau 5	Répartition des notification d'IST au Maroc par syndrome et par sexe, 2022
Tableau 6	Couverture des populations clés par les activités de prévention combinée au Maroc, 2022.
Tableau 7	Nombre de seringues reçues par consommateur de drogues injectables par an par le biais de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues
Tableau 8	Dépistage du VIH en 2022, taux de positivité par secteur/entité
Tableau 9	Taux de couverture des PVVIH par le traitement ARV, 2022
Tableau 10	Répartition des PVVIH sous ARV par centre de PEC au Maroc, 2022
Graphique 1	Evolution de la prévalence du VIH au Maroc, 1980-2022 - Exercice Spectrum 2023
Graphique 2a	Evolution du nombre des cas VIH/sida notifiés au Maroc, 1986-2022
Graphique 2b	Evolution de la proportion des cas notifiés à un stade asymptomatique au Maroc, 2013-2022.
Graphique 3	Répartition des cas de VIH/sida notifiés par âge au Maroc, 2018-2022
Graphique 4	Répartition des cas notifiés de VIH/sida par âge et sexe au Maroc, 2018-2022.
Graphique 5	Répartition de cas VIH/sida notifiés par régions au Maroc, 2018-2022
Graphique 6	Evolution des estimations des nouvelles infections VIH par sexe au Maroc, 1970-2022
Graphique 7	Répartition des nouvelles infections VIH par sexe au Maroc, 2022.
Graphique 8	Evolution des estimations des décès liés au sida par sexe au Maroc, 1970-2022
Graphique 9	Répartition des décès liés au sida par sexe au Maroc, 2022.
Graphique 10	Répartition des notifications d'IST au Maroc par acteurs, 2022
Graphique 11	Nombre de personnes parmi les populations clés ayant bénéficié de programmes de prévention combinée du VIH au Maroc, 2012-2022.
Graphique 12	Proportion des bénéficiaires des programmes de prévention du VIH, 2022
Graphique 13	Cascade (95-95-95) de prévention-population clés 2022
Graphique 14	Évolution du nombre de PID/PUD touchés par les programmes de réduction des risques au Maroc, 2012-2022
Graphique 15	Évolution du cumul du nombre de PID/PUD sous méthadone au Maroc, 2012-2022
Graphique 16	Cascade « tester, traiter, retenir » en fin 2022 »
Graphique 17	Nombre de tests VIH réalisés au Maroc, 2011-2022
Graphique 18	Répartition des tests VIH réalisés par acteur au Maroc, 2022
Graphique 19	Répartition des tests VIH réalisés par profil de population au Maroc, 2022
Graphique 20	Taux de positivité par population cible au Maroc, 2022
Graphique 21	Nombre de tests VIH effectués chez les patients tuberculeux
Graphique 22	Evolution du nombre de PVVIH sous traitement ARV au Maroc, 2011-2022
Graphique 23	Répartition des PVVIH sous traitement ARV par sexe au Maroc, 2022
Graphique 24	Evolution du nombre de femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH
Graphique 25	Evolution du taux de couverture des femmes enceintes VIH+ par les ARV pour la pTME.



ACRONYMES

AHSUD	Association Hasnouna de Soutien aux Usagers de Drogues
ALCS	Association de Lutte Contre le Sida
AMPF	Association Marocaine de Planification Familiale
AMSED	Association Marocaine de Solidarité et de Développement
ARV	Antirétroviraux
ASCS	Association Sud Contre le Sida
CCM	Comité de Coordination du Maroc
CDTMR	Centre de diagnostic de la tuberculose et des maladies respiratoires
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CPN	Consultation Pré-natale
CNDH	Conseil National des Droits de l'Homme
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CR	Centres Référents
DAD	Dépistage à visée diagnostique
DELM	Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies
FE	Femme enceinte
ESSP	Etablissements des Soins de Santé Primaire
FM	Fonds Mondial pour la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
HVB	Hépatite virale B
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LP	Laboratoire privé
MSPS	Ministère de la santé et de la protection sociale
NCPI	Indice Composite des Politiques Nationales
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OPALS	Organisation Panafricaine de Lutte contre le Sida
OSC	Organisation de la Société Civile
PEC	Prise en Charge
PG	Population générale
PID	Personne qui s'Injecte des Drogues
PNL	Programme National de Lutte contre les IST/sida
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
PS	Professionnelles du Sexe
PSN	Plan Stratégique National
PUD	Personne Usagère de drogue
PUDI	Personne usagère de drogue injectable
pTME	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RDR	Réduction des Risques
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TAO	Traitement par agonistes opiacés
TB	Tuberculose
USP	Unité de santé dans les Prisons
UGFM	Unité de Gestion du Fonds Mondial
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine.



1.

INTRODUCTION





Le rapport sur la riposte au VIH/sida pour l'année 2023, s'inscrit dans le cadre des engagements des États membres des Nations Unies en faveur de la nouvelle déclaration politique sur le VIH/sida « mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 » (Résolution A/75/L.95 de l'Assemblée générale) adoptée aux Nations Unies lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le sida en juin 2021. Cette dernière définit un ensemble d'objectifs et des cibles ambitieux visant l'accélération des programmes de prévention du VIH, de prise en charge et de traitement antirétroviral.

Ce rapport, le deuxième dans le cadre de cette nouvelle déclaration, vise à informer le Secrétaire Général des Nations Unies et l'Assemblée Générale sur les progrès dans la mise en œuvre de la Déclaration Politique sur le VIH et le sida dans les pays. Il permettra également d'évaluer l'impact de la pandémie de la COVID-19 et les défis engendrés pour les programmes de lutte contre le sida. Les données fournies par les pays permettront de produire plusieurs rapports, notamment le rapport global sur le VIH/sida.

Ce rapport intervient dans la dynamique de planification du programme national puisqu'il coïncide avec l'élaboration du nouveau plan stratégique national de lutte contre le sida 2024-2030 et la préparation de la demande de subvention du Fonds Mondial. L'année 2022 a été riche en activités, événements et programmes mis en œuvre dans le cadre du plan stratégique 2020-2023 et traduit les progrès considérables réalisés par le pays dans le domaine de la lutte contre le sida en conformité avec les règles d'équité et de Droits Humains et selon une approche de concertation et de mobilisation de l'ensemble des partenaires institutionnels, des Organisations de la Société Civile (OSC), des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), des populations clés et des partenaires financiers et de développement. Ces efforts de lutte consentis par l'ensemble des acteurs de la riposte nationale ont permis de mettre le pays sur la voie d'atteindre l'ensemble des objectifs dans la perspective de mettre fin à l'épidémie de sida conformément aux engagements du pays vis-à-vis de la nouvelle déclaration politique et des Objectifs de Développement Durable.

Se basant sur les directives élaborées par l'ONUSIDA, le présent rapport, établi par le Maroc, à l'instar des autres pays, présente un aperçu sur la situation de l'épidémie du VIH/sida, une synthèse de la réponse nationale à l'épidémie du VIH/sida, les bonnes pratiques réalisées dans le cadre du programme national, les principaux problèmes rencontrés et mesures nécessaires pour réaliser les objectifs du programme national ainsi que les questionnaires relatifs à l'indice composite des politiques nationales (NCPI).



--- 2.

PROCESSUS D'ÉLABORATION DU RAPPORT





La préparation du rapport sur le suivi des progrès dans la mise en œuvre de la déclaration politique sur le VIH/sida suit un processus qui comprend les étapes citées ci-dessous, en conformité avec les directives de l'ONUSIDA :

- Planification et préparation des outils de collecte et leur diffusion à l'ensemble des partenaires de la riposte nationale.
- Collecte des données relatives à l'année 2022 auprès des partenaires.
- Élaboration des estimations nationales 2022 avec le logiciel Spectrum.
- Analyse des données avec les partenaires et calcul des indicateurs.
- Organisation d'un atelier de validation avec les partenaires.
- Préparation du rapport narratif.
- Saisie des données concernant les indicateurs ainsi que les données relatives au NCPI et soumission du rapport dans la plateforme de reporting (<https://aidsreportingtool.unaids.org>).

L'élaboration du présent rapport a été dirigée par un comité de pilotage, constitué du PNLS, de l'ONUSIDA et de l'UGFM. Ce comité a été mis en place pour conduire le processus en concertation avec l'ensemble des parties prenantes. A cette fin, un consultant national a été recruté pour collecter l'information nécessaire auprès de l'ensemble des acteurs et accompagner le PNLS dans l'élaboration du rapport sur les progrès de mise en œuvre de la Déclaration Politique. La préparation du rapport s'est déroulée de manière participative impliquant l'ensemble des acteurs de la riposte nationale institutionnels, organisations de la société civile et partenaires internationaux avec l'appui de l'ONUSIDA et du Fonds Mondial.



3.

APERÇU DE LA RIPOSTE NATIONALE AU VIH/SIDA



1. SITUATION ACTUELLE DE L'ÉPIDÉMIE

Les dernières données issues de la notification des cas de VIH/sida par les services de prise en charge des PVVIH du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, des études bio-comportementales et des estimations de l'épidémie, montrent que le taux de prévalence du VIH au Maroc demeure faible et stable se situant autour de 0,07% dans la population générale. On note, cependant, des prévalences nettement élevées parmi les populations les plus exposées aux risques d'infection notamment les professionnelles du sexe (PS), les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), les personnes qui s'injectent des drogues (PID) et les migrants. Dans certaines villes, l'épidémie du VIH/sida se distingue par une forte concentration chez ces populations clés et vulnérables. On estime le nombre de personnes vivant avec le VIH au Maroc en fin de 2022 à 21 500, dont 800 récemment infectées, et 400 décès dus au sida.

L'analyse dans le temps du nombre des cas d'infection par le VIH/sida notifiés dans l'ensemble du pays montre que près des deux tiers sont concentrés dans trois régions, la région de Souss-Massa, la région de Marrakech-Safi et la région de Casablanca-Settat. La grande majorité des personnes vivant avec le VIH se trouve dans les villes confirmant ainsi la dynamique urbaine de l'épidémie. La transmission de l'infection à VIH se fait principalement par voie sexuelle.

2. RIPOSTE SUR LE PLAN PROGRAMMATIQUE

Au cours de l'année 2022, des avancées importantes ont été réalisées par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida grâce aux efforts conjugués du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et de toutes les parties prenantes nationales et internationales. Ces avancées sont le résultat de l'engagement politique ferme et soutenu des hautes autorités du pays et de l'implication effective et forte de l'ensemble des acteurs de la riposte nationale institutionnels, associatifs et des partenaires techniques et financiers dans le cadre du PSN 2017-2021 étendu à 2023. Le but étant d'avancer vers l'atteinte des objectifs « 95-95-95 » et d'honorer l'engagement du Maroc à atteindre les objectifs de développement durable. La mise en œuvre de ce plan d'extension vise à réduire les nouvelles infections à VIH et la mortalité liée au sida de 50% en 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.

L'année 2022, s'est distinguée par une accélération et un renforcement des activités de prévention combinée ciblant de façon particulière les populations clés dans les sites connus pour leur prévalence du VIH/sida élevée, avec une tendance vers l'innovation, l'extension et la diversification des opportunités de dépistage en intégrant dans le paquet d'activités offert au public cible des nouvelles méthodes. Parmi ces activités, la PrEP a bénéficié d'une campagne de communication organisée par l'ALCS visant sa promotion auprès des femmes exposées au risque d'infection par le VIH.



De nombreuses activités de sensibilisation ont été également organisées au profit des jeunes scolarisés et non scolarisés à travers des activités ludiques et artistiques et des plates formes digitales en vue de favoriser l'accès aux connaissances et à l'information sur le VIH/sida notamment par rapport à des thématiques relatives aux droits humains et à la santé sexuelle et reproductive.

L'accès au dépistage a été renforcé dans le but de rattraper le retard dû à la pandémie de la Covid-19 et aux ruptures des stocks des tests. En effet, plusieurs modalités d'offre de dépistage du VIH par les structures publiques et communautaires et aussi par les structures de santé relevant de la DGAPR ont été mises en œuvre.

La couverture par le traitement antirétroviral a connu une nette augmentation.

À côté, l'extension du nombre des centres référents qui est passé de 21 en 2020 à 35 en 2022 a permis de rapprocher les services de prise en charge des PVVIH et d'améliorer l'accès et la rétention dans les soins. Parallèlement l'offre en laboratoire a été étendue, atteignant les 16, tous équipés pour le diagnostic et le suivi biologique des patients.

Les services ont été fournis en conformité avec les règles d'éthique, d'équité et les droits Humains.

Le PNLS, appuyé par ses partenaires, a réalisé au cours de l'année 2022 plusieurs études et enquêtes sur des thématiques d'étendue stratégique en rapport avec la santé des migrants, la stigmatisation et la discrimination des PVVIH au Maroc (Stigma Index 2.0), l'évaluation de l'acceptabilité et de la faisabilité de l'utilisation de l'autotest VIH dans les établissements des soins de santé primaire, l'évaluation de la sécurité alimentaire et du statut nutritionnel des PVVIH, l'évaluation de la qualité des données relatives au traitement de l'infection à VIH et au suivi des patients et l'évaluation nationale des ressources et des dépenses relatives au sida (NASA).

L'année 2022 a connu également l'évaluation de la feuille de route eTME et sa révision, notamment par l'adoption de la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, syphilis et HVB.

Cette année s'est distinguée aussi par le lancement du processus de planification stratégique qui a abouti à l'élaboration du prochain plan stratégique national intégré de lutte contre le sida les hépatites virales et les IST pour la période 2024-2030 et qui sera suivi par la préparation de la demande de la subvention du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour la période 2024-2026.

ROLE DES PARTENAIRES

La Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion (DGAPR) a mis en place en 2022 un ensemble d'activités centrées principalement sur la sensibilisation, le dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles, et la prise en charge des détenus vivant avec le VIH. Ces initiatives ont été menées en collaboration avec les services du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale en charge de la lutte contre le VIH/sida. En effet, les séances de sensibilisation ont



permis de toucher 29 899 détenus hommes, femmes et mineurs soit un taux de couverture de 32,44%. Le nombre de tests VIH effectués auprès des détenus a atteint 20 168 dans le cadre des activités de dépistage permanent et 5 024 lors de la campagne de dépistage menée en décembre 2022. Parmi les tests effectués, 39 ont été positifs. Par ailleurs, le dépistage de la syphilis a été réalisé chez 10 158 détenus, permettant de détecter 139 cas positifs.

L'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) a, au cours de l'année 2022, mis en œuvre un programme varié d'activités, conclu par l'organisation de la campagne de sensibilisation et de collecte de fonds pour la lutte contre le VIH/sida "Sidaction" lors de sa 9^{ème} édition, du 1er au 31 décembre. La promotion de l'usage de la PrEP auprès des femmes a été une occasion pour renforcer le niveau de sensibilisation par rapport à cette méthode en s'appuyant sur des outils nouveaux notamment une pièce de théâtre intitulée « Teir Lil », des brochures et d'autres prestations de sensibilisation. Cette année s'est distinguée par la participation de l'ALCS, aux côtés de 8 autres associations et réseaux nationaux de lutte contre le VIH/sida, à la 3^{ème} édition de la semaine internationale du dépistage, événement annuel initié par Coalition PLUS dont l'ALCS est membre fondateur. La mobilisation de ce collectif communautaire a contribué à promouvoir la reconnaissance du rôle indispensable des agents de santé communautaire. D'autres activités de sensibilisation, de plaidoyer et de renforcement des capacités ont été également réalisées ayant ciblé les officiers de la Direction Générale de la Sûreté Nationale et la Gendarmerie Royale. Elles ont porté sur des thématiques relatives à la prévention des surdoses chez les personnes usagères de drogues, sur les droits humains et genre et sur les lois pour protéger le droit à la santé des PVVIH et des populations clés et en situation de vulnérabilité.

Dans le cadre de son programme de développement des capacités au profit des PS, **l'Association Marocaine de Solidarité Et de Développement (AMSED)** a organisé une série de sessions de formation, réparties sur toute l'année 2022, sur le VIH, la tuberculose et la coïnfection TB/VIH, sur le système du Code d'Identification Unique (CIU), l'audit et le contrôle interne des associations et sur l'utilisation de la nouvelle application de gestion des avances DP web au profit des associations partenaires. Des ateliers de mutualisation entre les anciennes et les nouvelles éducatrices paires, ainsi que des séances de convivialité pour les PS ont été également développées. Les activités de dépistage du VIH réalisées par l'AMSED et ses partenaires ont concerné 3 783 personnes dont 1 963 PS, 16 d'entre elles ont été notifiées VIH+, et parmi les 1 410 clients PS testés, 11 sont revenus positifs. Les autres activités réalisées par l'association ont porté sur l'écoute, l'appui psychologique et social personnalisé et l'accompagnement juridique des PVVIH.

Le domaine de la SSR occupe une place de choix dans le paquet d'activités offert par **l'Organisation Panafricaine de Lutte contre le Sida (OPALS)** ciblant les médecins internes, les jeunes et les pharmaciens d'officine. Plusieurs partenaires nationaux et internationaux de l'OPALS ont été associés à la mise en œuvre de ces activités au cours de l'année 2022. La prévention combinée et la promotion du dépistage du VIH et du cancer du col ont également mobilisé les services de l'association ainsi que d'autres activités en rapport avec le développement du concept de l'estime de soi dans le cadre de l'appui psychologique des PVVIH, le

renforcement de l'approche droits humains et genre et la mobilisation des fonds destinés à l'appui économique et social pour les PVVIH PS et HSH et les migrants.

Les activités de l'**Association Sud Contre le Sida (ASCS)** ciblent les jeunes et les populations clés PS et HSH dans la région de Souss-Massa de façon particulière. Elles couvrent, durant l'année 2022, les domaines de la sensibilisation des jeunes étudiants en partenariat avec l'association française Solidarité Sida, la prévention combinée, le dépistage fixe dans les locaux de l'association et mobile dans le cadre de la campagne estivale qui se tient chaque année ainsi que l'accompagnement médical et psychologique des PVVIH pris en charge.

Ciblant les jeunes et les populations clés, l'**Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF)** a développé une plateforme digitale intuitive, interactive et facile à utiliser en vue de partager et de vulgariser les connaissances et les informations autour des droits et services de SSR. Elle a organisé au cours de l'année 2022, en rapport avec la même thématique, le forum national pour la promotion de la SSR, des sessions de sensibilisation sur l'habilitation des jeunes au mariage et les IST et VIH/sida. On note également l'organisation par l'AMPF d'un paquet d'activités dans les domaines de la prévention combinée au profit des HSH, de dépistage du VIH, syphilis et cancer du col pour des PS, de plaidoyer et de mobilisation sociale.

L'**association Réduction Des Risques (RDR)** dans le cadre de son programme de prévention a mené une série de séances de sensibilisation sur les méfaits des drogues en faveur des jeunes scolarisés dans plusieurs villes du Maroc et d'autres activités en rapport avec le projet FORSS (former, suivre, soutenir) et le programme de réduction des risques. En matière de dépistage, l'association a organisé, au cours de l'année 2022, des campagnes de dépistage dans des villes du Nord au cours desquelles 317 et 811 personnes usagères de drogues ont été respectivement testées pour le VIH et le VHC, et a fait bénéficier 90 PVVIH UDI d'un accompagnement dans leur itinéraire de prise en charge médicale et sociale.

Dans le même domaine d'activités, l'**Association Hasnouna de Soutien aux Usagers de Drogues AHSUD** a conduit un programme, au cours de l'année 2022, orienté essentiellement vers la prévention des risques liés à l'usage des drogues chez les jeunes, la sensibilisation et le dépistage du VIH auprès des PUD, l'accompagnement médical et social, par les médiateurs thérapeutiques, des PUD vivant avec le VIH et la réduction des risques chez les PID à travers un paquet d'activités (l'accueil des PID, la distribution des kits d'injection et pailles de fume d'héroïne, la prise en charge de base : douche, lave-linge, collation et l'orientation vers les structures de prise en charge socio-sanitaire). Il est à noter que l'AHSUD, dans la même année a pu mettre en place en partenariat avec RDR et l'ALCS un programme de plaidoyer visant la sensibilisation de la police, des magistrats, des avocats, des médiateurs et de la société civile, l'objectif étant de défendre les droits Humains des PID et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

Les interventions du **Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH)** sont effectuées dans le cadre de la stratégie nationale droits humains et VIH 2018-2023 qui a été soumise à une évaluation en 2022 avec l'appui de l'ensemble des



partenaires, notamment l'ONUSIDA, le FM et les OSC impliquées dans la réponse nationale au VIH/sida. Parmi les activités phares mises en œuvre au cours de cette année on note la contribution de façon active du CNDH à la réalisation de l'étude sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH et celle relative à la protection sociale et l'accès des PVVIH aux services d'appui psychologique et social. On retient, également la réalisation par le CRDH de Beni Mellal-Khénifra d'un rapport sur la thématique droits humains et VIH dans la région à partir des données sur les infections et activités de dépistage du VIH au niveau des maternités, des ESSP, des CDTMR et des centres de la SSR. Le rapport a permis de mettre en valeur les efforts fournis pour faciliter l'accès aux services de soins et lutter contre toute forme de stigmatisation et de discrimination.

Le Ministère de l'Éducation Nationale de La Formation Professionnelle de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique a organisé au cours de l'année 2022 dans le cadre du programme de coopération avec l'UNFPA, une formation des formateurs au profit des cadres pédagogiques en matière de l'approche de l'éducation par les pairs appliquée à l'éducation sexuelle et reproductive et les IST/ sida. Étant donné le lien existant entre la consommation des drogues et le risque des IST /sida, le ministère a contribué, entre 2021 et 2022, à l'étude sur l'évaluation de l'usage de substances psychoactives et du comportement addictif auprès des élèves scolarisés de 15 à 17 ans au Maroc. Cette enquête s'inscrit dans le cadre des activités régulières conduites par le réseau Med Net qui est un réseau de coopération sur les drogues et les conduites addictives dans la région méditerranéenne. Aussi, et dans le cadre du programme d'éducation à la santé reproductive en milieu scolaire 130 000 élèves filles ont bénéficié de séances de sensibilisation administrées par des médecins formés dans ce sens.

C'est dans le domaine de la pTME que l'**Association Soleil** des enfants infectés et affectés par le VIH oriente sa contribution dans la lutte contre le sida. Parmi les principales activités réalisées au cours de l'année 2022, on retient les dons de lait 1^{er} âge et 2^{ème} âge dans le cadre d'une convention qui lie Soleil à l'association Lions Club Rabat Agdal, l'organisation de séances de psychothérapie au profit des enfants vivant avec le VIH et de leurs familles, la distribution des frais de transport, de scolarité, des analyses biologiques et radiologiques et de consultations d'ophtalmologie ainsi que des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.



3. Récapitulatif des indicateurs de la déclaration politique

Tableau 1. Indicateurs de la déclaration politique, Maroc 2022

Indicateurs	Année	Valeurs	Sources
1. Prévention combinée du VIH pour tous			
1.1 Incidence du VIH pour 1000	2022	0,02	Estimations
1.2 Estimations de la taille des populations clés :			
➤ PS	2021	73 000	Consensus national sur les tailles des populations clés
➤ HSH		46 000	
➤ PID		1300	
1.3 Prévalence du VIH parmi les populations clés :			
➤ PS	2022	2,35%	Études IBBS
➤ HSH	2020	4,1%	Études IBBS
➤ PID	2017	7,1%	Études IBBS
➤ Détenus	2022	0,15%	Données de dépistage
➤ Migrants	2022	4,6%	Études IBBS
1.4 Connaissance du statut sérologique VIH parmi les populations clés :			
➤ PS	2022	39%	Études IBBS
➤ HSH	2020	55%	Études IBBS
➤ PID	2017	33%	Études IBBS
1.5 Utilisation du préservatif parmi les populations clés :			
➤ PS	2022	46%	Étude IBBS
➤ HSH	2020	57,7%	Études IBBS
➤ PID	2017	45%	Études IBBS
1.6 Couverture des programmes de prévention du VIH parmi les populations clés :			
➤ PS	2022	27,38%	Études IBBS
➤ HSH	2020	57%	Études IBBS
➤ PID	2017	45,4%	Études IBBS
1.7 Programmes de prévention du VIH dans les prisons : nombre de détenus ayant fait l'objet de dépistage du VIH	2022	25 192	Données des programmes
1.8 Pratiques d'injection sans risques parmi les PID	2017	92%	Études IBBS
1.9 Aiguilles et seringues distribuées par PID	2022	83	Données des programmes
1.10 Couverture de la thérapie de substitution aux opiacés	2022	33,2%	Données des programmes
1.11 Personnes recevant un traitement prophylactique préexposition (PrEP)	2022	736	Données des programmes
1.12 Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque	2013	40,4%	Étude CAP
1.13 Connaissances des jeunes en matière de prévention du VIH	2013	44,1%	Étude CAP
2. Objectifs 95-95-95 liés au dépistage et au traitement du VIH			
2.1 Personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique	2022	78%	Données des programmes/ Estimations Spectrum 2023
2.2 Personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral	2022	95%	Données des programmes/ Estimations Spectrum 2023
2.3 Maintien du traitement antirétroviral au bout de 12 mois	2022	96%	Données des programmes
2.4 Personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée	2022	93%	Données des programmes
2.5 Diagnostic tardif du VIH (CD4 est inférieure à 200 cellules/mm3)	2022	41,6%	Données des programmes
2.6 Couverture du traitement antirétroviral parmi les personnes vivant avec le VIH au sein des populations clés		ND	
2.7 Mortalité due au sida (nombre total de personnes décédées d'une maladie due au sida sur une population de 100 000 personnes)	2022	1,05	Estimations Spectrum 2023



3. Mettre fin au sida pédiatrique et éliminer la transmission verticale			
3.1 Nombre de femmes enceintes testées pour le VIH	2022	12 9212	Données des programmes
3.2 Diagnostic infantile précoce	2010	90%	Données des programmes
3.3 Pourcentage de femmes enceintes séropositives qui ont reçu des antirétroviraux (ARV) pour réduire le risque de transmission à leur enfant	2022	63%	Données des programmes, Estimations Spectrum 2023
3.4 Taux de transmission mère-enfant à 6 semaines Taux de transmission final tenant compte de la période d'allaitement.	2022	10,44% 14,85%	Estimations Spectrum 2023
3.5 Syphilis chez les femmes enceintes	2022	0,32%	Données des programmes (basées sur (TPHA)
3.6 Taux de syphilis congénitale (naissances vivantes Pas d'information sur les mortinaissances)	2022	0,006%	Données des programmes
4. Égalité des sexes et autonomisation de femmes et des filles			
5. Réaliser les droits de l'homme et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination			
5.1 Attitudes discriminatoires à l'encontre des PVVIH	2021	5%	Stigma index
5.2 Évitement des services dédiés au VIH du fait de la stigmatisation et discrimination parmi les populations clés			
➤ Évitement des services parmi les PS	2021	6,1%	Stigma index
➤ Évitement des services parmi les HSH	2021	6,6%	Stigma index
➤ Évitement des services parmi les PID	2021	3,3%	Stigma index
5.3 Attitudes à l'égard de la violence contre les femmes Le pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui sont d'accord pour dire qu'un mari a le droit de frapper ou de battre sa femme pour des raisons spécifiques.		ND	
6. Couverture de santé universelle et intégration			
6.1 Hépatite virale parmi les populations clés		ND	
6.2 Dépistage de l'hépatite C		ND	
6.3 Proportion de personnes présentant une co-infection VIH/VHC débutant le traitement VHC		ND	
6.4 Syphilis active chez les PS	2019	12,3%	Étude IBBS RDS 2019
6.5 Syphilis active parmi les HSH	2020	6%	Études IBBS
6.6 Pourcentage d'hommes ayant souffert d'un écoulement urétral au cours des 12 derniers mois	2022	0,3%	Notification des cas IST
6.7 Blennorrhagie chez les hommes		ND	
6.8 Co-gestion du traitement de la tuberculose et du VIH (Nombre de cas)	2022	236	Données des programmes
6.9 Proportion de PVVIH nouvellement prises en charge pour des soins liés au VIH et qui souffrent d'une tuberculose active	2022	7,3%	Données des programmes
6.10 Proportion de PVVIH nouvellement prises en charge pour des soins liés au VIH et qui ont débuté une thérapie préventive de la tuberculose	2022	8,7%	Données des programmes
6.11 Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes VVIH		ND	
6.12 Couverture de la distribution multi mensuelle de médicaments antirétroviraux (3 à 6 mois)	2022	99%	Données des programmes
7. Investissement et ressources			
7.1 Dépenses totales associées au VIH en 2019, 2020 et 2021(en KMAD)	2019, 2020, 2021	404,900	Étude Nasa 2022-2023



Tableau 2. Indicateurs supplémentaires

INDICATEURS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de personnes des Populations clés et vulnérables couvertes par les programmes de prévention	160 960	159 218	122 652	140 970	114 310	125 490	140 347
Nombre de personnes testées pour le VIH	588 632	738 229	563 266	388 141	300 640	275 534	363 731
Nombre de femmes enceintes testées pour le VIH	149 010	197 187	129 247	97 230	138 944	95 808	129 212
Nombre de PVVIH sous traitement ARV	10 645	11 635	13 641	15 049	16 527	18 159	16 031
Nombre de femmes enceinte VIH positives couvertes par la pTME	215	209	216	215	228	218	247

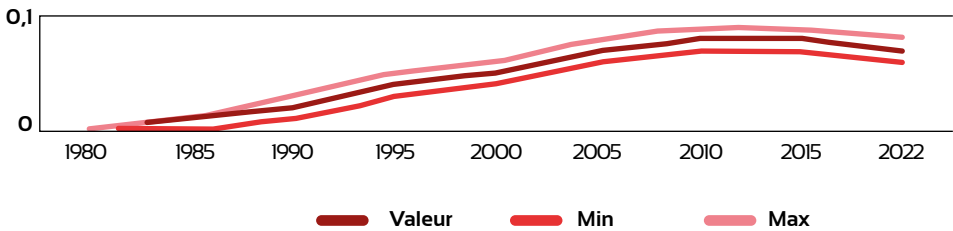


4.

APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA

1. La prévalence du VIH

Pour l'année 2022, la prévalence du VIH au Maroc est restée stable dans la population générale adulte autour de 0,07% [0,06-0,08]. Elle est plus élevée chez les hommes (0,08%).



Graphique 1. Evolution de la prévalence du VIH au Maroc, 1980-2022 - Exercice Spectrum 2023

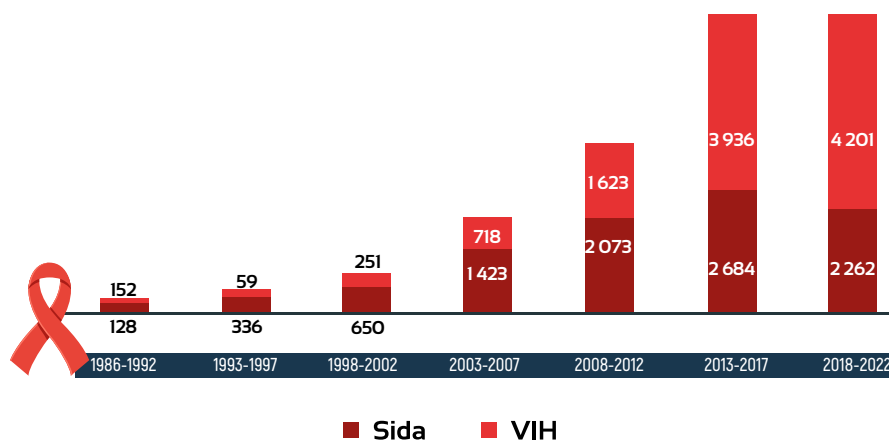
On note, toutefois, des prévalences élevées parmi les populations clés les plus exposées au risque d'infection par le VIH. Chez les PS à Safi, la prévalence a atteint 6,4%. Elle est de 4,9% chez les HSH à Agadir, de 13,9% chez les PID à Nador et de 7,3 % pour les migrants à Agadir.

Tableau 3. Prévalence du VIH chez les populations clés et vulnérables au Maroc (études IBBS)

Population	Province/Préfecture	2012	2016	2019
PS	Agadir	5,1%	2,3%	3,6%
	Casablanca		1,2%	0,9%
	Fès	1,8%	0,2%	0,1%
	Marrakech		1,1%	4,1%
	Rabat	0%	0,4%	1,1%
	Safi			6,4%
	Tanger	1,4%	1,8%	
HSH		2015	2017	2020
	Agadir	3,7%	3,2%	4,9%
	Casablanca	4,4%	9,1%	
	Fès			3,9%
	Marrakech	5,7%	1,9%	1,3%
	Tanger	3,2	3,8%	
Migrants		2013	2022	
	Agadir		7,3%	
	Casablanca		4,6%	
	Fès		1,3%	
	Oujda		1,7%	
	Rabat	3%	3,4%	
	Tanger		2,4%	
PID		2015	2017	
	Nador	9,6%	13,9%	
	Tanger	3,5%	1,7%	
	Tétouan		4,8%	

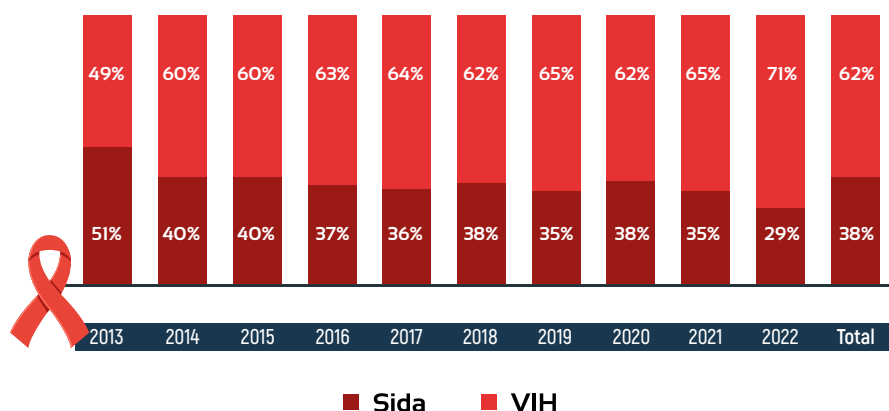
2. Analyse des cas notifiés du VIH-sida

Le nombre de cas notifiés, en 2022, a atteint 1 359 dont 951 VIH et 388 au stade sida, portant le cumul des cas notifiés depuis 1 986 à fin décembre 2022 à 20 631. 32% ont été notifiés au cours des cinq dernières années. La proportion de femmes notifiées entre 2018 et 2022 est de 44%, soit un sexe ratio H/F de 1,6. Le mode de transmission qui prévaut le plus est la voie sexuelle avec une proportion >90%.



Graphique 2a. Evolution du nombre des cas VIH/sida notifiés au Maroc, 1986 - 2022

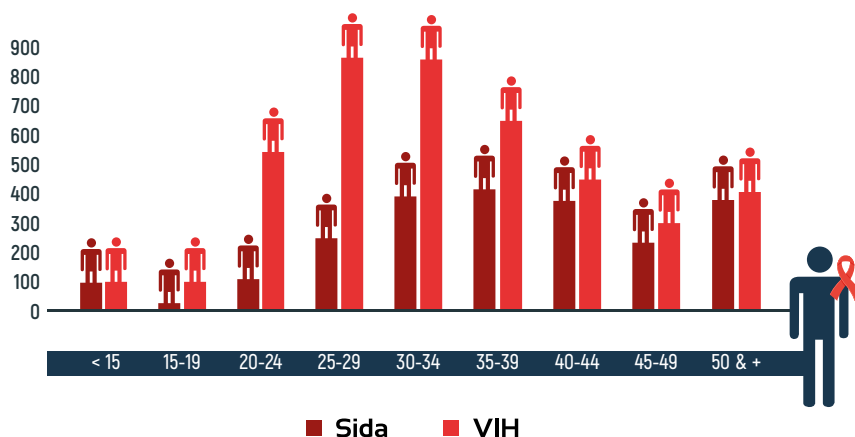
Parmi les cas notifiés durant les dix dernières années, 62% l'ont été au stade asymptomatique (stade VIH). Cette tendance à la baisse du nombre de cas notifiés au stade sida par rapport à ceux notifiés au stade VIH a été constatée depuis 2014.



Graphique 2b. Evolution de la proportion des cas notifiés à un stade asymptomatique au Maroc, 2013- 2022

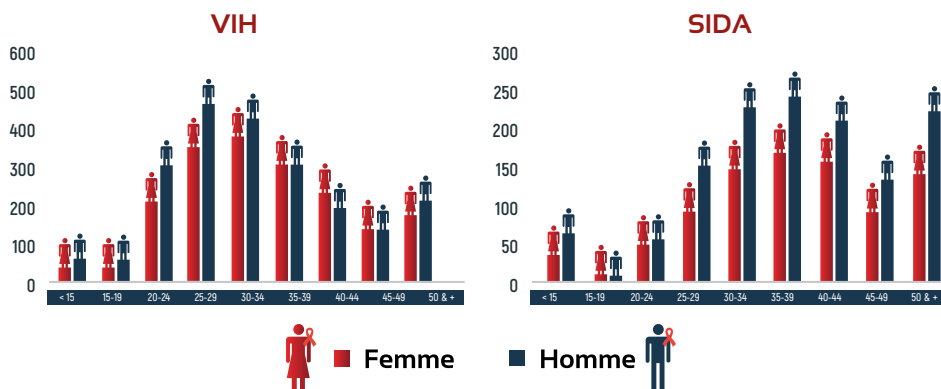


La tranche d'âge la plus touchée par l'infection est celle comprise entre 25 et 44 ans.



Graphique 3. Répartition des cas de VIH/sida notifiés par âge au Maroc, 2018-2022

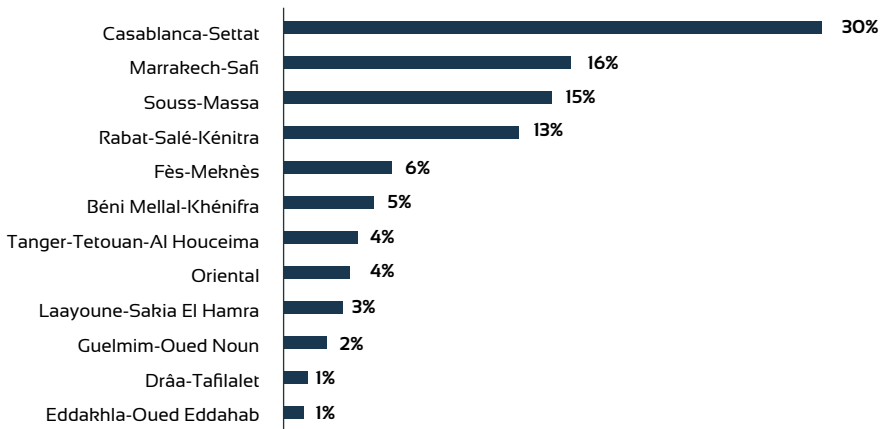
La proportion des hommes notifiés au stade sida est nettement supérieure à celle des femmes laissant suggérer une tendance élevée chez les hommes à se faire dépister à un stade avancé de l'infection. La proportion des hommes notifiés au stade VIH est également plus élevée, bien que dans une moindre mesure, que celle des femmes, ce qui indique que les hommes commencent aussi à se faire dépister précocement ce qui n'était pas le cas avant.



Graphique 4. Répartition des cas notifiés de VIH/sida par âge et sexe au Maroc, 2018-2022

L'épidémie de VIH/sida reste marquée par une concentration des cas notifiés au niveau urbain (88% des PVVIH) et une focalisation dans quatre régions qui regroupent à elles seules 74% des cas, avec 30% à Casa-Settat, 16% à Marrakech-Safi, 15% à Souss-Massa et 13% à Rabat-Salé-Kénitra.

L'émergence de Casablanca-Settat (CS) comme région concentrant la proportion la plus élevée de notifications de VIH-sida remplaçant en cela la région Souss-Massa, laisse envisager une dynamique recente de transmission élevée au niveau de la région CS ces dernières années qu'il serait pertinent d'analyser en profondeur.



Graphique 5. Répartition de cas VIH/sida notifiés par régions au Maroc, 2018-2022

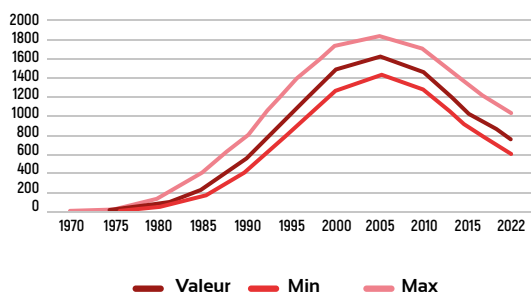
3. Estimation de l'épidémie

Les estimations Spectrum pour l'année 2022 font état d'un nombre de 21 500 PVVIH dont 800 nouvelles infections, soit une prévalence de 0,07% dans la population générale adulte et une incidence de 0,02 pour 1000. Le nombre estimé d'enfants âgés de moins de 15 ans vivant avec le VIH est de 840.

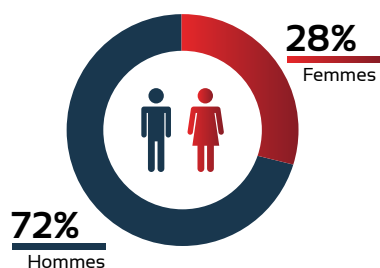
Tableau 4. Estimations Spectrum de l'épidémie VIH, Maroc, 2022

Nombre de PVVIH en fin 2022, adultes et enfants	21 500 [19 625 - 24 217]
Enfants < 15 ans	840 [733 - 913]
Nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH en 2022	800 [618 - 1 072]
Nombre de décès dus au sida en 2022	400 [275 - 477]
Prévalence du VIH chez l'adulte Incidence pour 1 000	0,07 % [0,06% - 0,8%] 0,02
pTME	391 [316 - 473]
Taux de TME à 6 semaines	10,44% [9,90% - 14,46%]

Sur le nombre total des cas estimés de PVVIH, les femmes représentent 44%. On estime, pour la même année, le nombre de femmes enceintes séropositives à 391 [316 - 473]. Une tendance à la baisse, semble se confirmer, du nombre des nouvelles infections passant de 1 635 en 2004 à 800 en 2022. Le nombre estimé de ces nouvelles infections reste plus élevé chez les hommes (72%) que chez les femmes (30%).

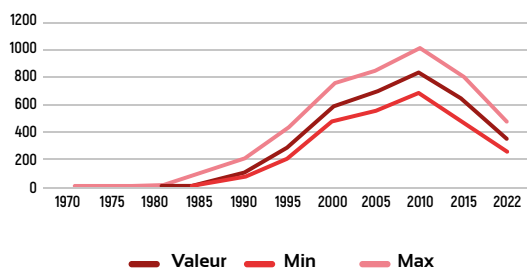


Graphique 6. Evolution des estimations des nouvelles infections VIH au Maroc, 1970-2022.

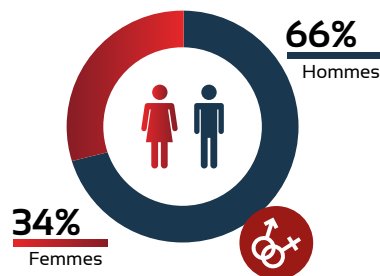


Graphique 7. Répartition des nouvelles infections VIH par sexe au Maroc, 2022.

Les décès liés au sida connaissent une réelle tendance à la diminution constatée depuis 2010. Le nombre estimé de ces décès est de 400 [255 - 464], les hommes en représentent 66%.



Graphique 8. Evolution des estimations des décès liés au VIH au Maroc, 1970-2022.



Graphique 9. Répartition des décès liés au sida par sexe au Maroc, 2022.

4. Les infections sexuellement transmissibles (IST)

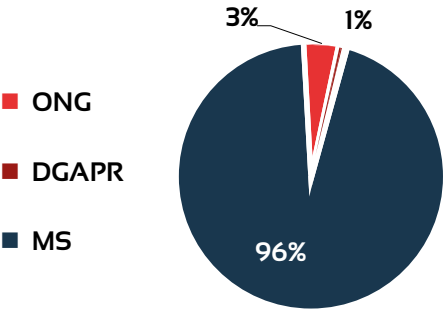
Les données des services de santé publique et des ONG faisaient état d'un nombre annuel moyen de cas d'IST notifiés de 400 000, variant ces 5 dernières années entre 517 000 en 2017 et 285 600 en 2021. On ne sait pas si cette diminution est réellement due à une réduction réelle des IST, ou à des problèmes de notification en lien avec la COVID 19 ou à d'autres problèmes. Dans ces notifications, la part la plus importante revient aux pertes vaginales qui couvrent près de 75% des notifications (autour de 300 000 en moyenne), suivi des écoulements urétraux (autour de 60 000 en moyenne). Le nombre annuel des ulcérations génitales et des maladies inflammatoires pelviennes varient autour de 3000 par an pour chacun de ces syndromes. La fiabilité de ces données reste pourtant discutée, en raison de la faiblesse du système de notification des IST au niveau des structures de santé comme l'a montré la revue conduite en 2021.

Un exercice sur les estimations des IST avait été conduit en 2016, avec le logiciel SPECTRUM. Cet exercice avait estimé l'incidence annuelle globale des IST au Maroc à 800 000 environ, avec une prévalence de Neisseria Gonorrhoeae de 0,37% chez les femmes et 0,32% chez les hommes, de ChlamydiaTrachomatis à 3,8% chez les femmes et 3,0% chez les hommes.

Concernant la syphilis, le même exercice conduit chez les femmes avait estimé une prévalence de 0,57% et une incidence de 200 pour 100 000 femmes. Les déclarations des IST en provenance des services du ministère de la santé et de la protection sociale font état d'un nombre de cas des IST, au cours de l'année 2022, de 302 967. Le nombre de femmes enceintes ayant été testées pour la syphilis a atteint 106 109 dont 341 cas positifs au TPHA.

Tableau 5: Répartition des notification d'IST au Maroc par syndrome et par sexe, 2022

	Femmes	Hommes
Vaginite isolée	120 546	
Cervicites	83 792	
MIP	23 770	
Ecoulement urétral		42 771
Ulcération génitale	7 128	5 790
Condylomes	1 888	1 230
Conjonctivité néonatale	5 201	5 244
Autres IST	3 467	2 140
Total IST	245 792	57 175



Graphique 10 : Répartition des notifications d'IST au Maroc par acteurs, 2022



5.

RIPOSTE NATIONALE AU SIDA





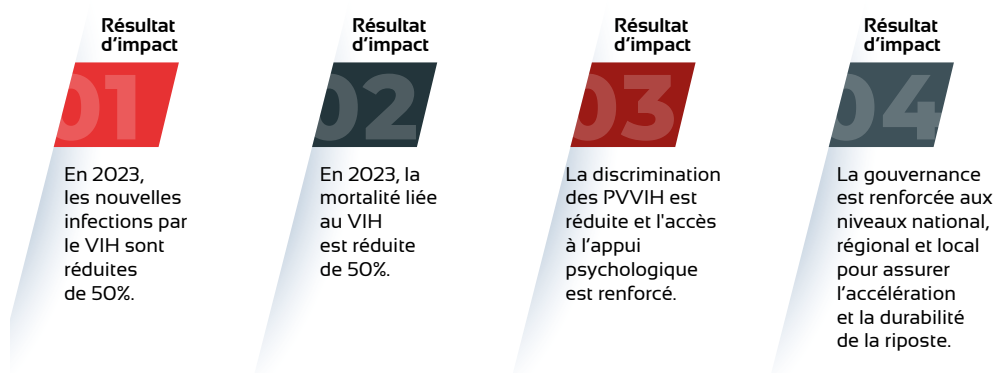
1. Vision et environnement de la riposte au sida

Le Maroc est fermement déterminé à poursuivre les activités de lutte contre le VIH/sida et à les intensifier dans le cadre d'une riposte structurée engageant un ensemble d'acteurs nationaux et internationaux et à prendre les mesures qui s'imposent dans le but de mettre fin aux inégalités d'accès aux soins de santé et de toutes les pratiques de stigmatisation et de discrimination auxquelles sont exposées les PVVIH, conformément à la déclaration politique du VIH/sida 2021, dans la perspective de vaincre le sida d'ici à 2030.

L'année 2022 est couverte par le plan stratégique national 2020-2023 qui vise à accélérer la riposte pour un accès universel à des services de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui en matière de VIH en vue de mettre fin à l'épidémie du sida en 2030, en s'appuyant sur les principes ci-dessous :

- Le PSN constitue le référentiel unique auquel tous les partenaires nationaux et internationaux s'associent pour l'atteinte des résultats;
- Les PVVIH et les populations clés sont au cœur des priorités de la riposte ;
- Le respect des droits Humains, du genre et de l'équité ;
- La décentralisation de l'offre de prévention et de soins ;
- L'innovation, l'efficacité et l'efficacé de la riposte ;
- La préparation à la transition du financement pour pérenniser la riposte.

Les principaux résultats attendus du plan stratégique national 2020-2023 :



L'approche suivie dans le cadre du plan stratégique national se veut inclusive et coordonnée et se fonde sur la participation y compris des PVVIH et de la communauté dans le respect des principes d'équité et des droits humains et du genre. Elle s'articule autour d'un programme complet couvrant les domaines de la prévention, du dépistage, de la prise en charge des patients et de l'appui psychologique, social et juridique, selon une logique prônant la transparence, l'innovation et la créativité et ciblant, de par la nature et le profil de l'épidémie du sida dans le pays, les populations clés et celles en situation de vulnérabilité et les régions dans lesquelles la prévalence du VIH est élevée.



Objectifs mondiaux de la déclaration politique sur le VIH-sida 2021

« Mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 »

- ▶ Réduire, d'ici à 2025, à moins de 370 000 le nombre annuel de nouvelles infections à VIH
- ▶ Réduire, d'ici à 2025, à moins de 250 000 le nombre annuel de décès liés au sida.
- ▶ Progresser vers l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.
- ▶ Prendre des mesures urgentes et transformatrices pour mettre fin aux inégalités sociales, économiques, raciales et de genre qui perpétuent la pandémie de sida.
- ▶ Faire en sorte que 95% des personnes exposées au risque d'infection à VIH aient accès à des options prioritaires de prévention combinée.
- ▶ Atteindre la cible 95–95–95 en matière de dépistage, de traitement et d'inhibition de la répllication virale.
- ▶ Éliminer la transmission verticale de l'infection à VIH et mettre fin au sida pédiatrique.
- ▶ Réduire à moins de 10 % le nombre de femmes, de filles et de PVVIH exposées au risque d'infection et affectées par le virus qui subissent des inégalités fondées sur le sexe et des violences sexuelles et sexistes.
- ▶ Augmenter la proportion de services de lutte contre le VIH dirigés par la communauté et faire en sorte que les réseaux et communautés concernés bénéficient d'un financement durable, qu'ils soient inclus dans le processus décisionnel de la réponse au VIH et qu'ils puissent générer des données par le biais du suivi et de la recherche communautaire.
- ▶ Éliminer la stigmatisation et la discrimination attachées au VIH et respecter, protéger et réaliser les droits humains des personnes vivant avec le VIH et exposées au risque d'infection à VIH.
- ▶ Augmenter le financement consacré à la lutte contre le VIH/sida et financer intégralement celle-ci en nous tournant vers toutes les sources possibles, y compris des sources de financement novatrices.
- ▶ Accélérer l'intégration des services de lutte contre le VIH dans la couverture sanitaire universelle et dans des systèmes de santé et de protection sociale forts et résilients.
- ▶ Renforcer et améliorer l'utilisation des données, de l'innovation et de la recherche développement ainsi que de la science et de la technologie, afin d'accélérer la mise en œuvre des mesures qui permettront de vaincre le sida.

2. Progrès réalisés en 2022

2.1. Prendre des mesures urgentes et transformatrices pour mettre fin aux inégalités sociales, économiques, raciales et de genre et mobiliser les parties prenantes pour vaincre le sida.

La fin de l'année 2022, a été marquée par le lancement d'un programme de restructuration du système de santé dont la mise en œuvre est régulée par la loi cadre O6-22. Le but étant la promotion du secteur de la santé, son développement et le rehaussement de ses performances selon une approche axée principalement sur la mobilisation et la gestion participative, sur le partenariat solidaire entre les différents intervenants et sur l'adoption d'une politique de santé préventive efficiente et une offre de soins équitable et équilibrée dans les différentes régions du pays. Cette importante réforme fait suite au projet sur la généralisation de la protection sociale dont l'extension de l'assurance maladie obligatoire pour couvrir l'ensemble des citoyens marocains. Ce projet s'appuie sur un ensemble de principes parmi lesquels le principe de solidarité dans ses dimensions sociales, territoriales, intergénérationnelles et interprofessionnelles, le principe de non-discrimination dans l'accès aux services de protection sociale et le principe de l'implication, dans le sens de l'engagement de l'ensemble des intervenants à tous les niveaux.

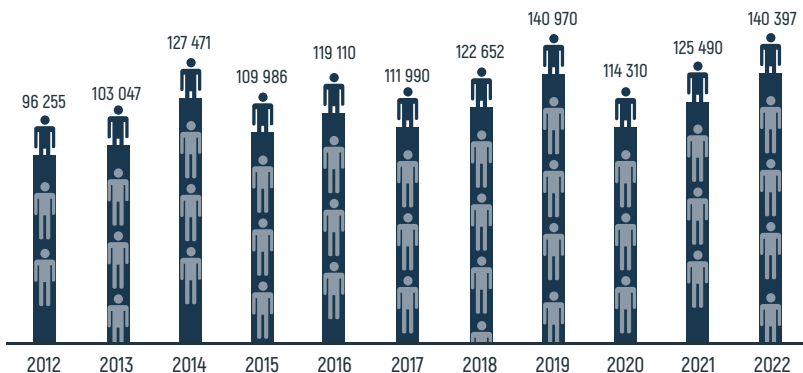
Cette culture de protection sociale et de lutte contre les inégalités entre les sexes et les violences basées sur le genre et contre la stigmatisation et la discrimination est réellement intégrée dans les programmes de prévention et de prise en charge médicale et psychologique et sociale des PVVIH portés par le PNLS et ses partenaires associatifs, techniques et de développement. Les années Covid-19, de par la nature des mesures notamment de restriction qui ont été prises par les pouvoirs publics ont montré un élan de solidarité exprimé par les intervenants partenaires du PNLS en vue de faire valoir le droit des PVVIH à l'accès aux paquets de soins disponibles.

Plusieurs activités ont été mis en œuvre, en rapport avec cet indicateur, au cours de l'année 2022, on en distingue :

- Sensibilisation et renforcement des capacités des employés et des cadres de la Gendarmerie Royale en matière des droits humains, genre et sur les lois pour protéger le droit à la santé des PVVIH et des populations en situation de vulnérabilité (professionnelles de sexe et usages de drogue et autres).
- Mise en œuvre des recommandations de l'évaluation genre et VIH et de l'étude sur le dépistage du cancer du col chez les femmes vivant avec VIH.
- Plaidoyer pour intégration des populations clés et PVVIH dans le système de protection sociale.
- Sensibilisation du personnel de la DGAPR et des détenus sur l'égalité des genres et droits humains et sur la violence basée sur le genre.

2.2. Faire en sorte que 95% des personnes exposées au risque d'infection au VIH aient accès à des options prioritaires de prévention combinée.

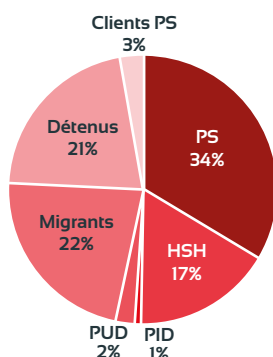
Les activités de prévention de proximité auprès des populations clés ont connu, en 2022, une nette progression comparativement aux deux années précédentes qui ont été sérieusement impactées par la crise sanitaire liée à la pandémie de la Covid-19. En effet, le nombre de bénéficiaires, parmi les populations clés, des programmes de prévention combinée, en 2022, a atteint 140 397 contre 125 490 en 2021 soit une augmentation de 12%.



Graphique 11. Nombre de personnes parmi les populations clés ayant bénéficié de programmes de prévention combinée du VIH au Maroc, 2012-2022



En 2022, les professionnelles de sexe représentaient 34% sur l'ensemble des bénéficiaires des activités de prévention combinée, les migrants 22%, les détenus 21% et les HSH 17%. Parmi les autres bénéficiaires on retrouve les clients des PS avec 3%, les PUD 2% et 1% pour les PID.



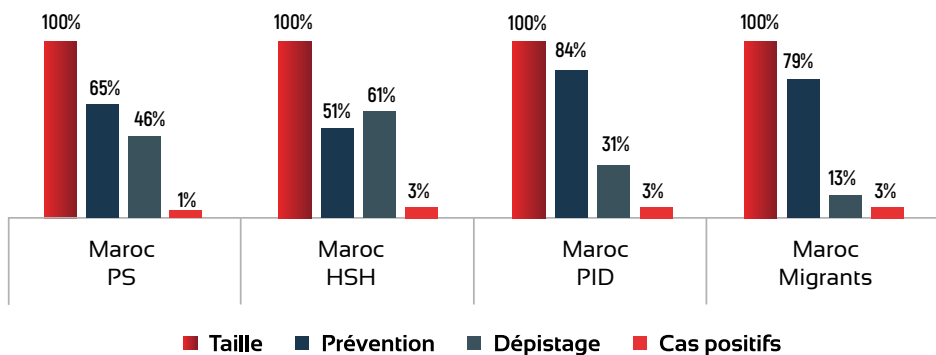
Graphique 12. Proportion des bénéficiaires des programmes de prévention du VIH, 2022

La couverture par les programmes de prévention de proximité, en prenant en considération la taille des populations clés et vulnérables, a atteint 65% chez les PS, 51% chez les HSH, 84% chez les PID, 79% chez les migrants, 31% dans les établissements pénitentiaires et 0,9% chez les clients des PS.

Tableau 6. Couverture des populations clés par les activités de prévention combinée au Maroc, 2022.

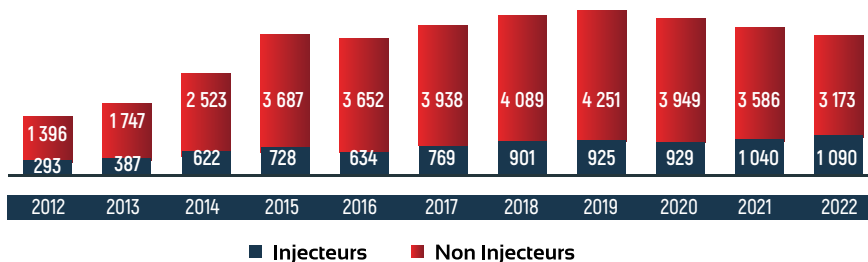
Populations	Nombre	Taille	Couverture
PS	47 186	73 000	65%
HSH	23 501	46 000	51%
PID	1 090	1 300	84%
PUD	3 172		
Migrants	31 488	40 000	79%
Détenus	29 899	97 204	31%
Clients PS	4 061	450 000	0,9%

La cascade de prévention chez les populations clés montre des taux élevés de couverture par les activités de prévention, allant de 51% pour les HSH à 84% pour les PID. Par contre, la part des bénéficiaires qui arrivent jusqu'au dépistage du VIH reste faible en dessous de 50%, sauf pour les HSH chez qui le dépistage a connu une nette augmentation passant de 41% en 2021 à 61% en 2022, ce qui laisse suggérer un intérêt croissant chez ces populations à connaître leur statut sérologique.



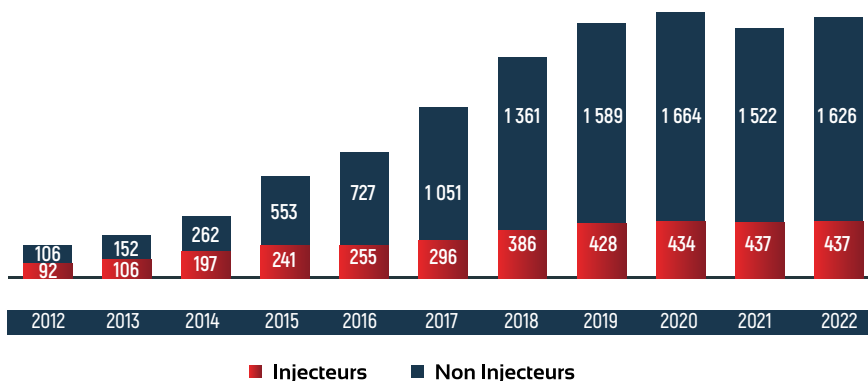
Graphique 13. Cascade (95-95-95) de prévention-population clés 2022

Chez les PID, les activités de prévention combinée poursuivent leur évolution en progression grâce aux efforts consentis par les associations et services en charge de ces programmes. Le nombre de bénéficiaires a atteint, en effet, 1 090 en 2022 contre 1 040 en 2021 et 929 en 2020.



Graphique 14. Évolution du nombre de PID/PUD touchés par les programmes de réduction des risques au Maroc, 2012-2022

Le nombre des PID/PUD suivies pour traitement par les agonistes opiacés (TAO) a atteint 1 626 chez les personnes usagères de drogues non injecteurs et 437 chez les PID en 2022 soit une progression, en chiffre absolu, de 99 par rapport à l'année précédente. La rétention sous méthadone après six mois de traitement est de 89%.



Graphique 15. Évolution du cumul du nombre de PID/PUD sous méthadone au Maroc, 2012-2022

Dans le cadre du programme de distribution d'aiguilles et de seringues, 108 234 seringues ont été mises à la disposition des PID en 2022 et 11 318 récupérées contre 116 388 distribuées et 12 356 récupérées en 2021 ; soit un recul par rapport au nombre de seringues distribuées de 8 154. La moyenne de seringues distribuées par PID en 2022 a été de 83, ce qui est loin de satisfaire la norme recommandée de 200 seringues.

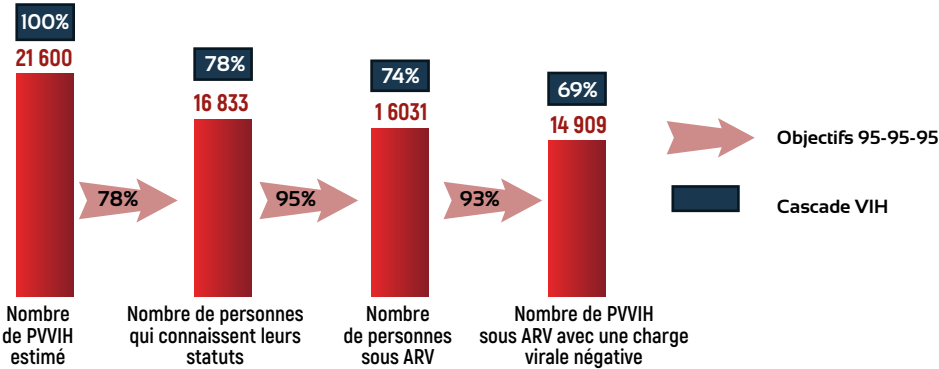
Tableau 7. Nombre de seringues reçues par consommateur de drogues injectables par an par le biais de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues

Année	Seringues distribuées	Nb. PID estimées	Nb. de seringues par PID
2012	225 320	3 000	75
2013	203 690	3 000	68
2014	238 946	3 000	80
2015	149 208	1 500	99
2016	80 994	1 500	53
2017	82 768	1 200	67
2018	130 624	1 200	109
2019	143 634	1 200	120
2020	130 376	1 300	100
2021	116 388	1 300	90
2022	108 234	1 300	83



Le nombre de seringues distribuées par PID bénéficiaire des programmes de réduction des risques est de 83 en moyenne en 2022.

2.3. Atteindre la cible 95–95–95 en matière de dépistage, de traitement et d’inhibition de la suppression virale.

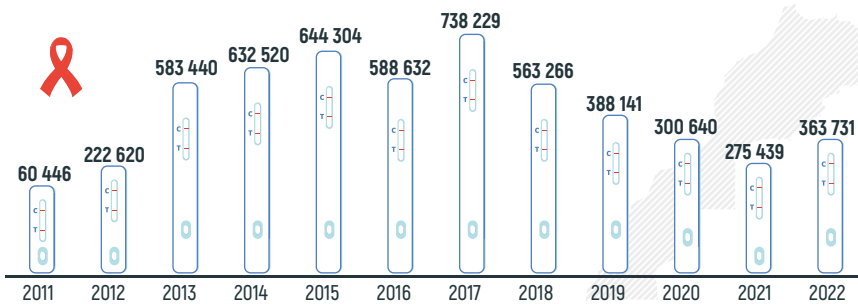


Graphique 16. Cascade « tester, traiter, retenir » en fin 2022 »

Concernant les objectifs 95-95-95 de 2022, seul le deuxième objectif de couverture par les ARV semble être atteint (95%). Cependant, l'écart concernant le premier objectif est important et appelle, en fait, à multiplier les efforts de dépistage en usant de toutes les méthodes disponibles pour faire progresser le taux de personnes qui connaissent leur statut sérologique par rapport au nombre de PVVIH estimé au-delà de 95%. Pour la troisième cible, on peut constater une certaine tendance vers l'atteinte de l'objectif souhaité, la proportion actuelle étant de 93%.

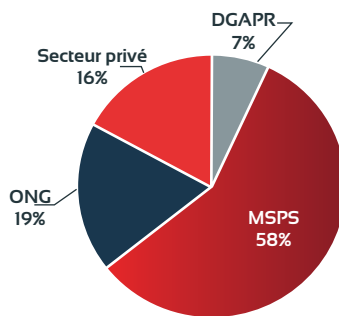
Extension de l'accès au conseil et test VIH

Après un recul constaté en 2021 dû aux contraintes liées à la pandémie de la Covid-19, l'année 2022 a été marquée par une légère reprise des activités de dépistage du VIH avec un nombre de personnes conseillées et testées atteignant les 363 731 contre 275 439 en 2021 et 300 640 en 2020.



Graphique 17. Nombre de tests VIH réalisés au Maroc, 2011-2022

La proportion la plus élevée de tests VIH réalisés en 2022 revient au MSPS avec 58%. Les activités de dépistage sont également réalisées par les ONG dans une proportion de 19%, le secteur privé 16% et 7% pour la DGAPR.



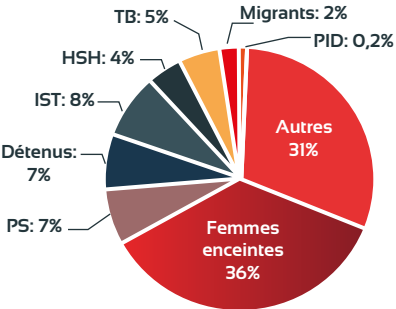
Graphique 18. Répartition des tests VIH réalisés par acteur au Maroc, 2022

Le dépistage proposé par les ONG s'est conclu, en 2022, par un taux de positivité autour de 1,3%, légèrement plus élevé que celui révélé par les laboratoires privés dont le taux a été évalué à 0,9%. Le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) a réalisé, pour la même année, 346925 tests dont 69 ont été confirmés positifs, soit un taux de positivité de 0,02%.

Tableau 8. Dépistage du VIH en 2022, taux de positivité par secteur/entité

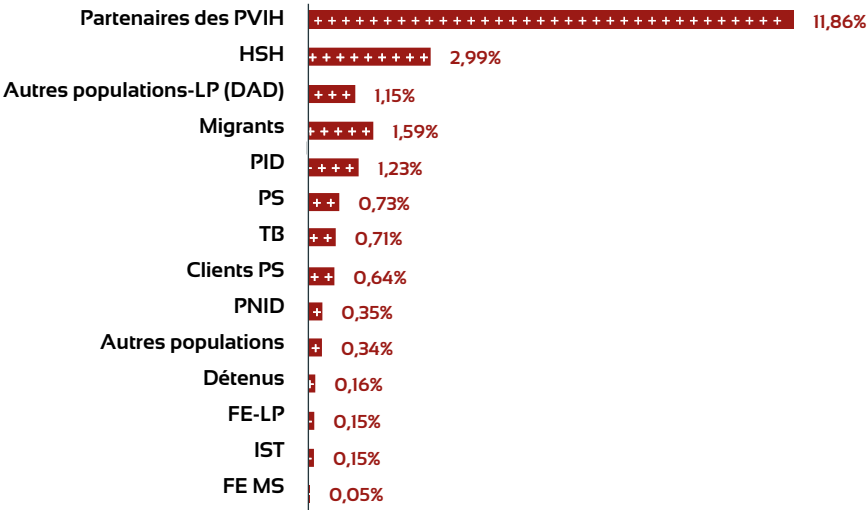
Institution	Nombre de tests réalisés	Tests Positifs	Taux de positivité
ONG	67 778	897	1,3%
MSPS	210 595	368	0,2%
Secteur privé	60 327	536	0,9%
DGAPR	25 192	39	0,2%

La répartition par profil de population dépistée montre une forte proportion, autour de 36% des femmes enceintes parmi les populations bénéficiaires du conseil et test VIH. Les populations clés et vulnérables représentent ensemble 33% (PS 7%, détenus 7%, IST 8%, HSH 4%, migrants 2%, tuberculeux 5%).



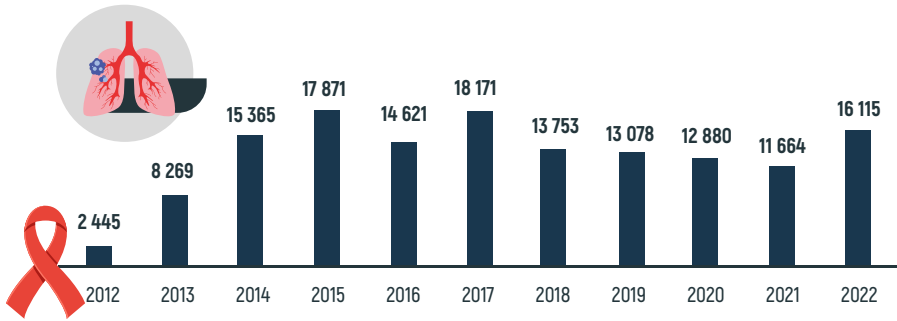
Graphique 19. Répartition des tests VIH réalisés par profil de population au Maroc, 2022

La positivité la plus élevée chez les personnes conseillées et testées au VIH se trouve parmi les partenaires des PVVIH dont le taux a atteint 11,86% en 2022. Des taux élevés sont également constatés dans les populations clés et vulnérables notamment les HSH avec 2,99%, les migrants 1,59%, les PID 1,23% et les PS 0,71%.



Graphique 20. Taux de positivité par population cible au Maroc, 2022

Les activités de conseil dépistage de l'infection VIH chez les patients tuberculeux sont assurées systématiquement dans tous les Centres de Diagnostic de la Tuberculose et des Maladies Respiratoires (CDTMR) et le centre de santé intégrés. Le nombre de tests VIH réalisés chez les tuberculeux suivis était de 16 115 en 2022 dont 113 positifs soit un taux de positivité de 0,70%, et sur les 266 cas de coïnfection TB/VIH, 236 sont sous ARV et 220 sous prophylaxie au cotrimoxazole en 2022. La couverture des cas de coïnfection TB/VIH en 2022 par les ARV est estimé à 89%.

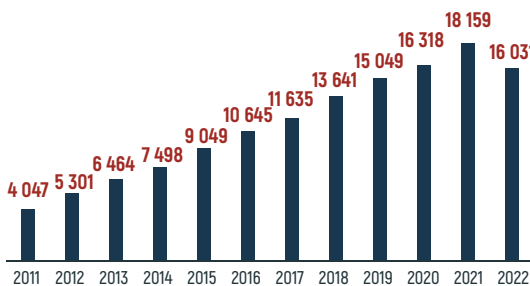


Graphique 21. Nombre de tests VIH effectués chez les patients tuberculeux

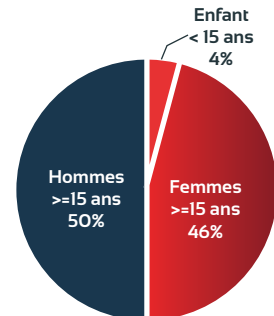
Prise en charge des PVVIH

Suite à l'audit de la qualité des données de la PEC réalisé en 2022, le nombre de PVVIH sous traitement ARV a été ajusté sur la base des résultats de cet audit à 16 031. Malgré les apparences sur le graphique il ne s'agit pas d'une diminution des PVVIH sous traitement ARV car le nombre de 2022 ne peut pas être comparé à celui des années précédentes qui n'ont pas subi d'ajustement.

Les hommes représentent 50% du nombre total des PVVIH sous ARV et les enfants de moins de 15 ans en représentent 4%.



Graphique 22. Evolution du nombre de PVVIH sous traitement ARV au Maroc, 2011-2022



Graphique 23. Répartition des PVVIH sous traitement ARV par sexe au Maroc, 2022

Pour un nombre estimé à 12 051 hommes VVIH, le taux de couverture par les traitements ARV ne dépasse pas les 78%. En revanche, chez les femmes le taux de couverture est plus élevé atteignant 88% pour un effectif moindre, estimé à 9 049. Chez les enfants de moins de 15 ans, ce taux est de 86%.

Tableau 9. Taux de couverture des PVVIH par le traitement ARV, 2022.

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Nombre estimé de PVVIH	11 634	9 050	816	21 500
Nombre de personnes sous ARV	7 346	7 984	701	16 031
Taux de couverture ARV	63%	88%	86%	75%

La répartition des PVVIH sous traitement ARV indique une forte concentration de la prise en charge de 67 % répartie entre Agadir (29%), Casablanca CHU Ibn Rochd (27%) et Marrakech CHU et CHR (12%).

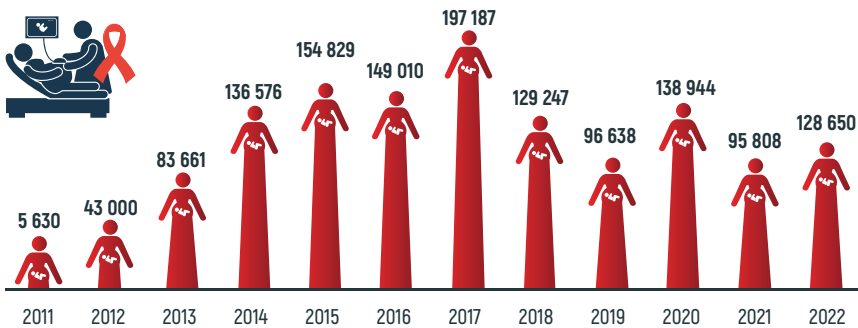
Tableau 10 : Répartition des PVVIH sous ARV par centre de PEC au Maroc, 2022

Centre référent	Proportion des PVVIH pris en charge
Agadir	28,5%
Casablanca CHU Ibn Rochd	26,0%
CHR Ibn Zohr-Marrakech	7,1%
Rabat CHU Ibn Sina	7,4%
CHU Marrakech	5,4%
Laayoune	5,1%
CHR/CHU Tanger	3,2%
Militaire-Rabat	2,2%
Fès	2,6%
Béni Mellal	2,1%
Meknès	1,9%
Oujda	1,8%
Nador	1,1%
Safi	1,7%
Moulay Youssef	0,3%
Militaire-Marrakech	0,3%
Militaire-Meknès	0,2%
Tétouan	0,8%
Taroudant	0,6%
Dakhla	0,4%
Tiznit	0,5%

2.4. Eliminer la transmission verticale de l'infection à VIH et mettre fin au sida pédiatrique

Les activités relatives à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant connaissent une évolution croissante pour le conseil dépistage, jusqu'à 2017, puis en dents de scie entre 2018 et 2022.

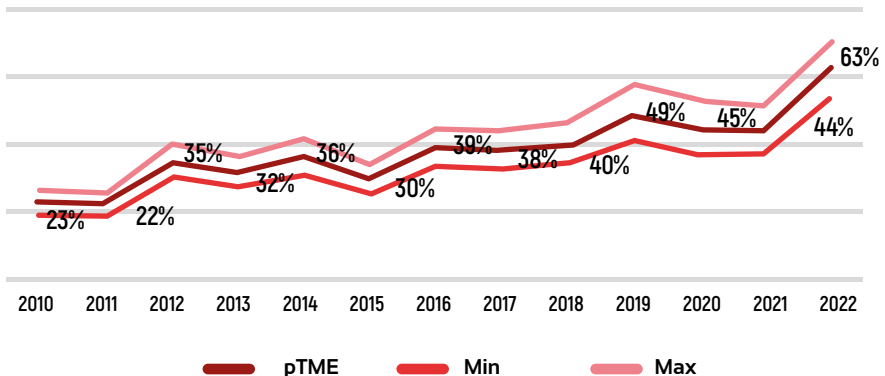
En 2022, le nombre de femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH a atteint 128 650 contre 95 808 en 2021. On note, certes, une certaine augmentation en 2022 par rapport à l'année d'avant mais des efforts, sont cependant à faire en vue d'améliorer l'accès des femmes enceintes au test dépistage prénatal du VIH.



Graphique 24. Evolution du nombre de femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH

Le nombre de femmes enceintes séropositives ayant été suivies pour pTME a été de 247 en 2022 contre 218 en 2021 et 228 en 2020. Le taux de couverture des femmes enceintes vivant avec le VIH par le traitement ARV dans le cadre de la pTME est passé de 44% en 2021 à 63% en 2022.

La tendance à la hausse de la couverture pTME malgré la baisse de performance de dépistage du VIH chez la femme enceinte peut s'expliquer par la croissance de proportion des femmes VVIH qui connaissent leur statut (avant la grossesse).



Graphique 25. Evolution du taux de couverture des femmes enceintes VIH+ par les ARV pour la pTME.



Accidents d'exposition au sang (AES) :

En 2022, une consultante nationale a été recrutée pour l'élaboration d'un guide national sur la prophylaxie du VIH et des hépatites virales dans les cas des AES et des accidents sexuels, destiné aux professionnels de santé. Ce guide comporte aussi bien un volet technique avec les algorithmes d'évaluation de risque, de PEC et d'orientation, qu'un volet organisationnel, identifiant les profils impliqués dans les AES, les circuits de PEC et définissant les rôles et les responsabilités ainsi que le système d'information et de suivi.

Ce guide a été élaboré pour formaliser une intervention déjà implantée en 2015 impliquant les services des urgences, les services de santé au travail et les unités de PEC de la violence et répondre aux besoins des professionnels de santé en termes de normalisation.



6.

LES BONNES PRATIQUES





I. Procédure d'initiation et de suivi de la dispensation multi-mois (DMM) des PVVIH

L'accroissement de la file active des PVVIH, l'extension des CR et la décentralisation des laboratoires qui assurent le suivi virologique des patients ont été accompagnés par la mise en place d'une approche de dispensation multi-mois (DMM) des traitements antirétroviraux (ARV) pour les PVVIH stables.

Cette approche adoptée par le programme national de lutte contre le sida depuis juin 2019 vise à simplifier la prise en charge et à réduire la fréquence des dispensations des ARV pour 6 mois de traitement en moyenne suivant la procédure ci-dessous :

Eligibilité du patient à la DMM

- Identification du patient et revue du dossier pour confirmer l'éligibilité
- Patient stable remplissant les critères d'éligibilité : stable cliniquement (CV <40, CD4 >200, absence d'IO), et sur le plan psychologique, bonne observance du traitement ARV et respect des rendez-vous.



Informations – conseils pour les patients

- Session d'information-conseil du patient sur les avantages de la DMM, les critères, les modalités du traitement, l'importance de l'observance, la bonne conservation et le non-partage des ARV.
- Discussion sur le suivi, les rendez-vous, et la possibilité de venir au centre référent ou contacter le médecin en cas de besoin.
- Discussion sur la durée optimale de la DMM et accord verbal du patient.
- Discussion sur le besoin de soutien psychologique du patient avec le médiateur.



Prescription de la DMM

- DMM pour 6 mois (y compris médicaments pour la prévention des IO si indiqués).
- DMM plus courte (3 ou 4 mois) ou plus longue en fonction des conditions spécifiques du patient.
- Vérification des coordonnées du patient (téléphone et adresse) et obtenir son accord pour être contacté si besoin.
- Inscription de la DMM dans le dossier médical du patient.



Dispensation des ARV

- Discussion avec le patient de la quantité d'ARV qu'il peut transporter et garder à la maison et planifier les rendez-vous d'approvisionnement.
- Discussion des autres modalités d'approvisionnement : dans les services de santé des villes éloignées, par les ONG ou des médecins privés.
- Exceptionnellement les médicaments peuvent être récupérés par un membre de la famille ou envoyés au patient mais les patients doivent se présenter pour les rendez-vous de la visite médicale et du bilan.



Suivi des patients sous DMM

- La DMM sera arrêtée et le patient reviendra à la dotation de courte durée dans les cas suivants :
 - Mauvaise observance au traitement déclarée ou objectivée par une CV élevée ou qui développent une IO.
 - Patients qui ont perdu leurs médicaments ou ne sont pas venus aux RDV de manière répétitive.



Suivi-évaluation de la DMM

- Informations sur la DMM dans les supports mis en place: ODE, registres de la consultation et de la dispensation, dossier médical.
- Suivi des progrès en terme couverture par la DMM et le suivi biologique
- Suivi de la consommation et l'évolution des stocks des ARV
- Suivi des indicateurs de succès chez les patients sous DMM : taux de rétention, d'adhérence et de suppression virale.

II. Etude sur la santé des migrants au Maroc

Objectif de l'étude : Evaluer la santé des migrants en général et plus particulièrement, la prévention et la prise en charge du VIH/sida, la tuberculose (TB), le paludisme, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), l'hépatite virale C (HVC), la COVID-19, la santé reproductive, l'accès aux services de santé, la discrimination et la stigmatisation.

Méthode utilisée

Il s'agit d'une étude transversale conduite auprès de 1 721 migrants au niveau des villes d'Agadir, Casablanca, Fès, Oujda, Rabat et Tanger. Un questionnaire électronique a été administré à tous les participants, en plus de la réalisation d'examens cliniques et d'analyses de laboratoire. Le recrutement s'est fait selon la méthode RDS "Respondent Driven Sampling", la plus adaptée à des études menées auprès de populations cachées.



Résultats

Caractères Sociodémographiques	72% des migrants ont 25 ans ou plus 55% sont des femmes 86% parlent français 78% sont célibataires
Santé et accès aux services de soins	79% évaluent leur santé comme moyenne Moins de la moitié des migrants connaissent l'accès gratuit aux centres de santé pour la grossesse, la vaccination et d'autres services 66% des migrants ont des problèmes de santé ou des maladies chroniques 0,6% ont des antécédents de TB
COVID 19	Plus de 90% n'auraient jamais eu la COVID-19 37% ont été vaccinés contre la COVID-19
Connaissance du Paludisme, IST, HVC et VIH	67% des migrants ont des connaissances sur le paludisme 66% ont des connaissances sur les IST 35% ont des connaissances sur l'HVC 30% ont des connaissances sur le VIH/sida
Santé reproductive et planification familiale	74% des femmes migrantes subsahariennes ont des antécédents de grossesses Concernant 39% des migrantes qui ont accouché au Maroc, 98% ont accouché dans un hôpital public ou dans des maisons d'accouchement et ont fait vacciner leurs enfants selon le Programme National d'Immunisation 20% des femmes migrantes ont utilisé une contraception au cours des six derniers mois
IST	3,5 % de migrants ont présenté des signes d'IST au cours des 12 derniers mois
Dépistage du VIH	81% savent que le dépistage confidentiel et gratuit du VIH est disponible au Maroc 68% ont déjà fait un test de dépistage du VIH au Maroc
Prévalences du VIH, syphilis et VHC	Prévalence du VIH : 4,6% Prévalence de l'HVC : 0,5% Prévalence de la syphilis : 2,2%
Stigmatisation et discrimination	Plus de 80% des migrants n'ont jamais exprimé d'incident de stigmatisation ou de discrimination pour se faire dépister ou traiter le VIH, en raison de leur statut de migrant
Accès à l'information et aux associations	93% des migrants aimeraient recevoir des informations sur la santé, y compris du matériel sur les IST et le VIH/SIDA. Plus de 80% fréquentent les organisations de la société civile et bénéficient des services de prévention.

III. Deuxième enquête nationale sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH au Maroc (Etude Stigma Index 2.0)

Objectif: Mettre à jour les données sur la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Maroc et analyser les progrès réalisés, comparativement aux données de la première étude réalisée en 2016.

Méthode

Etude transversale, quantitative et qualitative, à visée descriptive, menée de janvier à mars 2022 à Agadir, Casablanca, Fès, Laayoune, Marrakech, Nador, Rabat, Safi et Tanger.



Echantillon représentatif de 632 PVVIH, âgées de 18 ans et plus :

- Recrutement dans les centres référents hospitaliers de prise en charge du VIH : 485 PVVIH
- Recrutement dans les structures des associations : 147 PVVIH

Coordination de l'étude

Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies, Conseil National des Droits de l'Homme, Comité Permanent des PVVIH Maroc, Centres référents de prise en charge du VIH, associations partenaires (ALCS, ASCS, OPALS, RdR, AHSUD), bureau de l'ONUSIDA au Maroc et le Global Network for People Living with HIV (GNP+).

Stigmatisation/discrimination des PVVIH

La comparaison des niveaux de stigmatisation/discrimination dans les 12 derniers mois, rapportés par la population de l'étude est illustrée dans la figure 1.

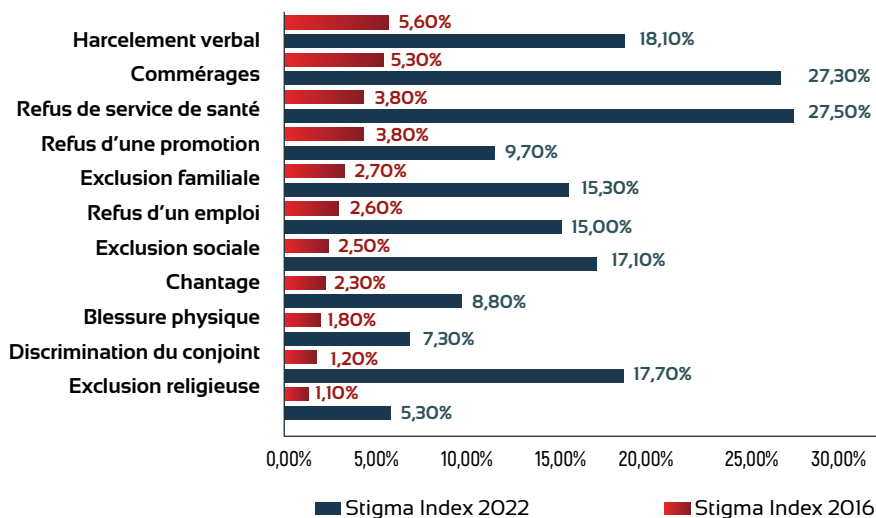


Figure 1 : Stigmatisation/discrimination dans les 12 derniers mois des PVVIH en 2016 et 2022.

Divulgaration du statut VIH

Les proportions de divulgation du statut VIH les plus importantes ont concerné le conjoint ou le partenaire, les enfants, les autres membres de la famille et les amis (Figure 2).

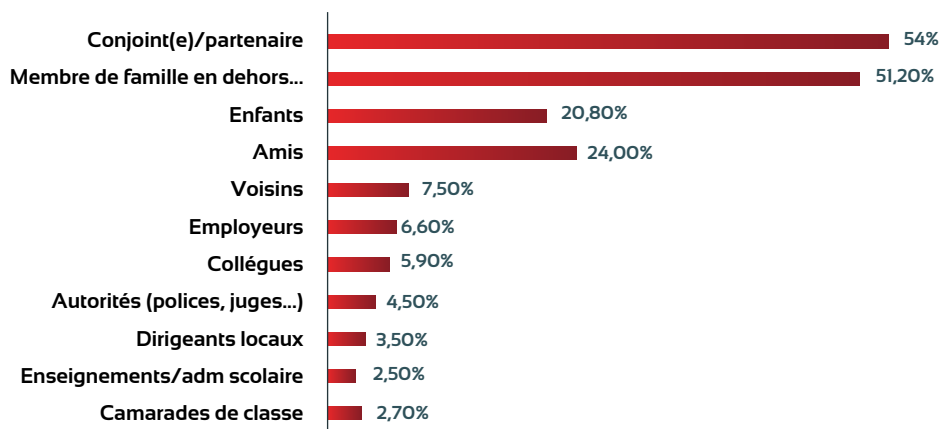


Figure 2: Proportions de divulgation du statut VIH chez les PVVIH selon le destinataire (2022).

Stigmatisation intériorisée chez les PVVIH

Les sentiments et types de conduite de stigmatisation intériorisée, les plus fréquemment rapportés dans les 12 derniers mois, sont la honte et la culpabilité, ainsi que l'isolement de la famille et/ou des amis.

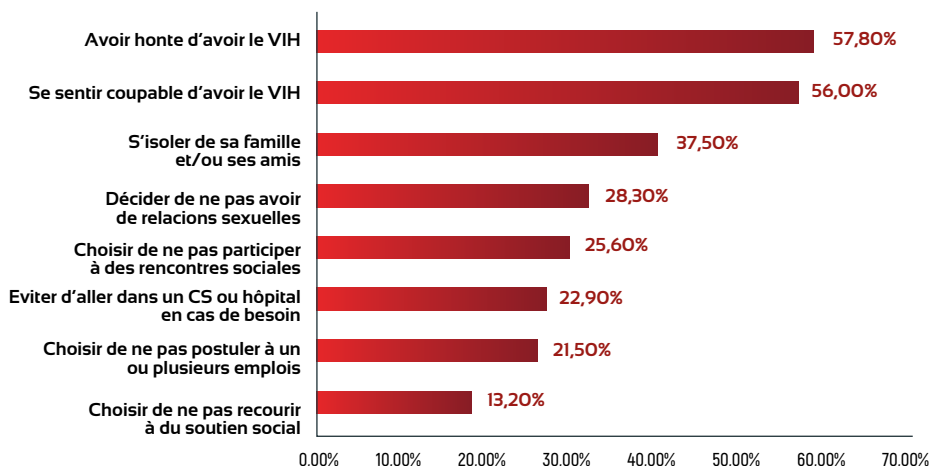


Figure 3: Conduites et sentiment de stigmatisation intériorisée dans les 12 derniers mois chez les PVVIH (2022).

IV. Programme National de Lutte contre les Hépatites Virales, état d'avancement

Introduction

Le Maroc est engagé pour atteindre les ODD qui visent l'élimination des hépatites virales (HV) en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030. Il dispose de médicaments efficaces et sécuritaires contre l'HVC, capables de guérir cette



infection en trois mois seulement. La disponibilité des antviraux à action directe (AAD) à des prix abordables, ouvrira la voie à l'élimination de l'HVC dans notre pays.

Le Plan Stratégique National (PSN) « Maroc sans hépatite C », a été élaboré par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) avec l'appui de l'OMS, visant à éliminer les hépatites virales C (HVC) en tant que menace de santé publique à l'horizon 2030, en priorisant notamment la micro-élimination de l'HVC chez les groupes à risque.

Les objectifs du plan

- Réduire les nouvelles infections par les HV de 50% d'ici 2026 ;
- Réduire la mortalité liée aux HV de 50% d'ici 2026.

Les objectifs stratégiques

1. Renforcer la disponibilité et l'utilisation de l'information stratégique qui permettra l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données factuelles ;
2. Renforcer la prévention de la transmission des HV dans la population générale et à risque ;
3. Améliorer l'accès au dépistage de l'HVB/HVC chez les populations à risque et renforcer le diagnostic de l'infection chronique à l'HVB/HVC ;
4. Améliorer la qualité de la prise en charge et l'accès aux soins ;
5. Renforcer le partenariat dans le domaine des HV et mettre en place des mécanismes de coordination et de gouvernance de la réponse nationale aux HV.

Cibles de couverture par les services

- 1 800 000 tests de dépistage de l'HVC/HVB à réaliser annuellement chez les groupes cibles de dépistage.
- 10 500 personnes atteintes d'HVC chronique à traiter annuellement par les antviraux à action directe, tout secteur confondu.
- Plus de 17 000 personnes atteintes d'HVB et éligibles au traitement à prendre en charge annuellement.

Budget

- Le budget total pour la mise en œuvre du plan est estimé à 580 millions de Dirhams pour la période 2022-2026.
- Les dépenses sont réparties comme suit : la prise en charge : 55%, le dépistage : 24%, la prévention : 21%, la gouvernance : 1% et la surveillance épidémiologique : 1%

Activités phares

En juillet 2022, à l'occasion du lancement du plan stratégique national «Maroc sans hépatite C», le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) a lancé la première campagne nationale de dépistage de l'HVC, du 28 juillet au 28 décembre 2022, en collaboration avec les Directions Régionales de Santé et de la Protection sociale, ainsi que ses partenaires notamment, les associations thématiques et la DGAPR.



Cette campagne visait à atteindre les objectifs de dépistage et de prise en charge de l'HVC dans le cadre du programme national de lutte contre les Hépatites Virales (PNLHV), et de promouvoir les services de dépistage offerts par les structures de soins, relevant du MSPS (fixes et mobiles) et de ces partenaires, avec comme cible globale de réaliser 150 000 tests rapides de l'HVC, répartis comme suit : 101 093 pour les structures de santé publiques fixes, 43 807 pour les structures communautaires et 5 100 pour les structures pénitentiaires. Les populations cibles ont été :

Pour les structures de santé publiques fixes :

- Patients présentant des facteurs d'exposition à l'HVC;
- Patients hémodialysés;
- Personnes vivant avec le VIH ;
- Femmes enceintes (FE) en consultation prénatale et leurs conjoints ;
- Patients présentant des symptômes évoquant l'infection par l'HVC;
- Patients consultant pour infections sexuellement transmissible (IST) ;
- Partenaires et familles des personnes infectées par l'HVC;
- Hommes et femmes âgées de 40 ans et plus.

Pour les structures communautaires:

- Populations clés plus exposées aux risques d'infection par le VIH/ HVC, PID, PS, HSH) et migrants ;
- Les partenaires et familles des PVVIH (personnes index) et porteurs d'HVC.

Pour les structures pénitentiaires :

- Détenus âgés de 18 ans et plus.

Bilan de la campagne

Structure du MSPS

- 100 387 tests ont été réalisés, soit un taux de réalisation de 99%, variant de 88% (CS) à 100% (BMK, DOD, FM, GON, LSH, RSK, SM)
- 892 tests étaient positifs, soit un taux de positivité de 1% :
 - Variant de 0,1% (DT et LSH) à 3% (DOD et Or) selon la région,
 - Variant de 0 (HSH) à 21,6 % (PID) selon le type de la population.
- 809 cas dépistés positifs ont intégré le système de prise en charge et sont saisis dans l'application par les médecins spécialistes soit une proportion de PEC de 91 %, variant de 50% (DT, LSH) à 100% (DOD, FM, SM, TTA),
- 750 charges virales sont réalisées pour confirmation de l'HVC, avec une proportion de réalisation de 93%, variant de 67% (BK) à 100% (Or, SM, LSH, DOD et DT),
- 541 charges virales réalisées sont positives (HVC chronique), soit une proportion de positivité de 72%, variant de 33% (GON) à 100% (DT, LSH)
- 495 patients ont reçu leur traitement AAD, avec une proportion de mise sous traitement de 91%, variant de 50% (DOD) à 100% (DT, GON, FM, LSH, RSK).

Secteur Pénitentiaire (DGAPR)

- Pour une cible de 5 100 détenus, un total de 5 100 tests a été réalisé,



soit un taux de réalisation de 100%

- 49 tests ont été positifs, soit un taux de positivité de 1%
- Les cas dépistés positifs ont été enregistrés et pris en charge dans les structures du MSPS

Secteur communautaire : ONG thématiques, en collaboration avec les associations thématiques de lutte contre le VIH/sida :

- 19 045 tests ont été réalisés, soit un taux de réalisation de 43%
- 299 tests ont été positifs, soit un taux de positivité de 2%.

V. Etude d'évaluation de l'acceptabilité et de faisabilité de l'utilisation de l'autotest VIH dans les ESSP

Introduction

Au Maroc, le PNLS a mené entre en 2022 une étude pilote pour évaluer le degré d'acceptabilité et de faisabilité d'utilisation de l'autotest VIH dans les ESSP au niveau de 8 villes du Maroc (Taroudant, Agadir, Safi, Laâyoune, Meknès, Fès Kénitra et Salé). Elle a rapporté un taux élevé d'acceptabilité de l'autotest VIH et a révélé que son utilisation est faisable quel que soit le niveau scolaire et socio-démographique.

Objectif général

Evaluer la faisabilité et l'acceptabilité de l'utilisation de l'autotest VIH au Maroc chez les populations qui fréquentent les ESSP et leurs partenaires

Objectifs spécifiques

- Evaluer la capacité de ces populations à utiliser les autotests VIH et à interpréter correctement les résultats ;
- Recueillir la perception de la population cible vis-à-vis de l'autotest ;
- Evaluer la perception des professionnels de la santé vis-à-vis de la proposition de l'autotest et l'accompagnement des utilisateurs ;
- Emettre des recommandations quant à la mise en œuvre de la stratégie de déploiement de l'autotest au Maroc.

Méthode

Il s'agit d'une recherche action, avec une approche mixte :

- Volet quantitatif vise à explorer la faisabilité et l'acceptabilité de l'autotest par les consultants des ESSP et leurs partenaires, en termes de connaissances, de capacité d'utilisation et d'interprétation de l'autotest, et le refus de l'autotest.
- Volet qualitatif vise à explorer les perceptions et les attitudes de la population et des professionnels de santé et recueillir les recommandations quant à la stratégie de son déploiement.



Résultats

Caractéristiques de la population d'étude.

- ▀ Au total 2998 tests ont été réalisés au profit de 2 998 participants dont 73% étaient des femmes (sex-ratio= 0,26) ;
- ▀ La tranche d'âge prédominante était de 25-34 ans (40%);
- ▀ La majorité des participants étaient de nationalité marocaine (99%) ;
- ▀ 58% étaient du milieu urbain ;
- ▀ 85% des participants étaient mariés ;
- ▀ 24% des participants étaient non scolarisés avec prédominance du niveau primaire (40%) ;
- ▀ 65% étaient sans emploi, 18% exerçaient un emploi occasionnel et 2% étaient des étudiants ;
- ▀ 36% étaient des consultantes en planification familiale, et 21% étaient des femmes enceintes.
- ▀ Les personnes ayant un comportement à risque représentaient 2% de l'ensemble de la population cible ;

Résultats de l'étude

- ▀ Le taux d'acceptabilité était de 99% ;
- ▀ Seulement 5% des utilisateurs connaissaient l'autotest (7% des hommes contre 4% des femmes)
- ▀ 75% ont préféré l'utilisation de l'autotest par rapport au test classique. Les hommes étaient plus susceptibles de préférer l'autotest au test classique (77 contre 75) 21% n'avaient pas de préférence ;
- ▀ 55% n'ont jamais réalisé le test VIH,
- ▀ 56% ont déclaré que leurs partenaires n'avaient jamais effectué un test de dépistage du VIH ;
- ▀ 55% des participants ont manifesté le choix d'une utilisation en autonomie, soit au niveau du centre de santé (25%) soit à domicile (32%)
- ▀ 67% ont exprimé le besoin de s'autotester (72% des hommes et 65% des femmes) ;
- ▀ 74% n'étaient prêts à payer que moins de 50 MAD pour acheter l'autotest VIH dont 54% avaient un revenu inférieur à 500 MAD par mois
- ▀ 34% des participants ont exprimé leur choix de garder le résultat pour soi s'il est négatif contre 9% en cas de résultat positif.
- ▀ 93% étaient disposés à proposer l'auto-test VIH au partenaire ; 30% de ceux qui n'étaient pas disposés à le proposer à leur partenaire étaient inquiets par rapport au refus du partenaire ;
- ▀ 53% pensaient que leurs partenaires accepteraient l'autotest VIH quand il leur sera proposé et 37% n'étaient pas sûrs de leurs réactions ;

Résultats de l'autotest VIH :

- ▀ 16 tests étaient invalides dont 2 étaient réalisés assistés par un professionnel de santé
- ▀ 9 tests étaient positifs (2 étaient réalisés au niveau du CS et 7 à domicile) (1 partenaire d'une femme enceinte utilisant le test à domicile qui s'est avéré positif ne s'est pas rendu au centre pour vérification malgré les relances faites par les enquêteurs)
- ▀ Résultat du test de vérification : les personnes ayant bénéficié du test de vérification avaient tous des résultats négatifs.

Conclusion

L'utilisation de l'autotest du VIH paraît faisable, avec une bonne acceptabilité des utilisateurs au niveau des établissements de soins de santé primaires. Des mesures d'accompagnement et des préalables sont à mettre en place pour la réussite de cette approche de dépistage du VIH.



VI. Evaluation de la qualité des données relatives au traitement de l'infection à VIH et au suivi des patients :

Malgré les efforts d'informatisation des données depuis quelques années, notamment avec l'instauration du dossier médical du patient Nadis, les résultats du suivi biologique et la gestion des rendez-vous (RDV), les équipes des centres de référence (CR) de la prise en charge (PEC) des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) n'optimisent pas nécessairement l'utilisation desdits outils et continuent pour certaines à privilégier les versions papiers. Cette pratique affaiblit la performance du système d'information sanitaire à produire des données de qualité.

Avoir des données de qualité est un défi que le PNLS a décidé de relever. C'est pour cette raison qu'il a réalisé une étude dont l'objectif principal est d'évaluer l'exactitude des données de PEC des PVVIH en se focalisant sur trois indicateurs prioritaires :

- Nombre de PVVIH recevant un traitement ARV en fin 2021 (par âge et par sexe) ;
- Nombre de PVVIH ayant nouvellement commencé un traitement ARV en 2021 ;
- Nombre de PVVIH recevant un traitement ARV et ayant une charge virale supprimée/indétectable en 2021.

Cette évaluation s'est déroulée d'octobre à décembre 2022. La méthodologie de cette étude est basée sur l'Évaluation de la Qualité des Données (EQD) de l'OMS. Tous les CR du Maroc ont été inclus dans l'étude. Le Maroc en comptait 23 au moment de l'étude.

Le Fonds mondial a mis à la disposition du pays un spécialiste d'assurance qualité (AQ) qui a assuré le déroulement de l'étude dans les conditions et normes recommandées par l'OMS, allant de la rédaction du protocole jusqu'à la rédaction du rapport final.

La file active des PVVIH sous TARV au Maroc recomptée au 31 décembre 2021 était de 15 191 personnes. Cette file active est presque équitablement répartie entre les personnes de sexe masculin et féminin. Les classes d'âge de 25-49 ans et 50 ans et + sont les plus représentatives au sein de la file active.

A l'issue de cette évaluation, le facteur de correction de la file active déclarée au niveau supérieur est de 0,84 soit une surestimation de la file active de 16%. Quant au facteur de correction calculé pour le nombre de PVVIH nouvellement mis sous ARV, il revient à 95,55%



7.

CONTRAINTES ET RECOMMANDATIONS



●● Faiblesses identifiées

- Les efforts fournis pour réduire la transmission verticale du VIH n'ont pas donné les résultats escomptés durant ces dernières années ;
- Une faiblesse dans le suivi des couples mère-enfant en l'absence d'un système de référence entre les centres de CPN et les centres référents pour un suivi et un accompagnement personnalisé ;
- Les ruptures fréquentes et les approvisionnements irréguliers pour les tests rapides et les Duo tests VIH/Syphilis ;
- Les réalisations des programmes de prévention combinée restent inférieures aux prévisions et aux objectifs fixés par le PSN. Ces programmes n'ont touché que 73% de la cible prévue en 2020, 81% en 2021 pour redescendre à 72% en 2022 ;
- Le taux de dépistage des personnes couvertes par la prévention reste inférieur à la cible définie par le PSN ;
- Le dépistage communautaire mis en œuvre par l'ALCS sans se conformer à la réglementation en vigueur (décision ministérielle de 2019) ;
- Règles de partenariat imprécises avec le secteur privé pour renforcer les actions de lutte (initiatives partielles et absence de cadre global de partenariat) ;
- L'offre d'inclusion dans le programme de méthadone est très limitée et ne permet de satisfaire les attentes considérables exprimées par les PID. De même, les efforts fournis dans le cadre du programme de distribution d'aiguilles et de seringues sont loin des normes de qualité recommandées en matière de réduction des risques ;
- Insuffisance des plans régionaux de lutte contre le VIH/sida ;
- Surcharge de certains centres référents (Agadir, Casablanca et Marrakech).

●● Principales recommandations

- Le paquet de service de prévention combinée nécessite un renforcement qualitatif et quantitatif pour répondre dans le cadre d'une approche différenciée centrée sur la personne aux besoins spécifiques des populations clés ;
- Étendre le dépistage des femmes enceintes dans tout le territoire national avec implication du secteur privé et renforcement des moyens de connexion au système de prise en charge et de suivi des nouveau-nés ;
- La focalisation des acteurs et des interventions de prévention et de prise en charge sur les populations clés et leurs partenaires / clients, ainsi que les zones géographiques où ils se concentrent ;
- Le renforcement de l'appui psychologique et social et d'accompagnement dans les situations de vulnérabilité ainsi que pour l'accès à l'Assurance Maladie Obligatoire. On constate une baisse importante des actions de soutien et



d'appui psychologique et sociale avec un nombre de plus en plus réduit de bénéficiaires ;

- Améliorer la rétention aux soins des patients sous ARV par la prise en charge psychologique et la protection sociale. ;
- Utiliser les estimations de la taille de la population issues de l'étude bio-comportementale pour améliorer la planification et la répartition des ressources pour les programmes de prévention en matière de VIH, VH d'IST et besoins SSR pour la prévention et la prise en charge des migrants ;
- Renforcer les liens entre les services de dépistage et de traitement ARV ;
- Poursuivre la mise en œuvre effective de la politique de décentralisation de la prise en charge du VIH ;
- Renforcer l'intervention communautaire pour améliorer l'adhésion aux soins et l'observance, à travers le dispositif innovant des médiateurs thérapeutiques et sociaux dans tous les centres référents ;
- Développement du rôle des régions dans la lutte contre le VIH/sida ;
- Renforcement de la qualité des soins et de la pharmacovigilance des ARV dans les CR ;
- Renforcement de la lutte contre la discrimination dans le respect des Droits Humains et de l'équité du genre ;
- Etablir les mécanismes de coordination avec le secteur privé.



ANNEXES

Outil de suivi des politiques et des engagements nationaux

L'indicateur est-il pertinent ? : **Oui**
 De nouvelles données sont-elles disponibles ?
 (Merci de ne pas saisir à nouveau les données déjà indiquées dans le rapport d'une année précédente) : **Oui**
 Outil de mesure / source : **NCPI**
 Autre outil de mesure / source :
 À partir de la date : **01/01/2022**

À ce jour : **31/12/2022**

Informations supplémentaires relatives aux données saisies, p. ex. références aux sources de données primaires, questions méthodologiques :

Données en lien avec ce thème n'entrant pas dans les cellules relatives aux indicateurs. Veuillez préciser la méthodologie et les références aux sources de données primaires :

NCPI - PARTIE A [devant être complétée par des représentants du gouvernement]

Nom	Courriel	Organisation	Rôle	Nature des participants	Commentaires
Ibtissam Khoudri	ibtissamkhoudri@gmail.com	Ministère de la Santé et de la protection Sociale	Chef de service	Ministère de la Santé et de la protection Sociale	
Meriem Ghanam	ghanammeriem22@gmail.com	Ministère de la Santé et de la protection Sociale	Chargée de Suivi et Evaluation	Ministère de la Santé et de la protection Sociale	

A.1 Prévention combinée du VIH pour tous

Prophylaxie préexposition (PrEP)

1./ Les directives nationales de votre pays recommandent-elles l'une des modalités/l'un des produits suivant(e)s de prophylaxie préexposition (PrEP) ?
 Cochez toutes les réponses pertinentes:

- ▶ PrEP orale quotidienne,
- ▶ PrEP événementielle (à la demande)

1.1/ À quelles populations la prophylaxie préexposition (PrEP) est-elle fournie selon



les directives nationales ? Cochez toutes les réponses pertinentes:

- ▶ Hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes,
- ▶ **Professionnels du sexe,**
- ▶ **Couples sérodifférents**

1.2/ Qui dispose de l'autorité pour prescrire la prophylaxie préexposition (PrEP) dans votre pays ? Cochez toutes les réponses pertinentes:

- ▶ **Médecins**

1.3/ La prophylaxie préexposition (PrEP) est-elle disponible par le biais d'un ou plusieurs éléments suivants dans votre pays ? Cochez toutes les réponses pertinentes : Autre : **ONG**

Préservatifs

2./ Les besoins nationaux en préservatifs ont-ils fait l'objet d'une estimation ?

2.1/ Si « oui », quel est le nombre estimé de préservatifs nécessaires ?

2.2/ Si « oui », pour quelle année vaut l'estimation du nombre de préservatifs nécessaires ?

2.3/ Si « oui », quelle a été la méthode utilisée pour estimer le nombre de préservatifs nécessaires? :

3./ Y a-t-il eu des ruptures de stock de préservatifs* au cours des 12 derniers mois ?

3.a Ruptures de stock nationales : **Non**

3.b Ruptures de stock locales : **Oui**

A.2 Objectifs 95–95–95 liés au dépistage et au traitement du VIH

Dépistage du VIH

4./ Parmi les méthodes de dépistage du VIH suivantes, quelles sont celles qui sont utilisées dans votre pays (cochez toutes les réponses pertinentes) ? :

- ▶ **Dépistage et accompagnement à la demande du patient,**
- ▶ **Dépistage et accompagnement proposés par les professionnels de santé,**
- ▶ **Dépistage systématique dans le cadre des consultations prénatales,**
- ▶ **Double test de dépistage rapide du VIH/syphilis pour les femmes enceintes dans le cadre des soins prénataux,**
- ▶ **Double dépistage VIH/syphilis dans le cadre de soins prénataux,**
- ▶ **Dépistage dans les communautés,**
- ▶ **Dépistage par un prestataire non professionnel,**
- ▶ **Autotests de dépistage,**
- ▶ **Orientation avec l'aide des professionnels de santé (notification assistée du partenaire/dépistage index),**
- ▶ **Dépistage du VIH basé sur les réseaux sociaux,**
- ▶ **Autre : L'auto dépistage à titre pilote, dépistage du VIH basé sur les réseaux sociaux c'est une initiative avec les ONG.**



5./ Votre pays a-t-il adopté les recommandations de 2019 de l'OMS intitulées Lignes directrices unifiées relatives aux services de dépistage du VIH dans ses directives nationales relatives au processus de dépistage ? : **Oui, complètement.**

6./ Votre pays a-t-il adopté ou intégré l'autodépistage du VIH dans le cadre d'une politique ou d'un plan national ? : **Oui.**

6.1/ Si oui, l'autodépistage du VIH est-il mis en œuvre systématiquement dans le pays ? : **Non, il est mis en œuvre uniquement dans le cadre de projets pilotes.**

6.2/ Si « non » à la question 6, une politique nationale relative à l'autodépistage du VIH est-elle en cours d'élaboration ? :

6.2a Si vous répondez oui à la question 6.2, veuillez indiquer l'année à laquelle il est prévu d'intégrer l'autodépistage.

7./ Votre pays a-t-il intégré l'orientation avec l'aide des professionnels de santé (notification assistée du partenaire/dépistage index) dans sa politique nationale ? : **Oui**

7.1/ Si vous répondez non, votre pays prévoit-il d'inclure l'orientation avec l'aide des professionnels de santé (notification assistée du partenaire/dépistage index) dans sa politique nationale ?

7.1a Si oui, veuillez indiquer en quelle année l'élaboration de la politique nationale relative à l'orientation avec l'aide des professionnels de santé (notification assistée du partenaire/dépistage index) devrait être achevée.

8./ Votre pays a-t-il intégré dans sa politique nationale des approches reposant sur les réseaux sociaux pour le dépistage du VIH ? : **Oui**

8.1/ Si vous répondez non, est-il prévu d'intégrer dans la politique nationale des approches reposant sur les réseaux sociaux pour le dépistage du VIH ? :

8.1a Si vous répondez oui à la question 8.1, veuillez indiquer en quelle année l'élaboration de la politique nationale relative aux approches reposant sur les réseaux sociaux pour le dépistage du VIH devrait être achevée.

9./ Votre pays utilise-t-il trois tests réactifs consécutifs (stratégie/algorithme à trois tests) pour un diagnostic de séropositivité ? : **Non**

9.1/ Si non, votre pays prévoit-il d'adopter une stratégie/un algorithme à trois tests pour un diagnostic de séropositivité ? : **Non**

9.1a Si oui, veuillez indiquer l'année au cours de laquelle il est prévu d'adopter une politique nationale sur la stratégie à trois tests pour un diagnostic de séropositivité.

10./ Votre pays a-t-il établi des politiques et/ou des stratégies nationales pour assurer un lien entre le dépistage du VIH, l'accompagnement et la prise en charge chez les personnes séropositives ? : **Oui.**

11./ Votre pays a-t-il établi des politiques et/ou des stratégies nationales pour assurer un lien entre le dépistage du VIH, l'accompagnement et la prise en charge chez les personnes séronégatives ? :

▶ **Oui, mais uniquement chez les populations clés et les groupes à haut risque.**



Traitement antirétroviral

12./ Votre pays a-t-il adopté les recommandations sur l'initiation rapide du traitement antirétroviral dans les directives consolidées de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : recommandations pour une approche de santé publique dans les directives 2017 de l'OMS pour la prise en charge du VIH à un stade avancé maladie et mise en route rapide du traitement antirétroviral ? :

‣ **Oui, la mise sous traitement s'effectue dans les sept jours suivants le diagnostic.**

12.1/ Si votre pays a adopté une politique sur l'initiation rapide du traitement antirétroviral, où en est la mise en œuvre ? :

‣ **Mise en œuvre dans tout le pays (> 95 % des établissements de prise en charge)**

12.2/ Votre pays a-t-il pour politique de proposer le démarrage du traitement antirétroviral le jour même du diagnostic du VIH, dans le cadre de la politique d'initiation rapide du traitement antirétroviral ? : **Non**

12.3/ Si votre pays a une politique de démarrage le jour même, où en est la mise en œuvre ?

13./ Le test CD4 pour diagnostiquer une maladie à VIH avancée est-il disponible ? : **Oui**

13.1/ Si oui, où est-il disponible ?

‣ **Laboratoire de l'établissement,**

‣ **Laboratoire centralisé**

13.2/ Si oui, quel est le pourcentage d'établissements (estimé) dans lesquels les patients ont accès au test et aux résultats ? : **Dans tout le pays (> 95 % d'établissements).**

13.3/ Si oui, quelle est le délai médian (en nombre de jours) d'obtention des résultats de la numération des CD4 pour les patients ? : Autre (veuillez préciser) : **Moins de 30 jours.**

14./ Le traitement antirétroviral proposé par le personnel infirmier est-il autorisé dans votre pays pour l'une ou plusieurs des populations suivantes ? (Cochez toutes les réponses pertinentes) : **Aucune des recommandations.**

15./ Votre pays a-t-il établi une politique nationale visant à promouvoir l'administration de traitements antirétroviraux dans les communautés (en dehors des établissements de santé, par exemple) ? : **Oui**

15.1/ Si oui, l'administration des traitements dans les communautés est-elle mise en œuvre : **Sur des sites pilotes.**

15.2/ Si oui, pour quelles populations le traitement antirétroviral est-il administré dans les communautés (en dehors des établissements de santé, par exemple) dans votre pays ? : **Pour toutes les personnes dont l'état est stabilisé sous traitement antirétroviral, d'après les directives nationales.**

15.3/ Si oui, quels services de santé différenciés votre pays utilise-t-il pour la délivrance des médicaments antirétroviraux ? (Cochez toutes les réponses pertinentes) : **Délivrance en pharmacie dans le même lieu que l'établissement de santé.**



16./ Votre pays dispose-t-il d'une politique nationale sur la fréquence des visites cliniques pour les adultes qui sont établis* sous traitement antirétroviral ? : **Oui**
16.1/ Si oui, veuillez préciser la fréquence des consultations définie par la politique nationale : **Tous les 6 mois.**

16.2/ Si oui, dans quelle mesure cette recommandation est-elle mise en œuvre ? : **Mise en œuvre dans de nombreux (50-95 %) établissements de prise en charge.**

17./ Votre pays dispose-t-il d'une politique nationale sur la fréquence à laquelle les adultes qui sont établis* sous traitement antirétroviral doivent prendre leurs médicaments antirétroviraux ? : **Oui**

17.1/ Si oui, veuillez préciser la fréquence à laquelle les personnes doivent récupérer leurs médicaments antirétroviraux définie par la politique nationale : **Tous les 6 mois**

17.2/ Si oui, dans quelle mesure cette recommandation est-elle mise en œuvre ? : **Mise en œuvre dans de nombreux (50-95 %) établissements de prise en charge.**

18./ Les critères nationaux du pays pour (ou la définition des) personnes établies* sous traitement antirétroviral incluent-ils les éléments suivants définis dans les directives consolidées de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : recommandations pour une démarche de santé publique ?) Veuillez sélectionner tous ceux qui s'appliquent)

- ▶ **Recevoir un traitement antirétroviral pendant au moins 6 mois**

19./ Le pays offre-t-il un soutien psychologique aux adolescents vivant avec le VIH ? : **Oui**

20./ Votre pays met-il en œuvre des interventions visant à retrouver les personnes qui ont arrêté leur traitement et à leur fournir un soutien pour leur réengagement dans les soins ? : **Oui.**

21./ Veuillez fournir les critères nationaux du pays pour (ou la définition de) "perdus de vue". À titre indicatif, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit « perdu de vue » comme un patient qui n'a pas reçu de médicaments antirétroviraux dans les 28 jours suivant son dernier rendez-vous de collecte de médicaments manqué :

- ▶ **Patient n'ayant pas obtenu ses médicaments antirétroviraux après le dernier rendez-vous manqué (3 mois) de dispensation de traitement.**

22./ Votre pays a-t-il adopté les recommandations des lignes directrices consolidées de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 2021 sur la prévention, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : recommandations pour une approche de santé publique visant à proposer un ensemble d'interventions à tous les patients présentant une maladie à VIH à un stade avancé (défini par l'OMS comme CD4<200) ? : **Oui, complètement adopté.**

22.1/ Si oui, dans quelle mesure ces recommandations sont-elles mises en œuvre ? : **Mise en œuvre dans tout le pays (> 95 % des établissements de prise en charge)**

23./ Parmi les actions suivantes de riposte à la tuberculose (TB), aux infections bactériennes sévères et à la méningite cryptococcique dans le cadre des infections



à VIH avancées, lesquelles sont intégrées dans la politique nationale relative au traitement antirétroviral pour les adultes, les adolescents et les enfants ? (Cochez toutes les réponses pertinentes):

- ▶ **Test CD4 de base pour diagnostiquer une maladie à VIH avancée**
- ▶ **Tests de diagnostic moléculaire Diagnostic de la tuberculose**
- ▶ **Traitement préventif de la tuberculose**
- ▶ **Début rapide du traitement antirétroviral**
- ▶ **Soutien adapté à l'observance.**

24./ Parmi les modalités de prestation de services suivantes, lesquelles sont intégrées dans la politique nationale relative au traitement antirétroviral pour les adultes, les adolescents et les enfants ?

- ▶ **Les prestataires de traitements antirétroviraux administrent les traitements contre la tuberculose dans le cadre des traitements antirétroviraux pendant toute la durée du traitement de la TB,**
- ▶ **Les prestataires de traitements antirétroviraux administrent le traitement antirétroviral pour les femmes enceintes,**
- ▶ **Les prestataires de traitements antirétroviraux administrent le traitement antirétroviral pour les nouveau-nés et les enfants,**
- ▶ **Une évaluation nutritionnelle, un accompagnement et une prise en charge sont proposés aux personnes vivant avec le VIH et souffrant de malnutrition,**
- ▶ **Les traitements antirétroviraux sont fournis dans le cadre d'un traitement de substitution aux opiacés,**
- ▶ **Stratégies de soutien psychologique pour des soins axés sur les patients (par exemple, groupes de soutien, accompagnement pour une meilleure observance, soutien pour la révélation du diagnostic ou orientation vers des services psychologiques/socioéconomiques) en lien avec les établissements de santé,**
- ▶ **Soutien axé sur les patients (par exemple, conseils, accompagnement pour une meilleure observance, soutien pour la révélation du diagnostic ou orientation vers des services psychologiques/socio-économiques) séparément des établissements de santé,**
- ▶ **Services adaptés aux populations clés,**
- ▶ **Services de santé adaptés aux adolescents,**
- ▶ **Autre : Dispensation de traitement prophylactique pour les femmes enceintes séropositives et leurs nouveau-nés pour la pTME.**

25./ Les patients ont-ils des frais à leur charge pour les services qu'ils reçoivent dans un établissement de santé du secteur public ? : Non

25.1/ Si oui, existe-t-il un montant officiel spécifique ou un montant informel/variable pour les éléments suivants ? :

25.1a Dépistage du VIH:

25.1b Administration de la PrEP:

25.1c Rendez-vous dans un établissement de soins primaires:

25.1d Cartes des patients:

25.1e Services de diagnostic (incluant le test de la charge virale):



25.If Administration d'un traitement du VIH (c.-à-d. des médicaments antirétroviraux):

25.Ig Dispensing of prevention and treatment of co-infections:

25.Ih Dispensing of other co--therapies (e.g., medicines for noncommunicable diseases, sexual and reproductive health or immunizations).

Traitements antirétroviraux

Adultes et adolescents

26./ Sur la base des recommandations des Directives consolidées de l'OMS 2021 sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : recommandations pour une approche de santé publique, le TDF + 3TC (ou FTC) + DTG est-il la combinaison antirétrovirale de première intention à privilégier pour l'initiation du traitement dans les directives nationales suivantes :

26.a Adultes et adolescents: **Oui**

26.a.i. If yes, what is the status of implementation?:

Si « Autre », veuillez préciser:

26.a.ii. Si non, quelles sont la ou les options que vous privilégiez ? :

Si « Autres traitements », veuillez préciser:

26.a.iii. Si non, existe-t-il un plan en 2022 visant à adopter l'association d'antirétroviraux TDF + 3TC ou (FTC) + DTG en première intention pour le début du traitement ?

26.b Femmes en âge de procréer ? : **Non**

26.b.i. Si non, quelles sont la ou les options que vous privilégiez ? :

TDF + 3TC (ou FTC) + EFV 600 mg

Si « Autres traitements », veuillez préciser:

26.b.ii. Si non, existe-t-il un plan en 2022 pour adopter l'association de médicaments antirétroviraux TDF + 3TC ou (FTC) + DTG en première intention pour le début du traitement ? : **Non**

26.c Femmes enceintes et/ou allaitantes: **Oui**

26.c.i. Si non, quelles sont la ou les options que vous privilégiez ? :

Si « Autres traitements », veuillez préciser:

26.c.ii. Si non, existe-t-il un plan en 2022 pour adopter l'association de médicaments antirétroviraux TDF + 3TC ou (FTC) + DTG en première intention pour le début du traitement ?

27./ Votre pays utilise-t-il un traitement antirétroviral à dose fixe (CDF) comme traitement de première intention préféré (veuillez sélectionner tout ce qui s'applique) : **Oui, association de 3 médicaments à dose fixe une fois par jour.**

28./ Un régime à base de DTG est-il inclus dans les directives nationales comme option pour la combinaison antirétrovirale de deuxième ligne pour les adultes et les adolescents séropositifs ? : **Oui, comme option préférée.**



29./ Un schéma thérapeutique à base d'ATV/r (ou à base de LPV/r) est-il inclus dans les directives nationales en tant qu'option d'association antirétrovirale de deuxième intention pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH ?

30./ Un régime à base de DRV/r est-il inclus dans les directives nationales en tant qu'option pour la combinaison antirétrovirale de deuxième ligne pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH ?

Enfants

31./ Dans les directives nationales, les traitements à base de DTG sont-ils privilégiés en première intention chez tous les nourrissons et enfants séropositifs ? : **Non**

31.1/ Si le DTG n'est pas l'option thérapeutique privilégiée pour les nourrissons et les enfants de plus de 4 semaines et pesant plus de 3 kg, les traitements à base de LPV/r sont-ils privilégiés en première intention ? : **Oui, pour tous.**

32./ Dans les directives nationales, quel est le NNRTI de base recommandé pour mettre en place un traitement chez les enfants ? : Autre

Si « Autre », veuillez préciser: AZT + 3TC (ou FTC); ABC + 3TC (ou FTC); TDF + 3TC (ou FTC).

33./ Le DTG est-il recommandé comme option de deuxième intention préférée pour les enfants en échec aux schémas thérapeutiques à base d'INNTI ? : **Non**

34./ Le DTG est-il recommandé comme option de deuxième intention préférée pour les enfants en échec aux schémas thérapeutiques à base d'inhibiteurs de protéase ?

Si « Autre », veuillez préciser : DTG n'est pas utilisé chez les enfants vivant avec le VIH.

35./ Le traitement à base de LPV/r(ou ATV/r) est-il recommandé en deuxième intention chez les enfants sur lesquels le traitement à base de DTG est inefficace ? : Autre

Si « Autre », veuillez préciser: DTG n'est pas utilisé chez les enfants vivant avec le VIH.

36./ L'une des activités suivantes de développement de la petite enfance est-elle intégrée aux programmes de lutte contre le VIH ? Cochez toutes les réponses pertinentes : **Des soins adaptés.**

Charge virale

37./ Veuillez identifier à partir des directives thérapeutiques nationales le seuil mesuré auquel la suppression de la charge virale chez un individu est définie comme supprimée.

Si « Autre », veuillez préciser : < 40 copies/ml

38./ Votre pays dispose-t-il d'une politique nationale actuelle sur le test systématique de la charge virale* pour le suivi du traitement antirétroviral ?

38.a Pour les adultes et les adolescents: **Oui**

38.a.i. Si oui, dans quelle mesure cette recommandation est-elle mise en



oeuvre ? : **Mise en oeuvre dans tout le pays (> 95 % des établissements de prise en charge)**

Si « Autre », veuillez préciser :

Si non, le test ciblé de la charge virale est-il disponible ? :

38.b Pour les enfants : **Oui**

38.b.i. Si oui, dans quelle mesure cette recommandation est-elle mise en oeuvre ? : **Mise en oeuvre dans tout le pays (> 95 % des établissements de prise en charge)**

39./ Votre pays a-t-il actuellement une politique nationale sur le test de la charge virale au point de service ?

40./ D'après votre politique nationale, les échantillons de sang séché sont-ils recommandés pour les tests de la charge virale ? : **Non**

41./ Votre pays a-t-il une politique nationale donnant la priorité à des populations données (p. ex. les femmes enceintes, les nourrissons, les adolescents) pour le test de la charge virale ? : **Oui**

41.1/ Si oui, pour quelle population le test de la charge virale est-il prioritaire (sélectionnez toutes les réponses pertinentes) ? :

- ▶ Femmes enceintes et allaitantes,
- ▶ Patient présentant une infection à VIH à un stade avancé,
- ▶ Patients susceptibles de ne pas réagir au traitement,
- ▶ Nourrissons et enfants (0-< 10 ans),
- ▶ Autre: Pendant la Covid-19

Pharmacorésistance du VIH et suivi de la toxicité

42./ Votre pays a-t-il mis en place un plan d'action national pour surveiller la pharmacorésistance du VIH ? : **Non**

43./ Au cours des trois dernières années, votre pays a-t-il mis en place une surveillance de la pharmacorésistance du VIH (HIVDR) conformément à l'un des protocoles de l'OMS suivants ?

43.a Enquêtes sur la pharmacorésistance au prétraitement (PDR) :

Non, et il n'est pas prévu de réaliser cette enquête cette année

43.b Enquête sur la pharmacorésistance du VIH parmi les personnes exposées à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) diagnostiquées avec une infection à VIH:

43.c Enquêtes sur la pharmacorésistance acquise chez l'adulte:

43.d Enquêtes sur la pharmacorésistance acquise chez l'enfant: Non, et il n'est pas prévu de réaliser cette enquête cette année

43.e Pharmacorésistance du VIH chez le nourrisson (< 18 mois) par le biais du diagnostic précoce chez les nourrissons: Non, et il n'est pas prévu de réaliser cette enquête cette année

43.f Enquête ou suivi régulier des résultats des centres médicaux à l'aide des indicateurs d'alerte précoce de la pharmacorésistance du VIH : **Non**



44./ Votre pays dispose-t-il d'une politique nationale pour le test de la pharmacorésistance du VIH des patients qui ne réagissent pas au traitement antirétroviral de deuxième ligne ? : **Non**

45./ À l'exception des méthodes de pharmacovigilance passives, votre pays surveille-t-il systématiquement la toxicité des médicaments antirétroviraux ? : **Oui**

45.1/ Si oui, quelles sont les méthodes utilisées (cochez toutes les réponses pertinentes) ? : **Suivi systématique de la toxicité dans le cadre du système S&E national.**

46./ Des méthodes de suivi de la toxicité ont-elles été mises en oeuvre pour surveiller les effets indésirables du DTG ? : **Oui**

46.1/ Si oui, quelles sont les méthodes utilisées (cochez toutes les réponses pertinentes) ? : **Suivi systématique de la toxicité dans le cadre du système S&E national.**

46.2/ Si oui, le personnel de santé a-t-il été formé à la prise en charge, au recueil et au signalement des effets indésirables du DTG ? : **Oui.**

Observance et maintien du traitement

47./ Votre pays a-t-il établi des politiques et/ou des stratégies nationales visant à favoriser l'observance des traitements ? : **Oui**

47.1/ Si oui, comprennent-elles (cochez toutes les réponses pertinentes) ? :

- ▶ Pairs-éducateurs,
- ▶ SMS,
- ▶ Dispositifs de rappel,
- ▶ Réinsertion des patients : appels de suivi/visites à domicile,
- ▶ Conseil pour une meilleure observance,
- ▶ Orientation vers un soutien psychologique/socio-économique,
- ▶ Thérapies cognitivo-comportementales,
- ▶ Formations aux aptitudes comportementales/à l'observance thérapeutique,
- ▶ Associations à dose fixe et traitements en une seule prise quotidienne,
- ▶ Prise en charge individualisée,
- ▶ Orientation par les pairs

48./ L'un des services d'accompagnement pour l'observance des traitements est-il mise en oeuvre dans votre pays (cochez toutes les réponses pertinentes) ? :

- ▶ Pairs-éducateurs,
- ▶ SMS,
- ▶ Dispositifs de rappel,
- ▶ Réinsertion des patients : appels de suivi/visites à domicile,
- ▶ Conseil pour une meilleure observance,
- ▶ Orientation vers un soutien psychologique/socio-économique,
- ▶ Thérapies cognitivo-comportementales,



- ▶ Formations aux aptitudes comportementales/à l'observance thérapeutique,
- ▶ Associations à dose fixe et traitements en une seule prise quotidienne,
- ▶ Prise en charge individualisée,
- ▶ Orientation par les pairs

49./ Votre pays a-t-il établi des politiques et/ou des stratégies nationales visant à favoriser la rétention des traitements antirétroviraux ? : **Oui**

49.1/ Si oui, comprennent-elles (cochez toutes les réponses pertinentes) ? :

- ▶ Actions dans les communautés (par exemple, personnes défendant les intérêts des patients, traitement et interventions de soutien par les pairs visant à favoriser l'observance et à fournir un soutien psychologique dans les communautés),
- ▶ Clubs d'observance et stratégies de soutien par les pairs (par exemple, soutien par les pairs, distribution de médicaments antirétroviraux et évaluation par des prestataires non cliniques ou non professionnels),
- ▶ Autre : Médiateurs thérapeutiques et sociaux.

50./ L'un des services d'accompagnement de rétention est-il disponible dans votre pays (cochez toutes les réponses pertinentes) ? :

- ▶ Actions dans les communautés (par exemple, personnes défendant les intérêts des patients, traitement et interventions de soutien par les pairs visant à favoriser l'observance et à fournir un soutien psychologique dans les communautés),
- ▶ Clubs d'observance et stratégies de soutien par les pairs (par exemple, soutien par les pairs, distribution de médicaments antirétroviraux et évaluation par des prestataires non cliniques ou non professionnels),
- ▶ Autre: Médiateurs thérapeutiques et sociaux

51./ Dans votre pays, existe-t-il des programmes visant à informer les personnes vivant avec le VIH sur les traitements, notamment sur les effets secondaires, la résistance aux médicaments, etc. ? : **Oui**

Tuberculose/VIH

52./ Les outils de dépistage suivants sont-ils recommandés pour les personnes vivant avec le VIH dans les stratégies, politiques, plans ou directives nationaux relatifs à la tuberculose (TB) et/ou au VIH ? (Veuillez sélectionner tous les groupes d'âge qui s'appliquent).

53./ Votre pays a-t-il adopté la dernière politique de l'OMS en date de 2015 sur L'utilisation du dosage du lipoarabinomannane à flux latéral dans l'urine (LF-LAM) comme moyen de dépistage et de diagnostic de la tuberculose active chez les personnes vivant avec le VIH ? :

- ▶ Oui, pour les adultes et les adolescents (≥ 10 ans),
- ▶ Oui, pour les enfants (< 10 ans)



54./ Parmi les traitements suivants, quels sont ceux qui sont recommandés dans les directives nationales en traitement préventif de la tuberculose ? (Cochez toutes les réponses pertinentes)

54.a Adultes et adolescents vivant avec le VIH: 9 mois de monothérapie quotidienne par isoniazide (9H)

54.a.i Si plusieurs traitements sont recommandés, quel est le traitement préférentiel ? : 9 mois de monothérapie quotidienne par isoniazide (9H)

54.b Enfants vivant avec le VIH: 6 mois de monothérapie quotidienne par isoniazide (6H)

54.b.i Si plusieurs traitements sont recommandés, quel est le traitement préférentiel ? : 6 mois de monothérapie quotidienne par isoniazide (6H).

55./ Les éléments suivants sont-ils requis dans les directives nationales avant de commencer un traitement préventif de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.

55.a Test dermatologique à la tuberculine ou test de détection de l'interféron gamma (IGRA) : **Non**

55.b Rayons X : **Oui pour tous**

56./ Au cours de la dernière période de reporting, y a-t-il eu une rupture de stock sur les traitements suivants ?

56.a L'isoniazide : **Oui, au niveau national**

56.b La vitamine B6 : **Non**

56.c Rifapentine (including fixed-dose combinations with isoniazid) : **Non**

57./ À quel stade en est l'intégration des services HIV/TB suivants ?

57.a Les diagnostics moléculaires rapides recommandés par l'OMS (p. ex., Xpert MTB/RIF) sont regroupés : **Dans peu (< 50 %) d'établissements de santé proposant un dépistage et des soins pour le VIH.**

57.b Personnes vivant avec le VIH ayant reçu des médicaments antirétroviraux contre la tuberculose dans le même lieu où ils ont reçu leur traitement contre la tuberculose : **Pas mis en oeuvre.**

57.c Le traitement antirétroviral est mis en oeuvre par le même professionnel de santé que celui qui fournit le traitement contre la tuberculose aux personnes vivant avec le VIH et ayant la tuberculose : **Pas mis en oeuvre.**

57.d Le traitement antirétroviral intégré au traitement contre la tuberculose destinée aux personnes vivant avec le VIH et ayant la tuberculose est suivi par un seul professionnel de santé : **Pas mis en oeuvre.**

A.3 Mettre fin au sida pédiatrique et éliminer la transmission verticale

Prévention de la transmission verticale du VIH

58./ Votre pays a-t-il établi une politique visant à effectuer un dépistage complémentaire sur les femmes séronégatives au cours de la grossesse, de l'accouchement et/ou pendant la période post-partum/d'allaitement ? : **Oui**

58.1/ Si oui, quand le nouveau test est-il effectué ? :

58.1.a Au cours de la grossesse : **Oui**



58.1.b Si oui, durant quel mois de la grossesse : **Durant toute la période de la grossesse**

58.1.c À l'accouchement : **Oui**

58.1.d Pendant la période post-partum ou d'allaitement : **Oui**

58.1.c.i Si oui, combien de temps après l'accouchement (en mois).

59./ Votre pays dispose-t-il d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH ? : **Oui**

60./ Votre pays dispose-t-il d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale du VIH ? **Oui**

60.1/ Si oui, veuillez préciser :

Objectif(s) pour le taux de transmission verticale (%) : 2%

Année : 2026

Objectif(s) d'élimination (tels que le nombre de cas/100 000 personnes) : <50

Année : 2026

61./ Votre pays met-il en œuvre une politique de traitement pour toutes les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH ? : **Oui.**

62./ Quel est le régime actuel recommandé au niveau national pour les nourrissons exposés au VIH afin de prévenir la transmission verticale du VIH ?

Veuillez préciser le traitement prophylactique administré aux nourrissons : **AZT**

Durée recommandée du traitement : 4 Semaines

62.a Plusieurs traitements sont-ils recommandés pour les nourrissons à risque élevé ? : **Oui**

62.a.i Si oui, veuillez préciser les traitements : **AZT/3TC/NVP**

62.a.ii Quelle est la définition de « *nourrisson à risque élevé* » dans la politique nationale ? Cochez toutes les réponses pertinentes:

- ▶ **Nés de femmes atteintes d'une infection à VIH établie et ayant reçu une thérapie antirétrovirale de moins de 4 semaines au moment de l'accouchement.**
- ▶ **Nés de femmes ayant une infection à VIH établie et une charge virale >1000 copies/mL dans les 4 semaines précédant l'accouchement (si la charge virale est disponible).**
- ▶ **Nés de femmes identifiées pour la première fois pendant la période post-partum, avec ou sans dépistage négatif du VIH avant la naissance.**

63./ Votre pays a-t-il des recommandations nationales concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants exposés au VIH ? : **Oui, substituts du lait maternel.**

64./ Dans votre pays, le soutien alimentaire et nutritionnel est-il intégré dans les programmes de prévention de la transmission verticale ? : **Mis en oeuvre dans tout le pays (> 95 % des centres de santé maternelle et infantile).**



65./ Votre pays a-t-il élaboré une stratégie nationale relative aux interventions à l'accouchement pour les femmes vivant avec le VIH n'ayant pas encore bénéficié d'un dépistage du VIH ? : **Oui, entièrement mise en oeuvre.**

66./ Votre pays a-t-il une politique sur les tests de charge virale pour les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et/ou la période post-partum/allaitement ?

Elimination de la transmission verticale de la syphilis

67./ Votre pays dispose-t-il d'un plan national pour l'élimination de la transmission verticale de la syphilis ? : **Oui, intégré à une initiative de lutte contre le VIH ou toute autre action visant à éliminer la transmission.**

67.1/ Si oui, quand le plan national a-t-il été mis à jour pour la dernière fois ? : **2020**

68./ Votre pays a-t-il établi une politique nationale relative au dépistage systématique de la syphilis chez les femmes enceintes ? : **Oui**

68.1/ Si oui, quels sont les tests utilisés ? : **Tests tréponémiques en laboratoire**

69./ Votre pays dispose-t-il de directives nationales pour traiter les femmes enceintes atteintes de syphilis ? : **Oui**

69.1/ Si oui, la benzathine pénicilline est-elle le traitement de première intention recommandé dans les directives nationales ? : **Oui**

69.2/ Si oui, votre politique autorise-t-elle le traitement des femmes enceintes atteintes de syphilis à l'aide de benzathine pénicilline dans les établissements de soins primaires, y compris les cliniques prénatales, par l'un des moyens suivants ? Cochez toutes les réponses pertinentes : **Médecins**

70./ Votre pays dispose-t-il d'une politique nationale sur le suivi clinique des nourrissons nés de mères positives pour la syphilis ? : **Oui**

71./ Votre définition nationale de la syphilis congénitale inclut-elle les mortinaissances ? : **Oui**

Diagnostic chez le nourrisson

72./ Vos directives nationales recommandent-elles que les nourrissons exposés au VIH subissent un test de dépistage du VIH comme suit ? Cochez toutes les réponses pertinentes :

- ▶ **Dépistage de l'acide nucléique à 6 semaines,**
- ▶ **Dépistage de l'acide nucléique à 9 mois,**
- ▶ **Dépistage des anticorps à 18 mois,**
- ▶ **Dépistage des anticorps 3 mois après l'arrêt de l'allaitement maternel**

73./ En plus des services de prévention de la transmission mère-enfant, l'un des établissements suivants propose-t-il le dépistage du VIH chez les enfants dans



votre pays (cochez toutes les réponses pertinentes) ?:

Services d'hospitalisation de pédiatrie.

74./ Votre pays a-t-il adopté une politique ou des recommandations relatives au diagnostic précoce chez les nourrissons dans les centres de santé ?: **Non**

Traitement antirétroviral des enfants

75./ Votre pays a-t-il établi une politique nationale relative à la fréquence des consultations pour les enfants sous traitement antirétroviral ?: **Oui**

75.1/ Si oui, veuillez préciser la fréquence des consultations d'après la politique nationale : Autre (veuillez préciser).

Si « Autre », veuillez préciser: **Entre 3 et 6 mois**

75.2/ Si oui, dans quelle mesure cette recommandation est-elle mise en œuvre ?:

Mise en oeuvre dans tout le pays (> 95 % des établissements de prise en charge)

76./ Votre pays a-t-il établi une politique nationale relative à la fréquence à laquelle les enfants sous traitement antirétroviral doivent récupérer leurs médicaments antirétroviraux ?: **Oui**

76.1/ Si oui, veuillez préciser la fréquence à laquelle ces personnes doivent récupérer leurs médicaments antirétroviraux d'après la politique nationale : Autre (veuillez préciser)

Si « Autre », veuillez préciser: **4 à 6 mois**

76.2/ Si oui, dans quelle mesure cette recommandation est-elle mise en œuvre ?:

Mise en œuvre dans tout le pays (> 95 % des établissements de prise en charge)

77./ À quel moment un enfant ayant démarré un traitement antirétroviral est-il considéré comme perdu de vue dans votre pays ?: **Lorsqu'il n'a pas bénéficié de soins liés au VIH ou obtenu ses médicaments à la pharmacie depuis 6 mois.**

78./ Votre pays a-t-il mis en place une stratégie ou un plan afin de garantir le suivi continu des adolescents nés avec le VIH lors de la transition vers leur prise en charge à l'âge adulte ?: **Oui**

79./ Les cohortes d'enfants suivant un traitement antirétroviral sont-elles suivies (c.-à-d. que l'on s'assure que ces enfants sont en vie et bénéficient d'un traitement antirétroviral) par le biais de registres nationaux à intervalles de six mois et un an ?: **Oui**

80./ Des programmes de suivi de la croissance et de nutrition des enfants ont-ils été intégrés au dépistage et au traitement du VIH dans votre pays ?: **Mise en œuvre dans tout le pays (> 95 % des établissements de prise en charge).**

A.4 Égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles

Violence

81./ Votre pays dispose-t-il d'au moins un point de prestation de services qui fournit



des soins exhaustifs pour les cas de viol, conformément aux lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ? Ces éléments sont : (1) le soutien de première ligne, les premiers soins psychologiques et le soutien psychologique ; (2) la contraception d'urgence ; (3) la prophylaxie ou le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) ; (4) la prophylaxie post-exposition (PPE) du VIH ; et (5) l'avortement sûr dans toute la mesure de la loi. : **Oui, fournit 4 éléments sur 5.**

811./ Si oui, quelle proportion d'établissements de santé fournit chacun des éléments suivants de soins exhaustifs pour les cas de viol, conformément aux lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :

81.1.a Soutien de première ligne, premiers secours psychologiques et soutien psychologique: 50-80% des établissements de santé

81.1.b Contraception d'urgence : >80% des établissements de santé

81.1.c Traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) ou prophylaxie: >80% des établissements de santé.

81.1.d Prophylaxie post-exposition (PPE) du VIH: 50-80% des établissements de santé.

81.1.e Avortement sûr dans toute la mesure de la loi.

A.5 Leadership communautaire

Leadership communautaire

82./ Existe-t-il des lois, des réglementations ou des politiques qui prévoient le fonctionnement des organisations dirigées par la communauté dans votre pays ? Cochez toutes les réponses pertinentes:

- ▶ L'enregistrement des organisations dirigées par des personnes vivant avec le VIH est possible.
- ▶ Les services liés au VIH peuvent être fournis par des organisations dirigées par la communauté.
- ▶ Les services aux populations clés peuvent être fournis par des organisations dirigées par la communauté.

83./ Existe-t-il des lois, des politiques ou des réglementations autorisant l'accès au financement pour les organisations communautaires ? Cochez toutes les réponses pertinentes:

- ▶ Provenant de bailleurs de fonds internationaux,
- ▶ Autre : Mise en œuvre des contrats sociaux en cours de réflexion, participation

Participation

84./ Dans votre pays, les personnes vivant avec le VIH participent-elles* à l'élaboration de politiques, de directives et/ou de stratégies nationales relatives à leur santé ? : **Oui**

85./ Les femmes vivant avec le VIH participent-elles* à l'élaboration de politiques, de directives et de stratégies nationales relatives à la prévention de la transmission verticale?: **Oui**

86./ Dans votre pays, les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes participent-ils* à l'élaboration de politiques, de directives et/ou de stratégies nationales relatives à leur santé?: **Oui**

87./ Dans votre pays, les professionnels du sexe participent-ils* à l'élaboration de politiques, de directives et de stratégies nationales relatives à leur santé?: **Oui**

88./ Dans votre pays, les personnes qui s'injectent des drogues participent-elles* à l'élaboration de politiques, de directives et de stratégies nationales relatives à leur santé?: **Oui**

89./ Dans votre pays, les personnes transgenres participent-elles* à l'élaboration de politiques, de directives et de stratégies nationales relatives à leur santé?: **Oui**

90./ Dans votre pays, les anciens prisonniers et/ou les prisonniers actuels participent-ils* à l'élaboration de politiques, de directives et de stratégies nationales relatives à leur santé?:

91./ Dans votre pays, les jeunes (de 15 à 24 ans) participent-ils* à l'élaboration de politiques, de directives et de stratégies nationales relatives à leur santé?: **Oui**

91.1/ Si oui, les jeunes participent-ils* à l'un des processus décisionnels suivants concernant la riposte nationale au VIH lorsque ceux-ci existent?

	Existe-t-il ?	Les jeunes participent-ils à ce processus décisionnel ?
Équipes techniques pour le développement, l'examen et la mise à jour de stratégies et de plans nationaux relatifs au sida	Oui	Non
Équipes techniques pour le développement ou l'examen de programmes relatifs à l'accès des jeunes aux services de dépistage, de traitement, de prise en charge et d'accompagnement liés au VIH	Non	Oui
Organisme national de coordination de la lutte contre le SIDA ou équivalent, à représentation large et multisectorielle	Non	Oui
Instance de coordination nationale du Fonds mondial	Oui	Non
Organes consultatifs communautaires pour les hôpitaux, les centres médicaux et/ou les projets de recherche	Non	Non
Autre		Oui



A.6 Réaliser les droits de l'homme et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination

Lois punitives

92./ Lorsque la non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH sont criminalisées, des actions en justice visant à les décriminaliser ont-elles été engagées ou sont-elles en cours depuis deux ans ? Cochez toutes les réponses pertinentes : **Il n'existe aucune loi au niveau national ou infra-national qui criminalise la non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH.**

93./ Lorsque les personnes transgenres sont criminalisées, des actions en justice visant à les décriminaliser ont-elles été engagées ou sont-elles en cours depuis deux ans ? Cochez toutes les réponses pertinentes.
Il n'existe aucune loi au niveau national ou infra-national qui criminalise la non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH.

94./ Lorsque le commerce du sexe est criminalisé, des actions en justice visant à le décriminaliser ont-elles été engagées ou sont-elles en cours depuis deux ans ? Cochez toutes les réponses pertinentes : oui, mais pas de peine spécifique

95./ Lorsque les rapports sexuels entre partenaires du même sexe sont criminalisés, des actions en justice visant à les décriminaliser ont-elles été engagées ou sont-elles en cours depuis deux ans ? Cochez toutes les réponses pertinentes.

Autre, veuillez préciser:

96./ Si la consommation de drogues et/ou la détention de drogues pour usage personnel constituent des infractions pénales, des actions en justice visant à les décriminaliser ont-elles été engagées ou sont-elles en cours depuis deux ans ? Cochez toutes les réponses pertinentes.

Autre, veuillez préciser:

97./ Si la consommation et/ou la possession de drogues sont des infractions administratives/non pénales, les mesures suivantes sont-elles appliquées dans votre pays aux personnes qui consomment des drogues ? Cochez toutes les réponses pertinentes: **Détention obligatoire ou réhabilitation obligatoire dans un établissement fermé.**

A.7 Couverture de santé universelle et intégration

Cancer du col de l'utérus

98./ Le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus sont-ils recommandés pour les femmes vivant avec le VIH dans :

- a. La stratégie, la politique, le plan ou les directives nationales relatives aux



cancers, au cancer du col de l'utérus ou plus largement, à la riposte aux maladies non transmissibles (MNT) ? : **Non**

b. Le plan stratégique national régissant la riposte au sida ? : **Oui**

c. Les directives nationales sur le dépistage et/ou traitement du VIH ? : **Non**

d. Autre document de politique (veuillez préciser).

99./ Les recommandations pour les femmes vivant avec le VIH dans les Directives 2021 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus pour la prévention du cancer du col de l'utérus ont-elles été adoptées dans les directives nationales de votre pays ? Non, les directives n'ont pas été élaborées.

99.a Si vous répondez non, veuillez préciser en quelle année il est prévu d'adopter les recommandations 2021 de l'Organisation mondiale de la Santé : **2023**.

Politiques relatives aux co-infections

100./ Quelles sont les politiques relatives aux co-infections mises en place dans votre pays pour les adultes, les adolescents et les enfants ? (Cochez toutes les réponses pertinentes) :

- ▶ Traitement préventif par isoniazide (TPI) ou prophylaxie de l'infection tuberculeuse latente (ITBL) pour les personnes vivant avec le VIH,
- ▶ Intensification du dépistage de la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH,
- ▶ Les prestataires de soins antirétroviraux délivrent la thérapie antirétrovirale dans les 2 semaines suivant le début du traitement de la tuberculose,
- ▶ Prophylaxie à base de cotrimoxazole,
- ▶ Dépistage de l'hépatite B et prise en charge dans les centres médicaux administrant des traitements antirétroviraux,
- ▶ Dépistage de l'hépatite C et prise en charge dans les centres médicaux administrant des traitements antirétroviraux,
- ▶ Vaccination contre l'hépatite B proposée dans les centres médicaux administrant des traitements antirétroviraux,
- ▶ Vaccination contre l'hépatite B en temps opportun lors de l'accouchement (dans les 24 heures suivant la naissance).
- ▶ Autre : Disponibilité dans le secteur privé.

Infections sexuellement transmissibles (IST)

101./ Votre pays a-t-il établi des directives ou des recommandations nationales relatives aux infections sexuellement transmissibles (IST) ? : **Oui**

101.1/ Si oui, en quelle année ont-elles été mises à jour pour la dernière fois ? : **2012**

102./ Votre pays a-t-il élaboré une stratégie ou un plan d'action national pour la prévention des IST et la lutte contre les IST ? : **Oui**

103./ Votre pays procède-t-il à un suivi de la résistance gonococcique ? :

Oui, moins d'une fois par an.



Protection sociale

104./ La stratégie, la politique ou le cadre national de protection sociale :

104.1/ Reconnaître les personnes vivant avec le VIH comme des bénéficiaires clés ? **Oui**

104.2/ Reconnaître les populations clés (professionnels du sexe, homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables, personnes transgenres ou détenus) comme bénéficiaires clés ? **Non**

104.2.b Si non, veuillez décrire les conditions dans lesquelles les personnes vivant avec le VIH peuvent accéder aux prestations de protection sociale :

Populations vulnérables.

104.3/ Reconnaître les adolescentes et les jeunes femmes comme des bénéficiaires clés ? **Oui**

104.4/ Reconnaître les enfants affectés par le VIH comme des bénéficiaires clés ? **Oui**

104.5/ Reconnaître les familles affectées par le VIH comme des bénéficiaires clés ? **Oui**

104.6/ Traiter la question du travail de soins non rémunéré dans le contexte du VIH ? **Oui.**

105./ Des représentants du programme national de lutte contre le sida (ou équivalent) font-ils partie d'un mécanisme ou d'une plateforme de coordination en matière de protection sociale* ? **Il existe un mécanisme ou une plateforme de coordination en matière de protection sociale, et des représentants du programme national de lutte contre le sida (ou équivalent) en font partie.**

106./ Votre pays a-t-il mis en oeuvre des programmes de transfert d'argent pour les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ? **Non**

Assurance santé universelle

107./ Votre pays dispose-t-il d'un régime d'assurance santé universelle ? : **Oui**