



STRATÉGIE NATIONALE SUR LES DROITS HUMAINS ET LE VIH, TUBERCULOSE ET HÉPATITES VIRALES

2024 - 2030





STRATÉGIE NATIONALE SUR LES DROITS HUMAINS ET LE VIH, TUBERCULOSE ET HÉPATITES VIRALES

2024 - 2030





**STRATÉGIE NATIONALE
SUR LES DROITS HUMAINS ET LE VIH,
TUBERCULOSE ET HÉPATITES VIRALES**



Préface

Dans un monde en constante évolution, la lutte contre le VIH, la tuberculose et les hépatites virales demeure l'un des enjeux majeurs de santé publique. Ces trois infections ont causé la mort de centaines de millions de personnes à travers le monde et ont gravement affecté la qualité de vie de nombreux individus. Afin de surmonter ces défis de santé publique, il est impératif de promouvoir et de protéger les droits humains des personnes touchées par ces maladies.

Les stratégies nationales précédentes sur les droits humains et le VIH/sida 2013-2017 et 2018-2023, ont été mises en œuvre avec succès grâce au partenariat entre la Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et le Conseil National des Droits de l'Homme et la collaboration entre les différents acteurs nationaux et internationaux. De nombreuses interventions ont été réalisées et ont permis de réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, notamment la conduite de la deuxième étude stigma-index, l'évaluation genre, la formation, le plaidoyer et la communication.

La nouvelle stratégie intégrée sur les droits humains et VIH/TB/HV 2024-2030 vise à renforcer ces acquis et s'inscrit dans le Plan Stratégique National Intégré de lutte contre le VIH/TB/HV 2024-2030.

La stratégie nationale est la première en son genre qui intègre les besoins des personnes affectées par les trois maladies afin d'accélérer les progrès vers l'élimination, conformément aux objectifs de développement durable. Elle capitalise sur les acquis des programmes nationaux de santé et sur le système national de promotion et de protection des droits de l'homme. La stratégie intégrée vise à ce que les personnes affectées par les trois maladies accèdent aux services de soins sans stigmatisation ou discrimination et à exercer leurs droits à se protéger et vivre avec dignité.

Cette nouvelle stratégie constitue ainsi une feuille de route pour atteindre l'objectif ambitieux d'éliminer le VIH/TB/HV et d'assurer la protection et la promotion des droits humains au Maroc. Tous les partenaires sont appelés à rejoindre cet effort collectif pour transformer la vision de « zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès » en une réalité tangible. La réussite de la présente stratégie demeure tributaire de la conjugaison des efforts de tous les intervenants.

Nous remercions tous les acteurs qui se sont mobilisés pour mener à bien ce travail et sollicitons l'appui de tous les partenaires pour sa mise en œuvre.

Pr. Khalid AIT TALEB
*Ministre de la Santé
et de la Protection Sociale*

M^{me} Amina BOUAYACH
*Présidente du Conseil National
des Droits de l'Homme*

Remerciements

Ce document a été élaboré sous la direction et la supervision de **Dr Mohammed Youbi**, Directeur de l'Épidémiologie et de Lutte contre les Maladies. Nous remercions les partenaires institutionnels qui ont participé à l'élaboration de ce travail, les organisations de la société civile, les représentants des populations clés et affectées par les maladies, le comité national multisectoriel ainsi que l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Comité de rédaction et de lecture _____

Direction de l'Épidémiologie et de Lutte contre les Maladies :

- Dr Mohammed Youbi, Directeur de l'Épidémiologie et de Lutte contre les Maladies ;
- Dr Jaouad Hamou, Chef de la Division des Maladies Transmissibles
- Dr Ibtissam Khoudri, Chef de service des Maladies Sexuellement Transmissibles et le Sida (MST/sida) ;
- Dr Elkhansa Mahdaoui, cadre au service MST/sida/ PNLS ;
- Mme Hasna Salem, cadre au service des MST/sida/ PNLS ;
- Dr Guenouni Abdelmajid, cadre au service des MST/sida/ PNLS ;
- Dr Daoudi Driss, Chef de service des Maladies Respiratoires ;
- Mr Sghiar Mohamed, cadre au service des Maladies Respiratoires ;
- Mme Boutaina El Omari, coordinatrice de l'Unité de Gestion du Fonds Mondial ;
- Mme Aicha Choqairi, chargée de programme à l'Unité de Gestion du Fonds Mondial.

Conseil National des Droits de l'Homme, Maroc :

- Mme Maria Amar, Cheffe de Division du suivi des partenariats à la direction de la formation des Droits de l'homme.

Bureau ONUSIDA/Rabat-Maroc

- Mr Houssine El Rhilani, Directeur de l'ONUSIDA/Rabat, Maroc ;
- Mme Hind ElHajji, chargée de programme à l'ONUSIDA/Rabat, Maroc.

Organisations de la Société Civile :

- Mme Ghita Zaoui, chargée de plaidoyer à l'Association de Lutte Contre le Sida.

Personnes ressources :

- Dr Kamal Alami ;
- Mlle Ayah Benyaacoub ;
- Dr Laila Bouhamidi.

Table des Matières

Résumé	9
Introduction.....	11
1. Situation épidémiologique et riposte nationale	12
1.1 Contexte épidémiologique	12
1.2 Riposte nationale au VIH/sida, à la TB et aux HV	15
2. Principes directeurs sur les droits humains et genre en matière de santé	22
2.1 Cadre normatif.....	22
2.2 Principes directeurs de la stratégie nationale intégrée.....	23
3. Système national de promotion et de protection des droits de l'Homme en lien avec le VIH, TB et HV	24
3.1 Le cadre juridique national.....	24
3.2 Les mécanismes nationaux de promotion et de protection des droits de l'Homme.....	24
4. Elaboration de la stratégie nationale intégrée	26
4.1 Méthodologie.....	26
4.2 Théorie du changement relative aux « Droits Humains, le Genre et le VIH/Sida, TB et HV».....	26
4.3 Analyse stratégique.....	27
4.4 Progrès réalisés pour réduire les stigmatisations, les discriminations et les inégalités.....	29
5. Stratégie nationale sur les Droits Humains et le VIH/TB/HV 2024-2030.....	31
5.1 Objectifs	31
5.2 Principes directeurs et aspects transversaux.....	31
5.3 Résultats attendus	32
6. Coordination et suivi & évaluation	35
6.1 Cadre de suivi.....	35
6.2 Coordination et gouvernance.	35
ANNEXES	37
BIBLIOGRAPHIE ET RESSOURCES	47

Liste des abréviations

AAD	: Antiviraux à Action Directe
ARV	: antirétroviraux
AT	: Assistance technique
CCM	: Comité de Coordination Maroc
CDC	: Center of Disease Control
CDTMR	: Centres de Diagnostic et de Traitement des Maladies Respiratoires
CNDH	: Conseil National des Droits de l'Homme
CNM	: Comité National Multisectoriel
CPTCP	: Complexe Primaire Tuberculeux Cliniquement Patent
CSI	: Centres de Santé Intégrés
DELM	: Direction de l'Épidémiologie et de Lutte contre les Maladies
DGAPR	: Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion
DHSA	: Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires
DIDH	: Délégation Interministérielle aux Droits de l'Homme
DMP	: Direction des Médicaments et de la Pharmacie
DP	: Direction de la Population
DPRF	: Direction de la Planification et des Ressources Financières
DRS	: Direction Régionale de la Santé
ENSPHV	: Enquête Nationale de Séroprévalence des Hépatites Virales de 2019
ESSP	: Établissements de Soins de Santé Primaires
FM	: Fonds Mondial
HSB	: Hommes ayant des Rapports Sexuels avec les Hommes
HV	: Hépatites Virales
IBBS	: études Bio Comportementales
INH	: Institut National d'Hygiène
LAT	: Lutte Anti-Tuberculeuse
LNRT	: Laboratoire National de Référence de la Tuberculose

MSPS	: Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OSC	: Organisations de la Société Civile
PCR	: Polymerase Chain Reaction
PID	: Personnes Injecteurs de Drogues
PNAPS	: Programme National d'accompagnement Psychologique et Social
PNLAT	: Programme National de Lutte Anti-tuberculeuse
PNLHV	: Programme National de Lutte Contre les Hépatites Virales
PNLS	: Programme National de Lutte Contre le Sida
PS	: Professionnels de Sexe
PSN	: Plan Stratégique National
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
RNLT	: Réseau National de Laboratoires de la Tuberculose
S&E	: Suivi & Évaluation
SMR	: Service des Maladies Respiratoires
SNSSR	: Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive
SRES	: Service des Réseaux des Etablissements de Santé
SSR	: Santé Sexuelle et Reproductive
TB	: Tuberculose
TLD	: Dolutegravir
TPI	: Traitement Prophylactique à L'isoniazide

Résumé

La nouvelle stratégie intégrée sur les Droits Humains, le VIH/sida, la Tuberculose et les hépatites virales 2024-2030 vise à réduire les stigmatisations, les discriminations ainsi que les inégalités dans toute leur diversité qui empêchent l'accès et l'utilisation des services. Elle vise à placer les populations vulnérables au centre pour mettre fin au VIH/sida, à la Tuberculose et aux hépatites virales au Maroc d'ici 2030.

Les évaluations et études récentes sur la riposte nationale aux trois maladies au Maroc montrent que la stigmatisation, la discrimination et les inégalités croisées constituent des obstacles majeurs pour riposter efficacement.

Fruit du partenariat entre le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et le Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH) et impliquant d'autres acteurs institutionnels, des Organisations de la Société Civile (OSC) et la communauté, les acteurs clés et les parties prenantes ont adopté cette nouvelle stratégie innovante, appuyée également par l'ONUSIDA et le Fonds mondial, pour unir leurs efforts et atteindre les objectifs escomptés.

Cette stratégie définit un cadre d'actions transformatrices pour réduire la stigmatisation, la discrimination et éliminer les inégalités liées au VIH/Sida, à la Tuberculose et aux hépatites virales d'ici à 2030. Tout en tenant compte du contexte marocain, elle s'aligne aux différentes stratégies et directives mondiales. La stratégie vise à renforcer les plans nationaux de lutte contre le sida, la Tuberculose et les hépatites virales afin d'accélérer les progrès de réalisation des objectifs de développement durable (ODD), et apporter des contributions explicites pour faire progresser les objectifs et cibles sur l'ensemble des ODD.

La stratégie s'appuie sur une analyse approfondie des données probantes et récentes de l'étude Stigma Index 2.0 de 2022, des études bio comportementales (IBBS), des évaluations de l'approche genre dans la riposte au sida, la revue du cadre législatif et réglementaire pour la lutte contre le sida, les évaluations des stratégies précédentes des droits humains VIH et Tuberculose ainsi que les rapports programmatiques des interventions en matière de protection et promotion des droits humains dans le contexte du VIH, de la Tuberculose et des hépatites virales.

Les objectifs ambitieux et les principes qui sous-tendent la présente stratégie intégrée jusqu'à la fin de 2030 sont la réduction de la discrimination, l'élimination des inégalités et obstacles sensibles au genre et droits humains entravant l'accès aux services, la protection et la promotion des droits des personnes vivant avec le VIH, les groupes vulnérables et les populations clés et l'adaptation des politiques et des lois. Ces axes d'interventions reposent sur une gouvernance active et

inclusive mettant l'accent sur le renforcement du système communautaire. La hiérarchisation des priorités stratégiques et les domaines critiques découlent des données probantes récentes.

La stratégie nationale est la première en son genre qui intègre les besoins des personnes affectées par les trois maladies afin d'accélérer les progrès vers la réalisation de la vision d'élimination. La stratégie, qui capitalise sur les précédentes (pour le VIH) et sur le système national de promotion et de protection des droits de l'homme mis en place par le Maroc, vise à assurer que les personnes concernées accèdent aux services sans stigmatisation ou discrimination, et à exercer leurs droits, à se protéger, prospérer et vivre avec dignité.

Introduction

Le Maroc a enregistré d'importants progrès dans la riposte au VIH et à la tuberculose (TB), illustrés par les performances obtenues dans l'atteinte des objectifs 95-95-95. Les données des programmes de dépistage et des estimations, montrent que la prévalence du VIH demeure faible et stable au Maroc, autour de 0,07%, ce qui caractérise une épidémie concentrée parmi les populations clés notamment les Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes (HSH), Professionnels de Sexe (PS), Personnes Injecteurs de Drogues (PID) et les migrants dans plusieurs régions du pays. Elle est plus élevée chez les hommes (0,08%) que chez les femmes (0,07%)¹. S'agissant de la TB, on note une diminution lente de l'incidence notifiée de la TB pulmonaire bactériologiquement confirmée, une diminution de la fréquence de la TB chez les individus de moins de 15 ans et une nette réduction de la fréquence des cas de complexe primaire tuberculeux cliniquement patent (CPTCP).

Cependant, des écarts dans les réponses au VIH/sida, à la TB et aux Hépatites Virales (HV) au Maroc persistent et les nouvelles infections et les décès sont dus en partie aux inégalités et limitent l'accès et l'utilisation des services. Parmi les causes majeures qui limitent cet accès aux services de prévention et de soins, il y a les stigmatisations, les discriminations et les inégalités dans toute leur diversité. Les données probantes récentes de l'étude Stigma Index 2.0 menée conjointement par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) et le Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH), l'évaluation de l'approche genre dans la riposte au sida, et les études bio comportementales auprès des populations clés démontrent que les discriminations, les inégalités ainsi que les déterminants socioéconomiques impactent négativement les efforts déployés pour atteindre les résultats d'élimination escomptés. Des convenances sociales ou morales sociétales (tabous, contexte culturel...) renforcent la persistance de la discrimination fondée sur le statut sérologique au VIH, le sexe et l'orientation sexuelle et augmentent la vulnérabilité de certains groupes. Par exemple, des normes de genre inégales touchant les femmes et les filles, réduisent leur accès à l'éducation, les déterminants socioéconomiques empêchent les patients tuberculeux d'utiliser les services disponibles, les populations clés sont victimes de discrimination et de violence, et l'environnement juridique punitif contribue à la vulnérabilité de ces populations. La charge que représente la TB pour les ménages à faible revenu accentuent les difficultés qu'ils rencontrent pour accéder aux services et la protection sociale dont ils ont besoin. De plus, depuis le lancement du nouveau programme national de lutte contre les HV, il devient nécessaire d'également de prendre en considération les besoins des personnes atteintes d'HVC en termes de protection des droits humains.

Pour améliorer significativement la réponse nationale à la TB, au VIH et aux HV d'ici à 2030, la présente stratégie nationale entend promouvoir les droits humains des personnes affectées ou à risque afin de contribuer efficacement et mettre fin au sida, à la TB et aux HV à l'horizon 2030 au Maroc.

¹ Rapport National Sida 2023. MSPS



I. Situation épidémiologique et riposte nationale

I.1 Contexte épidémiologique

VIH/sida

Au sein de la population générale, l'épidémie de VIH/sida est stabilisée depuis plusieurs années avec un niveau de prévalence bas, ce qui reflète l'impact global de la riposte nationale au VIH depuis plus de 30 ans (figure 1). En effet, la prévalence du VIH reste stable en population générale (15 ans et plus), estimée à 0,07%, avec un niveau de prévalence qui varie peu en fonction du genre : 0,08% parmi les hommes et 0,07% parmi les femmes.

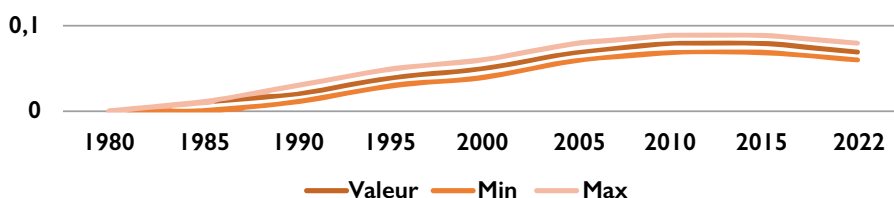


Figure 1 : Évolution de la prévalence du VIH

L'estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH est de 21.500 en fin 2022 sur la base des mêmes estimations, dont 44% de femmes, 42% d'adultes et 816 enfants âgés de moins de 15 ans (4%).

L'incidence du VIH pour 1000 personnes est stable à environ 0,02%. Les nouvelles infections sont en réduction significative et continue depuis 2010 (50% entre 2010 et 2022), avec 760 nouvelles infections estimées en 2022, dont 24% de femmes, 69% d'hommes et 7% d'enfants. Au total, 72% de ces infections se produisent dans le réseau des populations clés (PI, HSH, PS et leurs clients), dont 41% chez les clients des PS et 15% chez les HSH.

Ce qui confère au Maroc un caractère concentré à l'épidémie du VIH avec une hétérogénéité géographique de l'épidémie entre les différentes régions.

Selon le rapport national sida, la cascade programmatique « tester-traiter-retenir » de 2022 se présente dans la figure 2 ci-dessous.

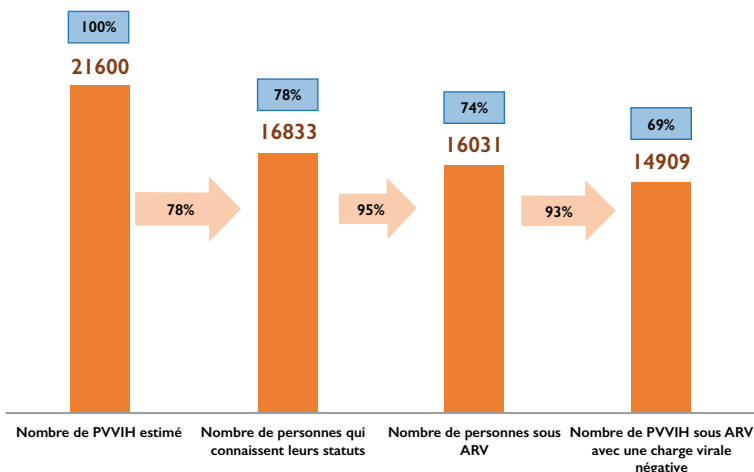


Figure 2 : Cascade tester-traiter-retenir du VIH

Tuberculose

Le Maroc fait partie des pays à incidence moyenne de la TB. Selon les dernières données de l'OMS, l'incidence estimée de TB pour l'année 2021 est de 94 pour 100.000 habitants ce qui correspond à 35.000 cas. Le nombre de cas estimés de TB résistante aux médicaments antituberculeux (TB/MR/RR) s'élevait à 720, avec une prévalence de 1% chez les nouveaux cas (jamais traités) et 10% chez les patients qui ont déjà reçu un traitement antituberculeux. Pour la TB associée au VIH, ces chiffres sont respectivement de 410 cas et 1,1% pour 100.000 habitants. Le taux d'incidence pour 100.000 habitants a baissé de 115 en 2000 à 94 en 2021. Ce taux a connu en moyenne une baisse de 1% par an.

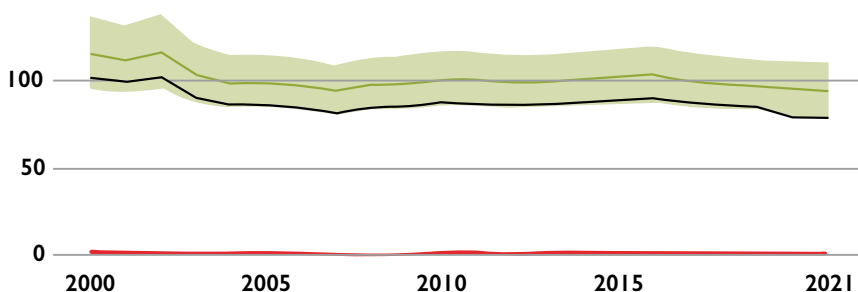


Figure 3 : Estimation OMS du taux d'incidence de la TB et du taux de notification des nouveaux cas et rechutes, Maroc 2000-2021 (Rapport OMS)

Comme pour la plupart des pays de la sous-région de la Méditerranée Orientale, plus d'hommes que de femmes ont été dépistés en 2021. La tranche d'âge la plus touchée est celle de 25 à 34 ans. Durant la même année, la mortalité chez les malades atteints de TB qui ne sont pas coinfectés par le VIH est estimée à 3300

cas soit un taux de mortalité de 8,8% pour 100.000 habitants, alors que pour les malades coinfectés par le VIH, le nombre de décès est de 84, soit un taux de 0,23% pour 100.000 habitants. Ainsi, le taux de létalité est de 10% pour le total des cas de TB et de 20% pour les malades TB coinfectés par le VIH.

Le nombre de cas de TB notifiés en 2021 est de 29.327 correspondants à un taux de notification de 80 cas pour 100.000 habitants. La répartition selon le sexe montre une prédominance masculine à 59%. La répartition des cas de TB selon la localisation montre une proportion élevée de la TB extra pulmonaire supérieure à ce qui est attendu (49% contre 51% de formes pulmonaires).

Six régions où vivent environ 78% de la population ont notifié 86% des cas (25% à Casablanca-Settat, 18% à Rabat-Salé-Kenitra, 15% à Tanger-Tétouan-Al Hoceima, 12% à Fès-Meknès, 8% à Marrakech-Safi et 6% à Souss-Massa).

Hépatites virales

Au Maroc, les hépatites virales ont été érigées en tant que priorité nationale. Le Maroc se situe parmi les pays à moyenne endémicité par l'OMS et le CDC d'Atlanta. Selon l'Enquête nationale de séroprévalence des hépatites virales (ENSPHV) de 2019, la recherche des anticorps anti HVC témoignant d'une infection ancienne ou récente au VHC (et donc un contact avec le virus de l'HVC), a révélé une séroprévalence nationale, chez la population générale, de 0,5% et environ 125 000 personnes sont porteuses chroniques du virus de l'hépatite C.

Caractéristiques		Prévalence (%)
GLobale		0,5%
Age (ans)	5-18	0,2%
	19-40	0,2%
	> 41	1,0%
Sexe	Masculin	0,4%
	Féminin	0,5%
Milieu de résidence	Urbain	0,6%
	Rual	0,4%
Régions	Nord	0,3%
	Centre	0,6%
	Sud	0,6%
Couverture médicale	RAMED	0,3%
	Autres	0,7%

Régions : Nord : TTA, Or, FM, RSK; Centre : CS, BMK, DT; Sud : MS, SM, DOE, GON, LSH.

Tableau 1 : Séroprévalences de l'hépatite C (Ac anti VHC), ENSPHV 2019.

Selon les données de l'ENSPHV de 2019, 10% de la population générale est porteuses d'Ac anti-HBc. La chronicité de l'infection a été vérifiée chez 6,9% des cas (78 participants) par la présence de l'Ag HBs ; de ce fait, la séoprévalence nationale de l'HVB chronique est de 0,7%. Cette prévalence augmente à plus de 1% chez les adultes âgés de plus de 41 ans.

Le Maroc s'est engagé à atteindre les Objectifs de Développement Durable qui visent l'élimination des HV en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030. Le Plan Stratégique National (PSN) «Maroc sans hépatite C» a été élaboré par le MSPS avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), visant «Un Maroc où la transmission des HV est stoppée et où toute personne souffrant d'HV a accès à des soins et des traitements sûrs, abordables et efficaces » pour éliminer les HV 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. Ceci en réduisant les nouvelles infections par les HV de 50% et la mortalité liée aux HV de 50% d'ici 2026.

I.2 Riposte nationale au VIH/sida, à la TB et aux Hépatites virales

VIH/SIDA

Inscrite au rang des priorités sanitaires du Maroc, la riposte au sida a enregistré des résultats encourageants en matière de prévention et de couverture par le traitement ARV. La mise en œuvre de la stratégie «tester et traiter» dans la riposte au VIH a permis des progrès importants vers l'atteinte des objectifs de la cascade « 95-95-95» au Maroc.

La couverture de la prévention combinée pour les populations clés :

L'ensemble des interventions de prévention combinée mises en place le long des différents plans stratégiques de lutte contre le sida, ont permis de faire évoluer favorablement les indicateurs de la riposte au VIH au Maroc. La mise en œuvre de la prévention combinée, le conseil volontaire et le dépistage a permis au Maroc d'atteindre le deuxième de se rapprocher du troisième 95-95-95 : 95% des personnes diagnostiquées ont accédé à un traitement et 93% des personnes sous traitement avaient une charge virale indétectable en 2022.

Cependant, bien que la cascade de prévention combinée pour l'année 2021 chez les populations clés montre des taux élevés de couverture par les activités de prévention (PS : 70%, HSH : 56%, PID : 80% et Migrants : 78%), les activités de dépistage restent assez faibles chez l'ensemble des populations clés (PS : 36%, HSH : 41%, PID: 33% et Migrants : 23%), en deçà des objectifs du PSN. Or, ce sont justement les interventions de dépistage précoce, de rétention et de mise rapide sous traitement ARV, qui ont le plus d'impact en matière de lutte contre le sida, que ce soit en termes de réduction de la morbidité que de réduction de la transmission et par conséquent, des nouvelles infections.

Nouvelles lignes directrices de soins et prise en charge du VIH :

Le Maroc a adopté de nouvelles lignes directrices de soins et prise en charge du VIH issues de plusieurs documents, à savoir les directives consolidées de l'OMS 2018 sur l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour traiter et prévenir l'infection par le VIH, le Plan de transition vers le Dolutegravir (TLD), la stratégie de tester et traiter, et la diffusion de guides de la prise en charge thérapeutique pour les adultes et les enfants.

Le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), piloté par le service des MST-Sida au sein de la Direction de l'Épidémiologie et de Lutte contre les Maladies (DELM), a procédé à l'extension de la couverture des centres référents de prise en charge médicale et de l'offre de suivi biologique des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) adultes et enfants dans les principales villes du pays, conformément à la filière des soins. Grâce à cela, 40 centres référents assurent la prise en charge thérapeutique des PVVIH en 2023, et plusieurs actions d'aménagement des centres référents et de leur équipement ont été menées.

Pour assurer la continuité des services et l'observance des traitements ARV chez les PVVIH, le PNLS a élaboré les lignes directrices de la dispensation multi-mois dans le but de standardiser les pratiques de dispensation trop hétérogènes d'un centre référent à l'autre. La réorganisation et la décentralisation des services de santé selon une approche de délégation des tâches est également en cours pour remédier aux pénuries actuelles d'agents de santé.

Les interventions de plaidoyer et de sensibilisation sur les droits des PVVIH et les populations clés ont été renforcées, s'inscrivant dans la continuité de la stratégie Droits Humains et VIH 2013-2017 et le cadre de la stratégie 2018-2021, étendue à 2023. De nombreuses interventions ont été réalisées pour réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des PVVIH et des populations clés, notamment la revue de l'environnement législatif, la conduite de deux évaluations genre en 2014 et en 2019, la réalisation de l'étude stigma-index en 2016 et 2022, le renforcement des compétences, le plaidoyer et la communication.

En ce qui concerne l'Accompagnement Psychologique et Social, les contraintes que connaît la mise en œuvre du Programme National d'Accompagnement Psychologique et Social (PNAPS) sont liées à la précarité et l'instabilité des médiateurs sociaux et thérapeutiques. Une évaluation de ce programme est en cours de mise en œuvre.

La production, la qualité et l'utilisation de l'information stratégique continue de s'améliorer; l'agenda des recherches prévues (enquêtes IBBSS, cartographies, stigma index, Évaluation Nationale des Ressources et Dépenses relatives au sida, NASA) est régulièrement exécuté. Parmi les grandes avancées, on note la généralisation de l'identifiant par code unique pour la collecte de l'information des prestations communautaires et la mise en place de la plateforme DHIS-2, ainsi que la standardisation et l'harmonisation des outils de collecte de données (dossier Nadis, Datatocare, gestion des RDV...).

Dans le cadre du renforcement de la coordination avec les structures déconcentrées du MSPS, douze Plans Stratégiques Régionaux ont été élaborés pour accompagner la mise en œuvre du PSN 2024-2030. Par ailleurs, plusieurs aspects de collaboration intra et intersectorielle ont été démontrés, notamment entre le PNLS et le tissu associatif, les partenaires financiers, la DGAPR, le CNDH et au sein du MSPS (DP, DPRF, DHSA, DMP...).

L'implication du système communautaire dans la riposte nationale a été déterminante dans différentes prestations de services. Le cadre de partenariat et de collaboration entre le MSPS et les acteurs communautaires existe, et c'est grâce à ce cadre que la riposte nationale reste dynamique et efficace. Néanmoins, l'implication du système communautaire reste tributaire d'un nombre limité d'ONG thématiques. Un travail de transfert de compétences vers d'autres organisations, notamment plus locales, constitue aujourd'hui une priorité.

Bien que le financement de la riposte soit en grande partie assuré par le budget de l'État, la prévention reste en majorité financée par des contributions extérieures, en particulier le Fonds Mondial (FM), ce qui constitue un défi pour la pérennité de la riposte nationale. Un plan de transition est en cours de mise en œuvre.

Pour le volet de l'approvisionnement, le code du marché public et le texte des activités relatives aux produits pharmaceutiques ont été amendés. Une restructuration de l'organigramme du MSPS, dans le cadre de la refonte du système de Santé, a permis d'ériger la Division de l'Approvisionnement en Direction dans l'optique d'une meilleure gestion pharmaceutique.

TUBERCULOSE

La porte d'entrée pour les prestations de la LAT est représentée par le premier niveau de la pyramide de soins à savoir le réseau des soins de santé primaires qui joue un rôle capital dans les activités : i) d'identification et de prise en charge des patients présumés tuberculeux, ii) de diagnostic de la TB, iii) de suivi bactériologique des patients diagnostiqués, iv) de traitement et de suivi des patients tuberculeux, v) de dépistage systématique des sujets contacts, vi) de traitement prophylactique à l'isoniazide (TPI) et vii) de notification des cas et d'évaluation des activités du PNLAT au niveau local.

Les Centres de Diagnostic et de Traitement des Maladies Respiratoires (CDTMR) sont des structures spécialisées d'appui aux établissements de soins de santé primaires (ESSP). Ils sont implantés dans les chefs-lieux des provinces et préfectures et constituent la cheville ouvrière de la mise en œuvre et de la coordination, aussi bien au niveau ambulatoire qu'hospitalier, des activités de prévention, de soins et de contrôle de la TB ainsi que des autres maladies respiratoires aiguës et chroniques dans le cadre de l'approche pratique de santé respiratoire.

Les CDTMR sont dirigés le plus souvent par un médecin spécialiste en pneumophtisiologie assisté par un infirmier chef et appuyé par un animateur de la LAT qui relève généralement du Service des Réseaux des Établissements de Santé (SRES), à moins que cette fonction ne soit assurée par l'infirmier-chef du CDTMR. Les cadres du CDTMR et l'animateur assurent la coordination du PNLAT au niveau de la province ou de la préfecture.

Théoriquement, chaque province et préfecture devrait disposer de son propre CDTMR. Toutefois, à l'heure actuelle, il n'en existe que 62 répartis à travers l'ensemble du territoire national, certains couvrant plus d'une province ou préfecture. En général, les CDTMR disposent d'un appareil de radiologie et d'un laboratoire de microbiologie qui réalise des examens de diagnostic allant de la bacilloscopie aux tests Xpert-MTB/RIF au niveau provincial et préfectoral, et à la culture sur milieu solide, voire les tests de sensibilité génotypiques pour les cas de Marrakech et Fès, au niveau régional. Très peu de CDTMR sont dotés actuellement d'appareils de spirométrie. Plusieurs provinces ou préfectures disposent également de Centres de Santé de niveau 1 ou 2 dotés de laboratoires de bascilloscopie, appelés communément, centres de santé intégrés (CSI). Chacun de ces centres (45 au total), constitue une unité de diagnostic et d'enregistrement des cas de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée et de prescription de traitement antituberculeux aux patients diagnostiqués.

Le PNLAT dispose en réalité d'un réseau national de laboratoires de la TB(RNLT) couvrant tout le pays sous la supervision du Laboratoire National de Référence de la TB(LNRT) domicilié à l'Institut National d'Hygiène (INH) à Rabat.

Au niveau national, le PNLAT est piloté par une unité de coordination centrale placée sous la responsabilité du chef du Service des Maladies respiratoires (SMR) au sein de la DELM. L'unité centrale du PNLAT est soutenue par le comité technique national de lutte contre la TB et le comité national des activités collaboratives TB/VIH, qui sont des organes consultatifs regroupant un panel exhaustif d'experts nationaux. Ces comités sont présidés par le Directeur de la DELM et leurs membres doivent être désignés par décision du Ministre de la Santé et de la Protection Sociale. De même, une unité régionale de coordination du PNLAT est prévue au niveau du chef-lieu de chaque région administrative. Placée sous l'autorité du Directeur Régional de la Santé et la supervision technique de l'Unité Centrale du PNLAT, chargée de renforcer, coordonner et soutenir les activités de la LAT menées par les différentes provinces et préfectures de la région, mais aussi d'assurer le suivi épidémiologique et programmatique de la TB au niveau de la Direction Régionale de la Santé (DRS), en collaboration avec le Service de Santé Publique et l'Observatoire Régional de la Santé. L'unité régionale de coordination du PNLAT est composée du chef du Service de Santé Publique, d'un médecin pneumophtisiologue, du responsable de l'Unité Régionale d'Approvisionnement et de Pharmacie, et d'un représentant du réseau régional de laboratoires de TB.

Chaque province et préfecture doit être dotée d'une unité provinciale ou préfectorale de coordination du PNLAT, placée sous la responsabilité du Délégué du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et se composant du chef du SRES, du médecin-chef du CDTMR, de l'animateur de la LAT, du pharmacien provincial ou préfectoral et d'un représentant du réseau provincial ou préfectoral des laboratoires de LAT. Cette unité assure la coordination du PNLAT ainsi que la supervision, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des directives nationales au niveau de la province ou de la préfecture.

Le secteur de santé libéral contribue de façon significative à l'identification des cas présumés ou avérés de TB. 40% des patients tuberculeux notifiés par les établissements de santé publique du PNLAT sont à l'origine détectés et référés par les médecins du secteur privé pour diagnostic et prise en charge de la TB. Plusieurs conventions public-privé permettent aujourd'hui à plusieurs médecins pneumophthisiologues d'assurer le traitement et le suivi des cas de TB pharmaco-sensible directement au niveau de leurs cabinets médicaux. Les médicaments antituberculeux majeurs ne sont pas disponibles en vente dans les pharmacies privées. Ils sont exclusivement dispensés au niveau des établissements de soins publics.

Le cadre d'action de la lutte contre la TB est défini par le PSN qui constitue la référence en matière de programmation et l'outil de base indispensable pour organiser et harmoniser les interventions de l'ensemble des partenaires. Le PSN 2018 - 2021 étendu à 2023, s'inscrit dans une démarche visant à mettre fin à la TB à l'horizon 2030 conformément aux objectifs de la stratégie End TB de l'OMS et aux ODD. En effet, ce PSN s'engage à réduire le nombre de décès liés à la TB de 40% en 2021 par rapport à l'année 2015, à travers l'augmentation de la détection et l'amélioration du taux de succès thérapeutiques des cas de TB pharmaco-sensible et pharmaco-résistante, le renforcement des activités conjointes relatives à la lutte contre la TB et le VIH/SIDA, le développement de l'approche multisectorielle et l'optimisation des capacités de gouvernance et de gestion du PNLAT à tous les niveaux.

HEPATITES VIRALES

Dans le cadre du plan santé 2025, une attention particulière a été accordée à l'élimination de l'HVC en tant que problème de santé publique. La situation épidémiologique des HV a été clarifiée suite à l'ENSPHV de 2019 et le Programme National de Lutte contre les Hépatites Virales (PNLHV) a démarré en juillet 2022 à l'occasion de la journée mondiale des HV, institutionnalisant ainsi les activités de dépistage et de prise en charge de l'HVC.

Durant ces dernières années, une véritable révolution thérapeutique a eu lieu de par le monde, ouvrant la voie à l'élimination de l'HVC en quelques années seulement. L'avènement thérapeutique des antiviraux à action directe (AAD)

permet actuellement une guérison de l'HVC dans plus de 90% des cas avec moins d'effets indésirables et en quelques mois seulement. Aussi, l'élimination de l'HVC est érigée en tant que priorité nationale par le MSPS. La commercialisation du Sofosbuvir au Maroc en décembre 2015, du Daclatasvir en 2016 ainsi que d'autres AAD à un prix abordable notamment la Velpatasvir, a supposé la mise à jour des protocoles thérapeutiques et le renforcement des stratégies de dépistage et de diagnostic de l'HVC chronique dans l'actuel PSN. Le guide national de prise en charge de l'HVC a été élaboré par le PNLHV en collaboration avec la Société Marocaine des Maladies de l'Appareil Digestif en 2022.

Principaux éléments de la réponse nationale aux hépatites virales

Dans le domaine de la prévention

- o Les efforts pour diminuer le risque transfusionnel au Maroc sont axés depuis 1995 sur l'élimination des unités du sang contenant l'Antigène HBs, les anticorps anti-VHC, anti-VIH, des valeurs de transaminases supérieure à la normale, une sérologie syphilitique positive et une sélection stricte des donneurs de sang.
- o L'utilisation systématique du matériel d'injection à usage unique depuis 2002 au Maroc, la création des comités de lutte contre les infections nosocomiales ainsi qu'un meilleur respect des règles d'hygiène universelles et des recommandations de désinfection du matériel à usage multiple. Il est à noter qu'en milieu des soins, les mesures individuelles et collectives de prévention sont implantées à des degrés variables : hygiène hospitalière, gestion des déchets piquants et tranchants, comité de lutte contre les infections nosocomiales.
- o La vaccination à la naissance (dans les 1^{ères} 24 heures) contre le VHB avec un pourcentage de couverture atteignant 64% en 2020.
- o La vaccination des professionnels de santé se fait sur la demande des intéressés. Des campagnes nationales de vaccination pour le VHB sont menées par le Ministère de la santé et de la Protection Sociale.
- o Dans le cadre du PNLS, des mesures de prévention de proximité, mises en œuvre par les ONGs, auprès des PS, et des HSH ont connu une extension importante. Il s'agit de la sensibilisation et de l'orientation, la distribution des préservatifs, le conseil et test-VIH et la prise en charge des ISTs. Des programmes de prévention touchant des populations vulnérables ou passerelles sont également mis en place. De plus, la prise en charge syndromique des IST est intégrée dans les établissements de soin de santé primaire du MSPS.
- o Chez les professionnels de santé, une procédure de prise en charge des accidents d'exposition au sang a été élaborée par le PNLS comportant des algorithmes pour la prophylaxie et la prise en charge du VIH.
- o Les actions d'information, de sensibilisation et de communications autour des HV au profit de la population générale restent peu développées.

Dans le domaine du dépistage et de la prise en charge

Au lancement du plan stratégique national « Maroc sans hépatite C », le PNLHV a lancé la première campagne nationale de dépistage de l'HVC, du 28 juillet au 28 décembre 2022, en collaboration avec les DRS, ainsi que les partenaires du MSPS, notamment, les associations thématiques HV et VIH et la DGAPR. Cette campagne avait pour but de lancer les activités de dépistage et de prise en charge de l'HVC dans le cadre du PNLHV et de promouvoir les services offerts par les structures de soins, relevant du MSPS (fixes et mobiles) et de ces partenaires. Un total de 100 387 tests de dépistage ont été réalisés, soit un taux de réalisation de 99%, dont 892 tests positifs, soit un taux de positivité de 1%.

La lutte contre l'HVC requiert une attention particulière chez Les groupes à haut risque en particulier chez les personnes qui s'injectent des drogues. En effet, le dépistage à la fois du VIH et du VHC, le traitement de ces deux infections parmi cette population, est une composante essentielle de l'approche de prévention combinée, à laquelle le Maroc s'est engagé à l'instar des autres pays dans le monde, pour réduire les nouvelles infections dans le cadre de l'initiative des trois 90.

Depuis le démarrage du PNLHV, plus de 1000 patients atteints d'HVC chroniques ont été pris en charge gratuitement dans les centres référents HV et traités par les AAD. Les AAD sont disponibles dans tous les hôpitaux du pays de même que les tests de dépistage et les réactifs pour la PCR. De plus le PNLHV a mis à disposition de tous les hôpitaux régionaux des appareils d'évaluation de la fibrose hépatique dans le cadre du bilan pré-thérapeutique de l'HVC. Tous les gastro-entérologues, infectiologues et médecins internistes contribuent à la prise en charge et le suivi des patients.

Afin de simplifier la collecte des données du PNLHV et dans le cadre des activités de suivi-évaluation du programme, le registre médical du patient HVC a été informatisé sur DHIS2. Grace à cet outil les activités de dépistage, de confirmation, de prise en charge et de dispensation des AAD ont été tracées et renseignées activement par les points focaux provinciaux et régionaux du PNLHV, les médecins praticiens ainsi que les pharmaciens hospitaliers.

2. Principes directeurs sur les droits humains et genre en matière de santé

2.1 Cadre normatif

Le cadre normatif de référence est représenté par les normes nationales et internationales des droits de l'Homme. La stratégie s'est basée essentiellement sur les principes et valeurs universelles des droits de l'Homme tels qu'ils sont reconnus dans les textes législatifs et réglementaires du Maroc, et sur les recommandations pour l'application des droits de l'Homme au domaine du VIH/sida émises par les organisations internationales dans le but d'éliminer la stigmatisation et la discrimination en lien avec le VIH.

Les normes internationales des droits humains

Les normes internationales des droits de l'Homme visent à garantir aux individus l'intégrité physique, la liberté, l'égalité, la sécurité ainsi que les moyens nécessaires pour satisfaire leurs besoins de base, comme la nourriture, le logement et l'éducation qui font partie intégrante des déterminants sociaux de la santé. Dans le contexte du VIH, la communauté internationale s'est engagée à éliminer les pratiques discriminatoires contraires au droit international.

La nouvelle stratégie mondiale 2021-2026 pour la lutte contre le VIH intègre pleinement la perspective des droits humains en vue de mettre fin aux inégalités. Elle place les PVVIH et les communautés exposées au virus au centre de ses préoccupations. Un des objectifs clés de cette stratégie est de réduire à moins de 10% la stigmatisation et la discrimination subies par les PVVIH et les populations clés. De même, elle vise à atteindre moins de 10% d'inégalités et de violences basées sur le genre affectant les PVVIH, les femmes, les filles et les populations clés. Enfin, cette stratégie s'engage à soutenir moins de 10% des pays afin de mettre en place des lois et des règles punitives liées au VIH. La stratégie mondiale vise également à créer un environnement inclusif et équitable, où chaque individu peut bénéficier de services de qualité, sans être victime de stigmatisation, de discrimination ou d'inégalités, dans le but ultime de mettre fin à l'épidémie du VIH et de construire des sociétés justes et respectueuses des droits de l'Homme.

L'engagement international en matière de droits humains et VIH

L'Assemblée générale de l'ONU a adopté en juin 2021, la Déclaration politique «Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie du sida d'ici à 2030». Les États ont ainsi réaffirmé leur engagement pour la lutte contre les discriminations et la protection des droits de l'Homme. Ces engagements concernent les domaines suivants :

- La promotion des droits de l'Homme ;
- Les droits de l'Homme en milieu de soins ;
- La protection des PVVIH, des populations clés et personnes vulnérables ;

- La mobilisation des personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus, ainsi que les autres parties prenantes..

L'engagement international sur la question des drogues

La session extraordinaire des Nations Unies sur les drogues en 2016, a recommandé aux pays «d'intégrer des mesures efficaces visant à réduire au minimum les conséquences néfastes de l'abus de drogues sur la santé publique et la société, y compris des traitements médicamenteux adaptés, des programmes touchant le matériel d'injection, ainsi que des traitements antirétroviraux et d'autres interventions pertinentes visant à prévenir la transmission du VIH, de l'HV et d'autres maladies et à permettre l'accès à de telles interventions, y compris dans les centres de traitement et de conseil, dans les prisons et autres structures surveillées».

2.2 Principes directeurs de la stratégie nationale intégrée

La stratégie nationale sur les droits humains,VIH/Sida,TB et HV est fondée sur les principes directeurs pour toutes les réponses de santé publique notamment en matière de lutte contre le VIH/Sida, la TB et autres maladies dont l'HV à savoir :

Égalité et non-discrimination : Les prestataires de soins de santé et les établissements doivent servir toutes les personnes sur la base des principes de l'éthique médicale et du droit à la santé. Personne ne devrait se voir refuser les services de santé nécessaires en raison de sa diversité, de son statut professionnel ou de sa situation géographique.

Ne pas nuire : Aucun individu ou groupe ne doit être exposé à un risque de préjudice évitable en conséquence directe ou indirecte de l'élaboration et de la mise en œuvre de cette stratégie.

Vie privée et confidentialité : Tous les utilisateurs des services de santé, dans toute leur diversité, ont droit à la vie privée et à la confidentialité totale de leurs informations de santé. Les professionnels de santé ont le devoir de respecter la dignité humaine essentielle de toutes les personnes et de protéger la vie privée et la confidentialité de leurs patients.

Participation significative et inclusion des personnes vivant avec les maladies et des populations clés et vulnérables : Les populations clés et vulnérables, ainsi que les groupes vivant avec ou les plus touchés par le VIH, la TB et les HV devraient être pleinement impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre de ce plan.

Respect de la dignité et de l'autonomie de la personne : Toutes les personnes ont les droits fondamentaux suivants garantis par les lois internationales, régionales et nationales: droit de ne pas subir de discrimination; droit à l'égalité; droit de ne pas être soumis à la torture ni à des traitements cruels, inhumains et dégradants; droit à la dignité; droit à la sécurité de la personne; droit à l'information...

3. Système national de promotion et de protection des droits de l'Homme en lien avec le VIH, TB et HV

3.1 Le cadre juridique national

Depuis le début de l'épidémie, le Maroc a été soucieux de respecter les droits des PVVIH, les patients affectés par la TB ou HV. Aucun texte de loi n'a été promulgué pour obliger une personne à se faire dépister ou pour la soumettre, en cas de diagnostic de l'infection, à un traitement juridique discriminatoire. Les autorités publiques veillent à la protection de la santé des PVVIH et des populations clés en leur prodiguant les moyens de prévention et les soins nécessaires. Les mesures prises dans ce cadre tendent à être conformes aux engagements internationaux du Maroc ainsi qu'avec la législation nationale.

En ratifiant les principaux traités internationaux des droits de l'Homme, le Maroc s'engage à protéger et respecter les droits de l'Homme dans toutes les situations y compris celles liées au VIH/sida.

La constitution

La Constitution de 2011 s'engage à combattre toute discrimination à l'encontre de quiconque et prône l'égalité entre les sexes en droits et libertés. Le Maroc respecte les droits des personnes affectées par le VIH, TB et HV, sans imposer de dépistage obligatoire ou de traitement discriminatoire. Les autorités sanitaires ont pris des mesures conformes aux engagements internationaux et à la législation nationale pour protéger la santé de ces personnes et leur fournir les soins nécessaires. Les populations clés ont également reçu des moyens de prévention appropriés.

Le code pénal

Le code pénal interdit la discrimination fondée sur l'origine, la couleur, le sexe, l'état de santé, le handicap et autres critères. Il protège également le droit à la vie privée et à la confidentialité des informations de santé, y compris le statut VIH. Les personnes travaillant dans le domaine de la santé ne peuvent divulguer ces informations qu'en cas d'exceptions prévues par la loi, et toute divulgation délibérée est passible de sanctions.

3.2 Les mécanismes nationaux de promotion et de protection des droits de l'Homme

Le Conseil National des Droits de l'Homme :

Le CNDH est une institution indépendante qui protège les droits de l'Homme et les libertés. Il traite des plaintes et élabore des rapports sur la situation des droits humains. Le CNDH abrite également trois mécanismes de protection des droits humains, notamment le mécanisme national de prévention de la torture et autres traitements inhumains. Le CNDH est également impliqué dans la lutte contre la discrimination et les violations liées au VIH ou autres infections, en collaboration avec les pouvoirs publics, la société civile et les institutions publiques.

Le Médiateur du Royaume

Le Médiateur est une institution nationale indépendante qui a pour mission de défendre les droits des usagers et de contribuer à renforcer la primauté de la loi dans les rapports entre l'administration et les citoyens. Il est habilité à traiter les plaintes des PVVIH et des populations clés ou affectées et à émettre des recommandations à l'administration publique.

La Délégation interministérielle aux droits de l'Homme

La Délégation Interministérielle aux Droits de l'Homme (DIDH) est une délégation interministérielle qui a pour mission de contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de droits de l'Homme, de coordonner l'action gouvernementale en la matière et de suivre les politiques publiques, notamment celles concernant le VIH. Elle élabore des rapports nationaux sur les droits de l'Homme et les présente aux mécanismes des Nations Unies. Elle renforce également la participation du Maroc à la dynamique internationale en matière de droits de l'Homme.

La justice

La justice est chargée de garantir les droits et libertés, ainsi que la primauté de la loi et l'égalité. Elle doit veiller à l'application de la loi et condamner tout acte attentatoire à la dignité humaine ou discriminatoire. La Constitution de 2011 consacre les principes de la séparation des pouvoirs et de l'indépendance de la justice afin qu'elle puisse remplir son rôle.

Le Ministère Public

Le Ministère Public a pour mission d'enquêter sur les actes criminels, de mettre en mouvement l'action publique et de poursuivre les personnes qui enfreignent les lois. Il est également chargé de protéger les droits des PVVIH contre toute discrimination et de veiller à l'application de la justice. Il engage des poursuites devant les tribunaux, peut former des recours contre des décisions de justice et supervise l'exécution de ces décisions.

4. Elaboration de la stratégie nationale intégrée

4.1 Méthodologie

Le processus de l'élaboration de la stratégie nationale intégrée sur les droits humains et le VIH/Sida, la TB et les HV 2024-2030 est passé par une revue externe des avancées dans la mise en œuvre de l'ancienne stratégie. Cette étape était soumise à une analyse des progrès, des obstacles et de la gouvernance, la coordination et le suivi-évaluation de la Stratégie Nationale Droits Humains et VIH/Sida 2018-2021 prolongée à 2023. La revue a permis de mener une étude préliminaire des documents nationaux relatifs aux programmes de santé, le cadre législatif et réglementaire en lien avec le VIH/Sida, TB, HV et les documents internationaux. Les entretiens et focus groups, ont également permis de recueillir les informations nécessaires auprès des acteurs-clés des programmes nationaux (PNLS, PNLAT, PNLHV), les DRS, les partenaires nationaux clés (CNDH, DGAPR), les acteurs-clés de la société civile et ONG thématiques, les populations clés et représentants des PVVIH, les bénéficiaires finaux et les partenaires techniques et financiers (ONUSIDA et autres agences Onusiennes). Les constats, conclusions et recommandations d'une part ainsi que les leçons tirées, les bonnes pratiques, les forces et faiblesses relevées ont permis d'élaborer une nouvelle stratégie qui inclut les trois maladies.

La DELM et le CNDH ont coordonné le processus d'élaboration de la nouvelle stratégie en intégrant la composante TB et HV en plus du VIH/sida. Le processus d'élaboration est passé par les phases suivantes :

- a) Revue externe de l'ancienne stratégie et priorisation pour guider le processus d'élaboration de la présente stratégie ;
- b) Organisation d'un atelier national de consensus sur les orientations de la nouvelle stratégie dans le cadre d'une démarche inclusive et avec la participation de toutes les parties prenantes ;
- c) Finalisation et validation de la stratégie intégrée.

4.2 Théorie du changement relative aux « Droits Humains, le Genre et le VIH/Sida, TB et HV »

La théorie de changement relative aux droits humains et genre repose sur l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH, les patients affectés par la TB et HV, de même que la réduction des risques pour les personnes exposées ou à risque et la préservation de leurs droits. Il s'agit des programmes qui visent à garantir aux populations cibles à la fois, les droits nécessaires pour éviter l'infection liée aux trois maladies (droits à l'information, la vie privée, l'égalité de genre, l'intégrité physique et morale et la non-discrimination).

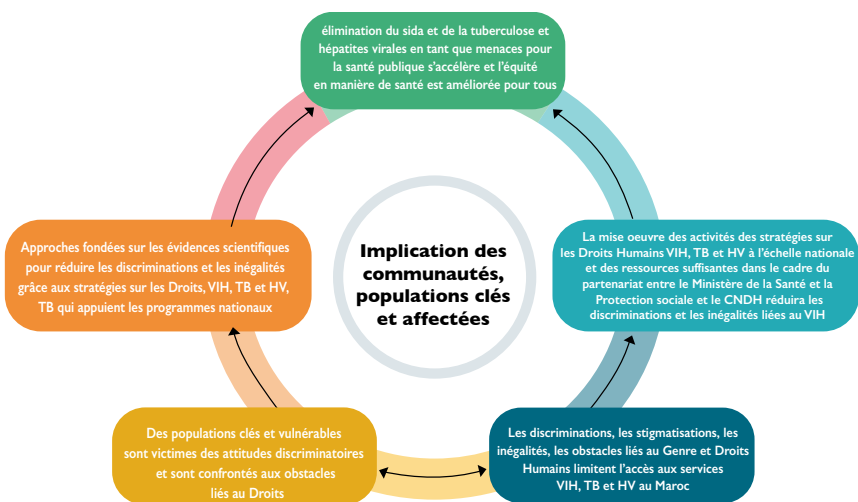


Figure 4 : Théorie du changement relative aux « Droits Humains, le Genre et le VIH/Sida, TB et HV » Principales réalisations de la stratégie DH et VIH

4.3 Analyse stratégique

Forces	Faiblesses
VIH • Protection des droits humains par la constitution de 2011 • Souscription du Maroc aux stratégies, déclarations et directives mondiales pour mettre fin aux VIH, TB et HV • Accords de partenariat signés entre le MSPS et le CNDH pour la mise en œuvre de la stratégie nationale • Convention entre le MSPS, le CNDH et la DGAPR pour le respect de l'éthique en matière de dépistage VIH dans les prisons • Forte implication de la société civile et du système communautaire • Existence de mécanismes nationaux de promotion et de protection des droits de l'Homme (CNDH, Médiateur du Royaume, Délégation Interministérielle aux Droits de l'Homme ...) • Synergie entre les différentes parties prenantes nationales et internationales • Communication institutionnelle et communautaire lors des événements nationaux et du Sidaction • Données probantes à travers les études notamment le stigma index 2.0 et les études bio comportementales (évidences scientifiques) • Mise en place d'un mécanisme de recours en cas de discrimination et initiation d'un système de suivi des cas de violation des droits humains chez les PVVIH et les populations clés. • Renforcement des capacités des professionnels de santé et communautaires	• Persistance des discriminations et les inégalités dans les différents milieux notamment en milieu des soins, institutionnel et communautaire • Insuffisance en appropriation de l'approche droits humains dans les prestations de service de santé • Insuffisance dans la mise en œuvre de la stratégie droits humains au niveau régional (CRILS, CRDH...) • Insuffisance en matière de la gouvernance et de suivi de la stratégie • Pérennisation des ressources pour le maintien des activités de droits humains et genre. • Criminalisation des population clés qui constitue un obstacle pour l'accès aux services de prévention et de soins VIH

TB

- Engagement politique
- Les PSN de LAT sont conformes à l'approche inclusive et participative et les principes et valeurs de droits humains
- Accord de partenariat entre le MSPS et le CNDH
- Collaboration continue avec les ONG
- Protection de la santé publique : mesures de santé publique pour conduire obligatoirement une enquête familiale et en milieu de travail autour du cas index.
- Existence de 12 points focaux régionaux droits humains du MSPS sensibilisés aux questions relatives aux droits humains.
- Mise à jour du système d'information pour suivre le fardeau relatif à la TB par genre
- Persistance des discriminations et inégalités latentes empêchant l'accès et l'utilisation des services par Les personnes démunies et vulnérables qui rencontrent des obstacles financiers (Coûts catastrophiques)
- Persistance de la stigmatisation et discrimination (milieu de soins, licenciement des travailleurs affectés par la TB, Privation des élèves de l'école...)
- Mise en place d'un cadre de redevabilité multisectorielle pour garantir les droits sociaux fondamentaux en lien avec la TB
- Gouvernance et S&E de la Stratégie

Hépatites virales

- Volonté politique et mise en place d'un programme national de lutte contre les HV
- Acquis dans le cadre des programmes préexistants (addictologie,PNLS)
- Existence d'un Plan stratégique nationale hépatites accordant la priorité à la stigmatisation et VIH
- Coordination nationale et régionale pour la mise en œuvre du PSN
- Mobilisation communautaire
- Intégration des services de dépistage et de confirmation de l'HVC avec les services VIH
- Persistance des discriminations et inégalités limitant l'accès et l'utilisation des services de soin
- Continuité de dépistage
- Disponibilité du bilan pré thérapeutique
- Absence d'implication du secteur privé
- Priorisation d'autres programmes sanitaires
- Niveau d'intégration et de coordination des activités

4.4 Progrès réalisés pour réduire les stigmatisations, les discriminations et les inégalités

Principales réalisations de la stratégie DH et VIH 2018-2023

- 1.** Étude stigma index 2.0 et amélioration des indicateurs de lutte contre le VIH/sida.
- 2.** Définition d'un mécanisme de recours en cas de violation des DH et VIH.
- 3.** Formation des professionnels de santé, CRDH et ONG.
- 4.** Elaboration et diffusion des bonnes pratiques en matière de DH et VIH.
- 5.** Intégration de la thématique DH et VIH dans le cursus de formation de base des professionnels de santé (ISPITS).
- 6.** Plaidoyer et sensibilisation des services de police, agents d'autorité et les magistrats par les ONG.
- 7.** Mise en place de groupes de parole et universités des populations clés.
- 8.** Mise en place d'un observatoire communautaire, en autres sur les DH et VIH.
- 9.** Prise en compte des populations clés dans le paquet minimum de soins du MSPS.
- 10.** Revue genre de la riposte nationale au VIH.

Principales réalisations de la stratégie DH et Tuberculose 2018-2023

- 1.** Appui au dépistage et PEC de TB dans les établissements pénitentiaires (Formation, Equipement, Dépistage et Traitement...).
- 2.** Instauration de l'appui nutritionnel des patients TB.
- 3.** Collaboration avec les ONG pour renforcer l'accès aux soins des migrants
- 4.** Elaboration et mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la coinfection TB-VIH .
- 5.** Campagnes de sensibilisation et d'information du corps enseignant et éducatif
- 6.** Campagnes de sensibilisation de dépistage dans les bidonvilles et quartiers marginalisés.
- 7.** Prévention en milieu de travail ; évaluation du risque de contagion et lutte contre la stigmatisation.
- 8.** Développement des modules de formation DH TB (Milieu de soins, milieu de travail et milieu scolaire).

Les progrès dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination sont résumés sur la figure ci-dessous comparant les principaux résultats de l'étude stigma index entre 2016 et 2022.

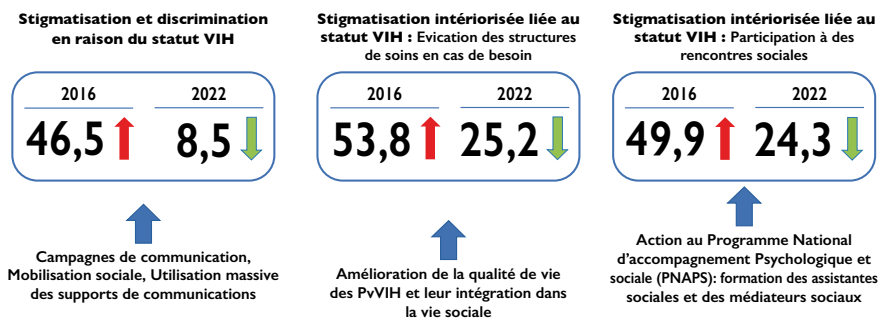


Figure 5 : Progrès réalisés pour la lutte contre la stigmatisation et discrimination : Résultats de l'étude Stigma index 2016 et 2022

La comparaison des niveaux de stigmatisation/ discrimination dans les 12 derniers mois, rapportés par les PVIH est illustrée dans la figure 6.

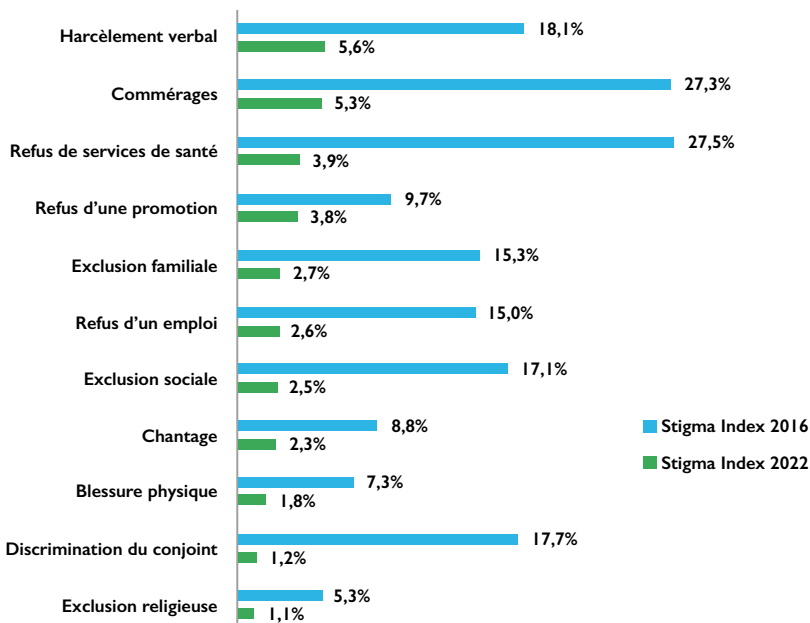


Figure 6 : Stigmatisation/discrimination dans les 12 derniers mois des PVIH en 2022 et 2016

5. Stratégie Nationale sur les Droits Humains et le VIH/TB/HV 2024-2030

5.1 Objectifs

Objectif général

Protéger les droits de l'Homme et réduire la stigmatisation, la discrimination et les inégalités envers les PVVIH, les patients tuberculeux, les patients atteints d'HV chroniques et les populations clés exposées aux risques d'infection, dans toute leur diversité, au Maroc

Objectifs spécifiques

- Réduire les obstacles pour l'accès égal et équitable aux services de prévention et de soins VIH, TB et HV.
- Contribuer à la santé et au bien-être des populations concernées par la promotion et la protection des droits humains, du droit à la santé pour tous et de l'égalité des sexes.
- Renforcer et compléter les engagements pris dans le cadre des plans stratégiques nationaux pour le VIH, la TB et les HV au Maroc, s'alignant sur les approches fondées sur les droits humains et sensibles au genre qui ne « laissent personne pour compte ».
- Contribuer à l'effort national pour mettre fin au sida à la TB et aux HV en tant que menaces pour la santé publique d'ici à 2030.

5.2 Principes directeurs et aspects transversaux

La stratégie nationale repose sur les aspects transversaux qui permettent de renforcer, faire progresser et tirer efficacement parti des questions intersectorielles dans tous les domaines.

Leadership et responsabilisation

La stratégie consiste à mettre en avant le leadership et la responsabilisation du MSPS et du CNDH, en partenariat avec les organisations de la société civile et les communautés touchées. Elle vise à mobiliser tous les partenaires pour réduire les discriminations et les inégalités, et mettre fin au VIH, à la TB et aux HV d'ici 2030.

Partenariats, multisectorialité et collaboration

La stratégie nationale repose sur des partenariats renforcés et une collaboration à tous les niveaux, avec une gouvernance active et multisectorielle. Elle vise à mobiliser tous les partenaires pour la riposte contre le VIH, la TB et les HV.

Évaluation et innovation

La présente stratégie ne peut être mise en œuvre efficacement qu'en tirant parti des données probantes, de l'évaluation à mi-parcours et finale qui permettront d'orienter la riposte au VIH, à la TB et aux HV.

Mobilisation des ressources

La mobilisation des ressources financières nationales et internationales revêt une importance capitale pour la mise en œuvre de la stratégie nationale sur les droits humains et VIH/HV/TB. Dans cette perspective, une approche locale au niveau des villes peut être envisagée comme une possibilité prometteuse pour mobiliser des fonds supplémentaires.

5.3 Résultats attendus

L'annexe I : résume le cadre des résultats attendus de la stratégie nationale

Domaine de Résultat 1. Réduction des discriminations et stigmatisations

Résultat d'effet 1. *Moins de 10% des PVVIH, patients tuberculeux, patients affectés par les HV, populations clés et vulnérables sont victimes de stigmatisation et de discrimination.*

L'étude Stigma Index 2.0 de 2022 a montré que le niveau de stigmatisations et discrimination des PVVIH s'est amélioré considérablement, par rapport à l'enquête de 2016, grâce à la mise en œuvre des recommandations de la stratégie nationale sur les droits humains et le VIH/Sida. Cependant, la vigilance s'impose pour maintenir la lutte contre la stigmatisation (y compris l'autostigmatisation) et la discrimination liée au VIH ainsi que la TB et HV, aussi bien dans les milieux des soins, qu'en milieu institutionnel et au sein des communautés. Ces attitudes sont en général liées au manque de connaissances sur le VIH, la TB et les HV, les facteurs socioculturels et socioéconomiques. La peur de la stigmatisation et les croyances négatives intériorisées signifient que les personnes touchées par la maladie continuent à retarder la recherche d'un diagnostic ou d'un traitement jusqu'à un stade avancé de la maladie, faisant exposer ainsi de nombreux autres membres de la famille et de la communauté à la maladie.

Afin d'atteindre ce résultat, il y a lieu de :

- Rendre les services de soins de santé inclusifs, non discriminatoires et protègent la santé et droits des patients et du personnel ;
- Sensibiliser les partenaires institutionnels et sociaux en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- Renforcer les capacités des individus affectés et les communautés par la connaissance des droits.

Domaine Résultat 2. Protection des droits des populations concernées et adaptation des lois et des politiques.

Résultat d'effet 2. *Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les personnes affectées par la TB/HV bénéficient des systèmes nationaux de protection des droits de l'homme.*

Les résultats de la revue externe de la stratégie sur les droits humains, VIH et TB 2018-2023 a révélé que la majeure partie des recommandations de la revue de l'environnement législatif et réglementaire lié au VIH/sida au Maroc n'ont pas été mises en œuvre. Il a été indiqué que bien que les droits juridiques et Humains des PVVIH et autres groupes vulnérables soient reconnus dans la loi et les politiques, les preuves continuent de suggérer que ces populations continuent à se heurter à des obstacles majeurs pour tirer profit de ces dispositions.

Il y a donc lieu de maintenir les efforts de sensibilisation et de plaider pour lever les barrières d'accès aux soins mais également maintenir le plaidoyer pour que le dépistage du VIH/HV des mineurs soit réalisé sans recourir forcément au consentement du tuteur. Cela va contribuer efficacement au dépistage précoce et à la prise en charge du VIH et autres affections.

Afin d'atteindre ce résultat, il y a lieu de :

- Sensibiliser les autorités et agents d'application de la loi sur les droits humains et VIH, TB et HV ;
- Améliorer l'environnement légal et réglementaire en lien avec le VIH.

Domaine de Résultat 3. Réduire les inégalités et les obstacles pour l'accès aux services de santé.

Résultat d'effet 3. *Les inégalités liées au «genre» pour l'accès aux services de santé des femmes, des populations clés, des groupes vulnérables et des populations affectées sont réduites.*

La 2^{ème} évaluation genre de la riposte nationale au VIH, réalisée en 2019, a révélé que les femmes et les filles, en particulier les adolescentes et les jeunes, continuent de se heurter à des obstacles juridiques et socioculturels aux services de lutte contre le VIH et la TB en particulier en ce qui concerne les dispositions juridiques qui fixent l'âge de la capacité juridique à 18 ans, y compris pour un accès indépendant aux services de dépistage du VIH et autres services de santé sexuelle et reproductive (SSR).

Cependant, la nouvelle Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive (SNSSR) 2021-2030 vise à répondre aux besoins des individus en SSR durant le cycle de vie. Elle cible les femmes, les hommes et les populations à besoins spécifiques, particulièrement, les femmes mariées ou non et quel que soit leur âge, les jeunes, les adolescents, les personnes âgées, les personnes en situation du handicap, les réfugiés et les migrants, la population carcérale et les populations clés.

Il y a donc lieu à maintenir les efforts de plaider et de sensibilisation pour le respect de l'approche «genre» dans la lutte contre le VIH/TB/HV.

Afin d'atteindre ce résultat, il y a lieu de :

- Réduire les cas/situations des inégalités liées au genre et violences sexistes ;
- Réduire les coûts catastrophiques hommes/femmes liées au VIH/TB/HV.

Domaine de Résultat 4. Gouvernance et soutien à la mise en œuvre.

Résultat d'effet 4. *La stratégie intégrée pour éliminer les stigmatisations, les discriminations et les inégalités liées au VIH/TB/HV est soutenue par une gouvernance inclusive coordonnée et durable.*

Des insuffisances dans la coordination multisectorielle et la gouvernance des anciennes stratégies ont été soulevées, le suivi et évaluation des stratégies droits humains impactant partiellement la mise en œuvre des interventions/activités.

En effet les problèmes prioritaires suivants ont été identifiés : (i) Tenue irrégulière des réunions du Comité National Multisectoriel (CNM) de la stratégie, (ii) non-inclusion et participation des représentants des populations concernées (PVVIH, Populations clés, ancien patient TB), (iii) le non-respect des engagements dans la mise en œuvre entre le CNDH et le MSPS conformément au chapitre 2 articles 3 et 4 desdits accords de partenariat, (iv) faible capacité de mobilisation des ressources financières pour la couverture des besoins à l'échelle nationale.

Les actions suivantes sont prévues :

- Renforcer les mécanismes de coordination et de suivi sont renforcés ;
- Décliner Les interventions phares de la stratégie Droits Humains et VIH, TB/ HV au niveau des régions ;
- Assurer la communication autour de la stratégie.

6. Coordination et suivi & évaluation

6.1 Cadre de suivi

Afin d'assurer le suivi des progrès réalisés, évaluer les performances, tirer des enseignements et envisager des améliorations dans la mise en œuvre de la stratégie, il est essentiel de garantir un mécanisme de suivi & évaluation de la mise en œuvre de la stratégie nationale basé sur :

- Les indicateurs de S&E ;
- Les études notamment stigma index et études bio-comportementales ;
- Les revues externes et évaluations ;
- Les rapports périodiques.

Les indicateurs de S&E ont été sélectionnés conformément aux directives internationales et de ceux du cadre de S&E du PSN intégré de lutte contre le sida, HV et IST 2024-2030. Il s'agit de l' :

- Évitement des populations affectées (VIH, TB, HV) d'aller dans une structure de soin en cas de besoin ;
- Divulgaration du statut VIH par les PVVIH sans consentement par le personnel de santé ;
- Stigmatisation & discrimination en raison du statut VIH ;
- Stigmatisation intériorisée liée au statut VIH ;
- Stigmatisation/discrimination violentes ;
- Isolement social.

Les indicateurs de S&E sont fournis par les données des études notamment « stigma index » réalisées toutes les 3-4 ans et des enquêtes nationales sur la violence vis-à vis des femmes. Ces indicateurs seront renseignés selon deux jalons en 2026 et en 2030.

Les indicateurs de S&E et leurs cibles pour 2026 et 2030 sont listés dans l'**Annexe 2**.

6.2 Coordination et gouvernance.

Comité de pilotage

Le comité de pilotage de la stratégie nationale est composé des représentants des deux parties, le CNDH et le MSPS, avec l'implication du bureau de l'ONUSIDA et l'Unité de Gestion du Fonds mondial et d'autres partenaires clés.

Ce comité, présidé par le Directeur de la DELM se réunit mensuellement pour assurer le suivi de la mise en œuvre et initier les activités conjointes. La mission principale du comité de pilotage est d' :

- Élaborer des Plans d'action annuels ;
- Coordonner les activités programmées par les partenaires ;

- Assurer la supervision de la mise en œuvre ;
- Planifier les réunions du Comité National Multisectoriel ;
- Élaborer des rapports périodiques des activités réalisées.

Comité National Multisectoriel (CNM)

Le CNM comprend plus de vingt membres relevant des institutions suivantes :

- CNDH ;
- Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et l'Unité de Gestion du Fonds mondial ;
- HACA ;
- Représentants du secteur gouvernemental : Ministère de la Justice ; Ministère Public ; Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social ; Ministère des Droits de l'Homme (Délégation interministérielle des droits de l'Homme), Direction générale de la Sûreté nationale (DGSN) ; Direction Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion ; Ministère de l'Éducation Nationale, Ministère du Travail et de l'insertion Professionnelle, Rabita Mohammedia des Oulémas ;
- Représentants des ONG : deux associations de lutte contre le sida ; une association de droits humains ; une association des droits de la femme ; une association de réduction des risques ;
- Représentant du comité de coordination Maroc (CCM) ;
- Le bureau ONUSIDA.

Chaque Institution désigne au moyen d'un avis écrit au CNDH, une personne déléguée nommée en fonction du domaine d'activité et de l'intérêt pour la Stratégie. Le CNM peut inviter des observateurs, des personnes ressources, des PVVIH, des PPER. Le CNM peut, au besoin, constituer des comités ad hoc selon les thématiques.

Le CNM a pour mandat de :

- Valider le plan d'action annuel de la stratégie ;
- Examiner et valider les rapports de progrès et les rapports des partenaires ;
- Examiner et valider les conclusions et recommandations des études et des évaluations réalisées ;
- Mobiliser un plan de communication autour de la Stratégie.

Le CNM se réunit en plénière une fois par an ou plus si nécessaire, sous la présidence du CNDH. Le Secrétariat Technique est l'organe de soutien du Comité National Multisectoriel. Assuré par un point focal du CNDH et un point focal du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. Les termes de référence du CNM et du ST seront élaborés et diffusés à cet effet.



ANNEXES



Annexe I. CADRE DES RESULTATS DE LA STRATEGIE NATIONALE INTEGREE SUR LES DROITS HUMAINS ET VIH, TB ET HV 2024-2030

STRATÉGIE NATIONALE SUR LES DROITS HUMAINS ET LE VIH, TUBERCULOSE ET HÉPATITES VIRALES

Résultat d'Effets	Résultats Produits	Activités	Description	Entités de mise œuvre	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Effet I : Moins de 10% des PVVIH, patients tuberculeux, patients affectés par les HV, populations clés et vulnérables sont victimes de stigmatisation et de discrimination	Produit I.1 : les services de soins de santé sont inclusifs, non discriminatoires et protègent la santé et droits des patients et du personnel	Développer et diffuser le matériel d'information, dans différents formats sur les droits humains et genre, pour informer les patients de leurs droits et responsabilités des professionnels de la santé	Conception, Edition et diffusion	MSPS (PNLS, PN-LAT, PNLHV ONG CNDH)	X	X	X	X	X	X	X
		Maintenir et généraliser la formation des professionnels de santé en matière du genre et droit à la santé et la lutte contre la stigmatisation ainsi que le respect des codes de déontologie.	Ateliers de formation	DRS/CRILS CRDH	X	X	X	X	X	X	X
		Développer et étendre le concept de groupe de professionnels de santé « Champions » en matière de promotion des Droits Humains, sensible au Genre et lutte contre la discrimination liée au VIH, TB et HVC.	Organiser des concours	MS/PNLS, DRS : (PNLS, PNLAT, PNLHV)	X	X	X	X	X	X	X

Résultat d'Effets	Résultats Produits	Activités	Description	Entités de mise œuvre	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	Produit 1.2 : Les partenaires institutionnels et sociaux sont sensibilisés en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination	Adopter et mettre en œuvre la charte tripartite sur le sida, HV et IST en milieu de travail et organiser des événements lors de la signature	Réunions/Journées de sensibilisation	MSPS/ Ministère de l'Emploi/ ONG CNDH	X						
		Organiser des journées portes ouvertes de diffusion et sensibilisation sur les mécanismes de référencement, de soutien et assistance juridique des personnes victimes de discrimination en lien avec le VIH au la TB et HV en milieu institutionnel	Évènements	CNDH/ CRDH, ONG	X	X	X	X	X	X	X
		Normaliser et Élaborer des guides normatifs	AT et ateliers de validation	CNDH/ ONG	X			X			
	Produit 1.3 : Les capacités des individus affectés et les communautés sont renforcées par la connaissance des droits	Renforcer, étendre la veille communautaire dans le cadre du consortium des ONG	AT et ateliers	ONG CNDH	X	X	X	X	X	X	X
		Maintenir et élargir les sessions d'alphabétisation juridique et sur l'utilisation des mécanismes de recours	Sessions de formation avec développement d'outils de vulgarisation	ONG CNDH	X	X	X	X	X	X	X

Résultat d'Effets	Résultats Produits	Activités	Description	Entités de mise œuvre	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Maintenir et renforcer le soutien psychologique et social pour faire face à la discrimination interne pour les PVVIH, les survivants de la TB et les populations clés.	Universités d'été Sessions de formation en développement personnel destinées aux PVVIH	ONG	X	X	X	X	X	X	X
		Intensifier les interventions dans les communautés par le biais des comité locaux de santé	Produit 2.2	MSPS ONG	X	X	X	X	X	X	X
		Mettre en place de procédures opérationnelles pour créer les réseaux d'accompagnement des détenus après leur libération	AT et ateliers	DGAPR CNDH	X			X			
		Élaborer un Plan de plaidoyer droit humains et VIH, TB et HVC dans le cadre du Consortium des OSC	AT pour la conception du plan de plaidoyer	ONG thématiques (TB, VIH, HVC, SSR et.) et DH	X			X			
		Mettre en œuvre le plan de plaidoyer	Evènements, réunions, ateliers	ONG thématiques (TB, VIH, HVC, SSR et.) et DH	X	X	X	X	X	X	X

Résultat d'Effets	Résultats Produits	Activités	Description	Entités de mise œuvre	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Effet 2 : Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les personnes affectées par la TB/HV bénéficient des systèmes nationaux de protection des droits de l'homme.	Produit 2.1 : Les autorités et agent d'application de la loi sont sensibilisés sur les droits humains et VIH, TB et HV.	Mener des actions pour sensibiliser les autorités et agents d'application de la loi	Organiser un dialogue (forum) national sur les Droits Humains, VIH, TB et HV (santé publique)	CNDH/ONG	X	X	X	X	X	X	X
		Renforcer le rôle des CRDH, des points focaux régionaux droits humains et AS relevant du MSPS dans l'opérationnalisation du mécanismes recours en cas de violation des DHVIH, TB, HV.	Formation, supervision	CNDH MSPS	X	X	X	X	X	X	X
		Décliner le mécanisme de recours au niveau provincial et dans toutes les structures de prise en charge VIH, TB, HV	Mettre en place le mécanisme et associer les médecins et MT, AS pour motiver les PVVIH sur son utilisation	CRDH/DRS	X	X	X	X	X	X	X
		Évaluer et Étendre l'information sur DHIS2 des mécanismes de recours en cas de violation des DH au niveau institutionnel et communautaire pour la notification et le suivi des plaintes	AT, plan d'extension et formations	MSPS CNDH	X			X			
	Produit 2.2 : L'environnement légal et réglementaire en lien avec le VIH est amélioré	Poursuivre et renforcer le plaidoyer sur la revue législative	Réunions et événements de plaidoyer	ONGs	X	X	X	X	X	X	X
		Renforcer la communication sur la non stigmatisation et la non-discrimination et former les journalistes et les médias	Formation et sensibilisation des journalistes et médias (impliquer les médias locaux)	ONG CNDH CRDH/ MSPS	X	X	X	X	X	X	X
		Poursuivre la mobilisation sur la diffusion de la note de plaidoyer pour automatiser le dépistage du VIH chez les mineurs	Réunions et plaidoyer	CNDH/ONG	X			X			

Résultat d'Effets	Résultats Produits	Activités	Description	Entités de mise œuvre	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Effet 3 : Les inégalités liées au « genre » pour l'accès aux services de santé des femmes, des populations clés, des groupes vulnérables et des populations affectées sont réduites	Produit 3.1 : Les cas/situations des inégalités liées au genre et violences sexistes sont réduites	Élargir et soutenir les campagnes et les dialogues au niveau communautaire pour promouvoir l'égalité des sexes, changer les normes sexospécifiques néfastes et réduire la violence sexiste.	Campagnes de sensibilisation, Réunions	ONG	X	X	X	X	X	X	X
		Intégrer les besoins des transgenres en lien avec le VIH/sida pour accéder aux services de prévention combinée et de soins VIH, HV, IST (intégrer dans les populations clés)	Ateliers/réunions	ONG	X			X			
		Conduire une troisième revue « genre » de la riposte nationale au VIH et TB	AT et ateliers de validation	MSPS CNDH	X						
	Produit 3.2: Les coûts catastrophiques hommes/femmes liées au VIH/TB/HV sont réduites	Élaborer un mécanisme de recours pour prévenir, signaler et traiter l'exploitation sexuelle	AT et ateliers	CNDH	X						
		Mettre en œuvre le dispositif de recours	Réunions/Ateliers	MSPS CNDH/ONG		X	X	X	X	X	X
		Réaliser des enquêtes pour documenter les barrières financières d'accès au diagnostic et au traitement ainsi que les dépenses de santé catastrophiques associées à la TB/VIH/	AT et ateliers	MSPS CNDH	X			X			
		Évaluer les actions visant à réduire la proportion des malades encourant les coûts catastrophiques	AT et ateliers	MSPS							

Résultat d'Effets	Résultats Produits	Activités	Description	Entités de mise œuvre	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Effet 4: La stratégie intégrée pour éliminer les stigmatisations, les discriminations et les négativités liées au VIH/TB/HV est soutenue par une gouvernance inclusive coordonnée et durable	Produit 4.1: les mécanismes de coordination et de suivi sont renforcés	Organiser les réunions régulières du CNM et CP, diffuser les PV avec la participation des patients tuberculeux, HV et populations clés et des ONG et réseaux au CNM	Réunions	CNDH MSPS	X	X	X	X	X	X	X
		Conduire l'étude stigmatisations index pour le VIH, et évaluer la stigmatisation chez les patients TB et HV	AT et Réunions	MSPS CNDH ONG (PVT, H, Populations clés, patients TB et HV)			X			X	
		Réaliser les études CAP auprès des professionnels de santé sur le respect des droits humains en matière VIH, HV et IST	AT et Réunions	MSPS CNDH	X		X				
		Conduire une évaluation à mi-parcours de la Stratégie (2026)	AT et ateliers de validation	MSPS CNDH			X				
		Conduire une évaluation de la violence et des autres obstacles liés au VIH et à la TB, HV dans les prisons et autres milieux à prévalence élevée	AT et ateliers	CNDH MSPS DGAPR ONG		X					

Résultat d'Effets	Résultats Produits	Activités	Description	Entités de mise œuvre	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Conduire l'évaluation finale de la stratégie	AT et ateliers de validation	MSPS CNDH							X
	Produit 4.2: Les interventions phares de la stratégie Droits Humains et VIH, TB/HV sont déclinées au niveau des régions	Éditer et diffuser la stratégie nationale intégrée au niveau des régions	Diffusion dans le cadre des réunions locales et régionales	DRS CRDH. CRILS.	X						
		Décliner les interventions de la stratégie nouvelle intégrée au niveau des régions	Soutien aux activités de la stratégie	DRS, CRDH, CRILS, ONG thématiques	X	X	X	X	X	X	X
	Produit 4.3: La communication autour de la stratégie est assurée	Élaborer et diffuser un bulletin annuel de réalisations	Conception, Edition et diffusion	CNDH MSPS	X	X	X	X	X	X	X
		Maintenir et mettre à jour une page web spécifique à la stratégie au niveau du CNDH autre que celui des MS (programmes)	Conception	CNDH MSPS	X	X	X	X	X	X	X

ANNEXES 2. INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION

Quelques Indicateurs	Baseline	Cibles de réduction des discriminations et des inégalités	
	2022	2025	2030
Proportion de personnes vivant avec le VIH et des populations clés qui ont évité ou retardé l'accès aux services de santé à cause de la peur de la stigmatisation ou de la discrimination.	22,9%	<15%	<10%
Proportion de personnes vivant avec le VIH dont le test de dépistage du VIH ou le statut a été révélé sans leur consentement.	<3%	0%	0%
Proportion de personnes vivant avec le VIH qui rapportent avoir été victimes de discrimination liée au VIH.	8,5%	<5%	0%
Proportion de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont des attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH.	ND	<10%	<10%
Proportion de femmes enceintes vivant avec le VIH qui ont reçu des conseils pour interrompre leur grossesse.	ND	<15%	<10%
Proportion de stigmatisation intériorisée liée au statut VIH : Éviter d'aller au centre de santé ou à l'hôpital en cas de besoin	53,8%	<15%	<10%
Proportion de stigmatisation intériorisée liée au statut VIH : Participation à des rencontres sociales	24,3%	<15%	<10%

Proportion de stigmatisation/ discrimination violentes comme les blessures physiques des PVVIH appartenant aux populations clés	40%	<15%	<10%
Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont été victimes de violences sexuelles au cours des 12 derniers mois sur le nombre total de femmes de cette tranche d'âge	8,5%	<5%	<5%
Proportion de personnes affectées souffrant d'isolement de la famille et/ou des amis	37,5%	<15%	<10%
Proportion de personnes affectées souffrant de décisions de ne pas avoir de relations sexuelles	28,3%	<15%	<10%
Proportion de personnes affectées souffrant de non-participation à des rencontres sociales	25,6%	<15%	<10%
Proportion de personnes affectées ayant fait le choix de ne pas postu- ler à un ou des emploi(s)	21,5%	<15%	<10%
Prévalence de la violence conju- gale récente	15,2%	<15%	<10%
Proportion d'évitement des pa- tients tuberculeux d'aller dans un centre de santé ou dans un hôpital en cas de besoin	ND	<15%	<10%
Proportion d'évitement des patients souffrant des hépatites viraux d'aller dans un centre de santé ou dans un hôpital en cas de besoin	ND	<15%	<10%

BIBLIOGRAPHIE

1. Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030, 2021 ;
2. Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 ;
3. Réunion de haut niveau des nations unies sur la tuberculose principaux objectifs et engagements pour 2022 ;
4. Cadre catalytique pour éliminer le SIDA, la TB et le paludisme en Afrique à l'horizon 2030 Vers une santé durable en Afrique ;
5. Note d'information technique TB, genre et droits humains, 14 novembre 2019 GENEVE, SUISSE ;
6. Stratégie mondiale du Secteur de la Santé pour la lutte contre le Sida, les IST et les hépatites virales 2022-2030 ;
7. Constitution du Royaume du Maroc, Secrétariat Général du Gouvernement, 2011 ;
8. Plan stratégique National Intégré de lutte contre les IST, sida et hépatites virales 2023, Maroc ;
9. Stratégie Nationale sur la Santé Sexuelle et Reproductive 2021-2030 ;
10. Revue de l'environnement législatif et réglementaire, février 2016 ;
11. Évaluation « genre » de la riposte nationale au VIH : Rapport sur les constats, les conclusions et les recommandations, Mai 2020 ;
12. Rapport National Sida, Direction de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les Maladies (DELM) Service des MST/SIDA, 2023.
13. Étude Stigma Index 2.0, Maroc 2022 ;
14. Enquête nationale de séroprévalence des hépatites virales (ENSPHV), Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, 2019 ;
15. Les Rapports de consolidation des ateliers de restitution des missions de concertation, Populations clés (HSH, PS, PVVIH, TB, UDI, CCM-Mandat Avec les bases communautaires, 2022 ;
16. Rapport d'activités, ALCS, 2021 ;
17. Document de la note d'orientation sur les droits de l'homme dans le dépistage VIH dans les prisons ;
18. Rapport sur les constats, conclusions et recommandations de la revue externe sur les Droits Humains, le VIH et la TB.



71, Avenue Ibn Sina - Agdal - Rabat

Tél. : (+212) 5 37 67 12 71 - Fax : (+212) 5 37 67 12 98