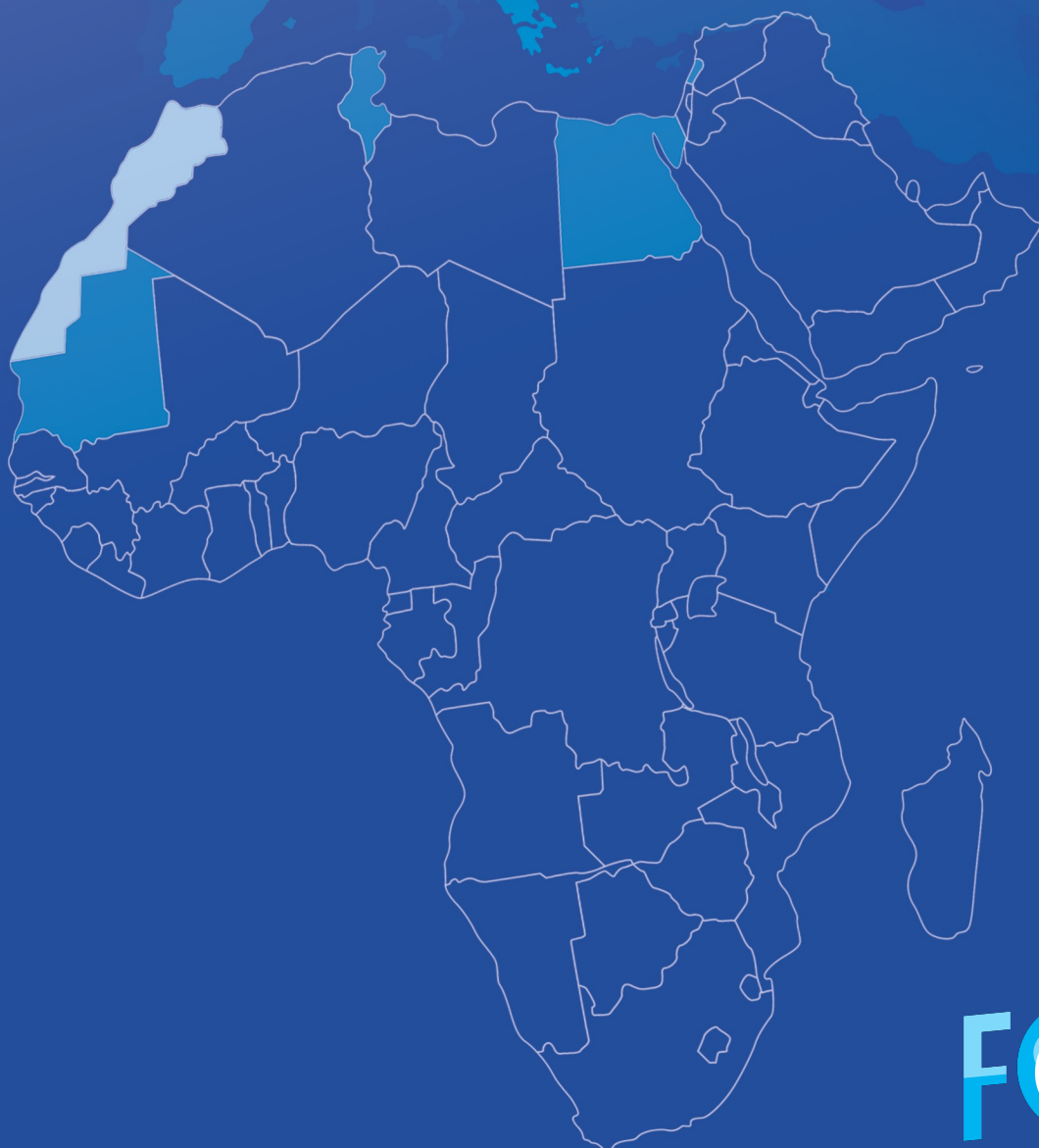


Programme FORSS
Observatoires communautaires VIH

Rapport National

M a r o c



À propos de RdR-Maroc

RdR-Maroc a été créée en 2008 sous l'impulsion d'un groupe de professionnel·le·s de la santé, de militant·e·s des droits humains, et d'acteur·rice·s concerné·e·s par la problématique. L'association a implanté ses programmes de réduction des risques dans plusieurs sites prioritaires, en appui à la mise en place de la stratégie nationale de réduction des risques (RdR). Elle assure la gestion et l'animation de 8 centres d'addictologie sur tout le territoire. Elle a été initiatrice et mobilisatrice de la société civile et des instances nationales sur ces sujets.

À propos de FORSS

Le Programme FORSS, porté par Solidarité Sida et ITPC-MENA en partenariat avec cinq associations de la région MENA, et soutenu par l'Initiative, vise à améliorer l'accès à des services de qualité pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et populations clés dans cinq pays (Égypte, Liban, Mauritanie, Maroc, Tunisie), grâce à un système de veille communautaire et d'initiatives de plaidoyer ciblées.

Au Maroc, c'est RdR-Maroc qui porte l'observatoire communautaire.

À propos de cette publication

Dans cette publication, les résultats et l'analyse de la première collecte de données de l'observatoire communautaire au Maroc (novembre 2021 – janvier 2022) sont partagés.

L'objectif est de raconter l'histoire derrière les chiffres. La voie à suivre est également tracée pour un plaidoyer éclairé par les preuves et fondé sur des données probantes, en faisant ressortir les principaux messages et opportunités.

Remerciements

RdR-Maroc, ainsi que l'ensemble des partenaires du Programme FORSS, tiennent à remercier les personnes et entités prenant part à l'observatoire communautaire : répondant·e·s, collecteur·rice·s de données, responsables et personnels des centres de santé dans lesquels sont collectées les données, personnels du PNLS et du ministère de la Santé. RdR-Maroc remercie également l'ensemble des membres du Comité de suivi pour leurs conseils en amont de la mise en place de l'observatoire et après l'analyse de la première collecte.

Pour + d'informations

Veuillez nous contacter à l'adresse email suivante : contact@forss-program.com

Vous pouvez suivre les actualités du Programme FORSS et de l'observatoire communautaire au Maroc sur notre site internet : <https://www.forss-program.com>

Sommaire

Sigles et acronymes	4
Propos introductifs	5
Contexte de l'épidémie de VIH au Maroc	5
Le Programme FORSS et l'observatoire communautaire au Maroc	6
Fonctionnement de l'observatoire	6
Approbation éthique	6
Collectes de données	7
Biais et limites	7
Principaux constats issus de l'analyse des données	8
Volet A – Prévention et dépistage	8
Niveau de connaissances et disponibilité	8
Accessibilité	9
Acceptabilité	10
Volet B – Accès au traitement et prise en charge	11
Disponibilité des produits et services	11
Accessibilité	12
Acceptabilité et adéquation aux besoins	12
Conclusions & Recommandations	13

Sigles & Acronymes

ARV	Antirétroviraux
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
DTG	Dolutégravir
ETP	Éducation Thérapeutique du·de la Patient·e
FORSS	FORmer, Suivre, Soutenir
HSR	Homme ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MENA	Middle East and North Africa (Moyen-Orient et Afrique du Nord)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida
PrEP	Prophylaxie Pré-Exposition
PS	Professionnel·le du Sexe
PSN	Plan Stratégique National
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RDR	Réduction des Risques
RDR-MAROC	Association Nationale de Réduction des Risques
TPE	Traitement Post-Exposition
UDI	Usager·ère de Drogues Injectables
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Propos introductifs

Contexte de l'épidémie de VIH au Maroc

Une avance sur les pays de la région qui présente néanmoins des lacunes

Selon les données ONUSIDA 2021, le **nombre total de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Maroc est estimé à 23 000** (dont 11.000 femmes et 11.000 hommes).

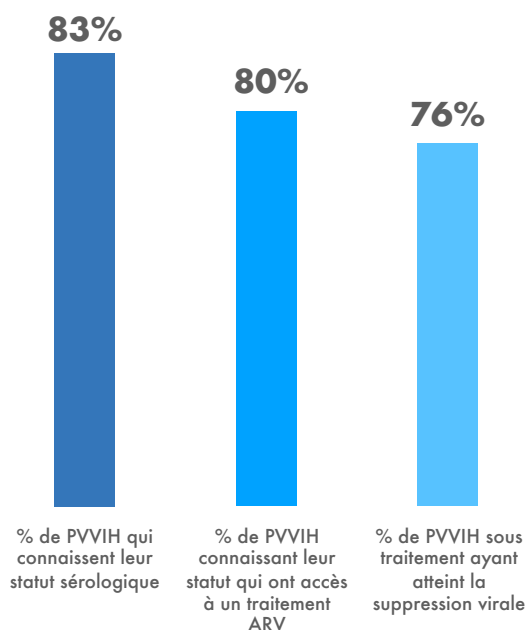
L'analyse de la situation épidémiologique montre que la prévalence du VIH, estimée à moins de 0,1%, est stable dans la population générale depuis plusieurs années. Elle est en revanche beaucoup plus dynamique dans deux groupes de populations clés (personnes usagères de drogues injectables et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes), avec des taux de prévalence du VIH estimés respectivement à 7,1% chez les PUDI et 4,9% chez les HSH. Cela confère un caractère **concentré à l'épidémie** avec une hétérogénéité dans la distribution géographique entre les différentes régions. Cette hétérogénéité se confirme lors de l'analyse du dépistage du VIH qui montre des taux de positivité plus élevés notamment dans les régions du Sud du pays. **L'hétérogénéité populationnelle et spatiale de l'épidémie** doit en effet être prise compte dans les stratégies de prévention et de prise en charge.

En matière de couverture des besoins en 2021, le Maroc est l'un des pays les plus avancés de la région MENA, même si le chemin reste encore long. En effet, inscrite au rang des priorités sanitaires du Maroc, la riposte au VIH/sida a enregistré des résultats encourageants en matière de prévention et de soins de santé. La mise en œuvre de la stratégie « *test and treat* » dans la riposte au VIH a permis des progrès importants dans l'atteinte des objectifs « 90-90-90 » au Maroc. Ainsi en 2021, **83% des PVVIH connaissaient leur statut sérologique, 80% des PVVIH connaissant leur statut avaient accès à un**

traitement ARV et 76% des personnes traitées avaient atteint la suppression virale.

Les efforts de lutte contre le VIH/sida doivent être maintenus en préservant les acquis des dernières décennies, notamment par le renforcement des services de prévention combinée, l'extension de l'offre de dépistage et des structures de prise en charge, l'accompagnement psycho-social, et la médiation thérapeutique, et le renforcement des capacités et compétences des ressources humaines en santé.

Graphique 1. Progrès vers les objectifs 3*90



Le Programme FORSS & l'observatoire communautaire au Maroc

Documenter les barrières à l'accès aux services VIH

Le **Programme FORSS** part du postulat selon lequel la mise en place d'un système de veille communautaire qui documente l'accès aux services, en donnant des arguments et en orientant les stratégies de plaidoyer des associations, contribue à améliorer la qualité et l'accessibilité des stratégies existantes. Ce dispositif, porté par les acteur·rice·s communautaires, propose une lecture complémentaire au système national

d'information sanitaire, en s'appuyant sur d'autres indicateurs. Une photographie de l'accès aux soins et aux services au Maroc permet de mettre en lumière les barrières existantes (financières, géographiques, sociales, juridiques) mais également les bonnes pratiques, pour l'élaboration collective de solutions.

Fonctionnement de l'observatoire

Ce **système de veille communautaire** utilise une méthodologie mixte, associant **données quantitatives et qualitatives**, qui permet de dresser le tableau le plus complet des services aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés, tout au long de la cascade de soins. Les données quantitatives sont recueillies via l'administration de questionnaires. Cette méthode permet de réunir un volume d'informations conséquent et de les catégoriser pour offrir une photographie représentative de la situation. Les données qualitatives sont, elles, collectées via des questions « ouvertes », et des groupes de discussion, afin d'approfondir certaines problématiques relevées grâce aux questionnaires. Les données sont ensuite analysées afin de prendre en compte différentes dimensions : la disponibilité et l'accessibilité des produits et services, l'adéquation des services aux besoins, et l'acceptabilité.

Sur la base de critères spécifiques (volume de tests mensuels réalisés, file active, sites communautaires et étatiques), **14 sites de collecte** ont été sélectionnés dans **5 villes du Maroc (Agadir, Casablanca, Marrakech, Rabat, Tanger)** : 10 centres de dépistage et 5 centres de prise en charge.

Des collecteur·rice·s de données, appartenant aux communautés ciblées et/ou travaillant directement avec elles, sont chargé·e·s d'administrer les questionnaires dans les sites dédiés, grâce à des tablettes numériques. Une fiche d'information permet de renseigner les répondant·e·s en amont de la collecte sur les objectifs de l'observatoire et l'utilisation des données. Le **consentement** est par ailleurs systématiquement demandé avant chaque entretien, et l'**anonymat** des répondant·e·s garanti.

Approbation éthique

Le protocole et les outils de collecte (2 questionnaires) ont été **soumis à l'approbation de la Direction de l'Épidémiologie et de la Lutte**

contre les Maladies. L'ensemble des sites de collecte (communautaires et étatiques) ont également pu réagir sur le protocole et les outils.

Collecte de données

Après la formation des collecteur·rice·s ainsi que la signature d'accords de partenariat avec l'ensemble des sites de collecte identifiés, l'observatoire a été lancé en novembre 2021. Ce rapport couvre deux collectes trimestrielles de données, sur les 5 villes ciblées par le projet.

Entre novembre 2021 et janvier 2022, **433 questionnaires** administrés ont été validés et analysés par RdR-Maroc. Il est à noter que

concernant le volet B, la collecte a démarré en décembre 2021, du fait du déploiement de l'étude *Stigma Index* dans les centres de prise en charge.

	Prévention & Dépistage (Volet A)	Prise en charge (Volet B)
Agadir	50	43
Casablanca	48	50
Marrakech	55	43
Rabat	49	24
Tanger	57	14
Total	259	174

Biais et limites

Les biais et limites suivants ont été constatés lors de la première collecte de l'observatoire au Maroc. Certains sont issus du choix de protocole et de méthodologie, d'autres sont des éléments relatifs au fonctionnement de la collecte que l'équipe projet s'attachera à corriger à l'avenir.

- **Taille variable des différents sites de collectes.** Les cibles dans les 14 centres de santé suivis par l'observatoire ne sont pas réparties de manière égale dans les 5 villes (plus de questionnaires à Agadir, Casablanca et Marrakech qu'à Rabat ou Tanger). Les analyses comparatives de ce rapport doivent être considérées dans cette optique.
- **Biais d'échantillonnage.** L'échantillon de l'observatoire marocain est constitué de personnes qui ont déjà accès aux services de santé (puisque les données sont collectées dans les établissements de santé). Cela peut

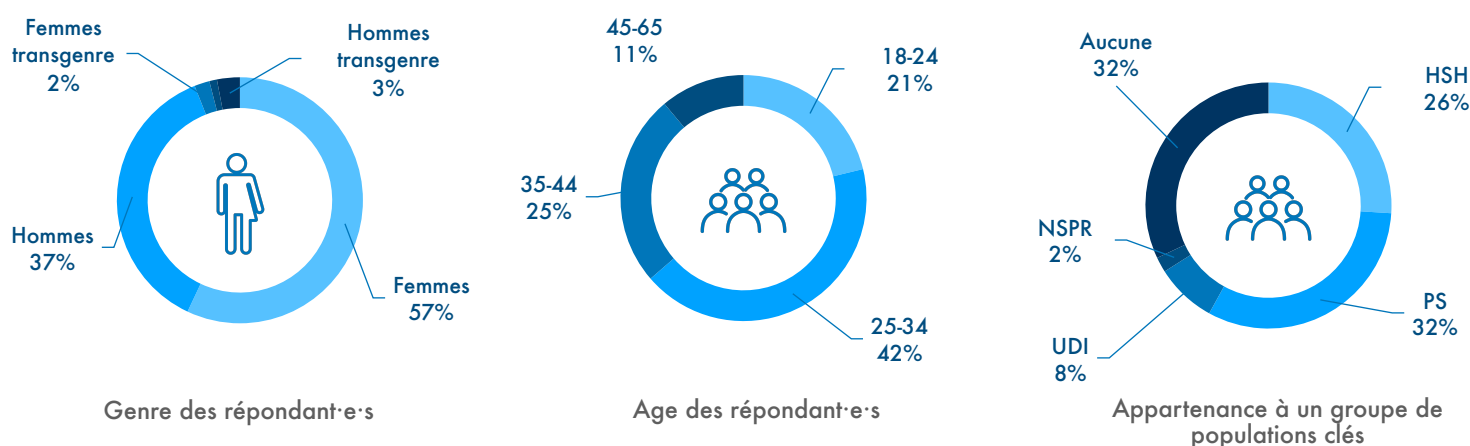
entraîner un sur-échantillonnage des personnes qui ont déjà un comportement de recherche de santé, ou qui ont déjà surmonté certains obstacles à l'accès aux services. En outre, l'observatoire échantillonne intentionnellement les établissements de santé qui desservent des groupes de populations clés (afin de collecter des données désagrégées). Cela peut éventuellement conduire à une surreprésentation des groupes de populations clés.

- **Qualité des données.** Un certain pourcentage de questionnaires n'a pas été validé (8%), du fait de dysfonctionnements de l'outil de collecte KoBo et/ou du fait d'erreurs de la part des collecteur·rice·s. Un travail est en cours pour corriger ces problématiques afin de limiter ces risques à l'avenir.

Principaux constats

Volet A – Prévention & dépistage

Profil socio-démographique



Niveau de connaissances & Disponibilité

La « Disponibilité » permet de savoir si les informations, les services de santé, les médicaments et les produits, existent, et si oui, s'ils existaient au moment où ils étaient nécessaires et en quantité suffisante.

Sur l'ensemble des personnes interrogées dans les centres de dépistage, **85% ont déclaré avoir des connaissances sur le VIH et les IST** (acquises avant ou lors du dépistage fait le jour de l'administration du questionnaire). A contrario, parmi les 15% des répondant·e·s affirmant ne pas disposer d'informations sur le VIH, la quasi-totalité appartiennent à des groupes de populations clés. Cette donnée, non négligeable, peut être expliquée par le **faible accès de ces groupes à des campagnes de prévention ciblées, non adaptées à leurs besoins**. Les cadres nationaux de la riposte au VIH/sida et les bénéficiaires des services s'accordent à dire que l'un des principaux enjeux d'accès aux services au Maroc est en matière de prévention et d'information.

Parmi les personnes ayant déclaré être informées sur le VIH et les IST, la grande majorité connaissent les modes de transmission. En revanche, ils·elles sont près de 15% à penser que le VIH se transmet par la salive, en se faisant piquer par un moustique, ou en partageant un repas avec des personnes infectées par le VIH.

Concernant les méthodes de prévention, plus de la moitié (58%) des répondant·e·s connaissent le préservatif externe (masculin), ils·elles ne sont que 3% à connaître le préservatif interne (féminin). 31% n'ont jamais entendu parler d'autres moyens de prévention (PrEP, TASP, TPE).

Les données collectées entre novembre 2021 et janvier 2022 pour l'observatoire marocain montrent que ce manque de connaissances est principalement lié à une **disponibilité insuffisante ou une non disponibilité des moyens de prévention**. Si le Maroc est en avance dans la région sur la disponibilité des moyens de prévention (expérimentations PrEP, disponibilité du TPE), leur accès est souvent restreint par les professionnel·le·s de santé.

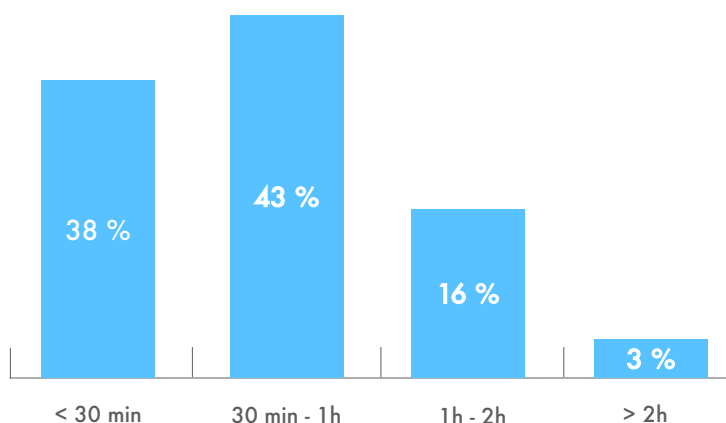
Accessibilité

L'un des aspects essentiels de la dimension «Accessibilité» est de comprendre dans quelle mesure les processus d'orientation sont fluides, et si les patient·e·s sont maintenu·e·s dans les soins tout au long de la cascade. Au moment de la rédaction de ce rapport, le Maroc a adopté la plupart des directives actuelles de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour mettre en œuvre sa politique de dépistage. Cependant, les données de l'observatoire mettent en lumière un écart non négligeable entre les normes et directives internationales et les pratiques terrains observées.

En 2021, 83% des PVVIH Maroc connaissaient leur statut sérologique. Les données de l'observatoire au Maroc soulignent que l'accessibilité géographique aux centres de dépistage du VIH constitue un obstacle au recours au test. Parmi les 259 entretiens menés par les collecteur·rice·s de données sur le volet A*, **19% des personnes interrogées ont déclaré avoir plus d'1 heure de trajet pour se rendre dans le centre de dépistage le plus proche.** Il est à noter que cette barrière varie foncièrement d'une région à l'autre, et qu'avec le déploiement du dépistage communautaire, les populations concernées ont plus de facilités pour se rendre dans les centres de dépistage.

L'accessibilité des services et produits se mesure également au regard du coût de ces derniers. Ainsi, une personne devant payer pour des soins ou des produits sera plus réticente à y retourner si elle n'en a pas les moyens. À ce titre, la **gratuité des prestations est citée à 67%** (centres de dépistage) **comme la raison principale qui pousse les répondant·e·s à choisir le centre.** Cette question de l'accessibilité financière pourra être approfondie dans des groupes de discussions avec les personnes fréquentant les centres. L'observatoire s'attachera également à croiser ces données avec la distance entre le domicile et les centres de santé, afin de voir si le coût des transports peut constituer une barrière supplémentaire.

Graphique 2. Temps de trajet moyen domicile – centre de dépistage (n=259)



Acceptabilité

“ Quand j’ai dit que j’ai eu un rapport avec un mec, que le préservatif a craqué lors du rapport, et que je suis venu pour le traitement d’urgence, le personnel de santé n’a pas voulu me parler. J’ai dû attendre 2 heures pour récupérer le traitement. ”

Il est de plus en plus reconnu que la qualité des soins est une composante essentielle de la prestation des services de santé. La dimension de l’« Acceptabilité » pose trois grandes questions que l’observatoire marocain s’attache à déceler : la qualité des soins est-elle suffisante ? Les services sont-ils fournis sans stigmatisations ni discriminations ? Les droits des bénéficiaires des services sont-ils protégés, voire promus ?

Parmi les 259 entretiens menés par les collecteur·rice·s de données de l’observatoire dans les 10 centres de dépistage entre novembre 2021 et janvier 2022, 6% se disaient peu ou pas satisfait·e·s des prestations. La raison principale évoquée : les **difficultés de communication avec les personnels des centres**.

La peur, la stigmatisation et les discriminations ressortent par ailleurs comme des facteurs de rupture dans les soins. Cela touche principalement les femmes et personnes ne se reconnaissant pas dans les normes de genre,

appartenant ou non à des groupes de populations clés (PS, HSH et personnes migrantes en particulier). **5% des personnes disent avoir été confrontées à une stigmatisation ou avoir été victimes de discriminations quand elles se sont rendues dans le centre de dépistage.** Ce chiffre s’élève à 15% quand il s’agit de prise en charge dans un centre de santé. Les raisons principales soulevées sont le statut marital, l’identité de genre, l’orientation sexuelle et/ou les pratiques sexuelles. Pour une majorité d’entre elles, les trois raisons se cumulent.

Ce sujet est perceptible à toutes les échelles, du prestataire de santé à l’agent·e d’accueil, en passant par les vigiles.

Principaux motifs de stigmatisations & discriminations dans les centres de dépistage



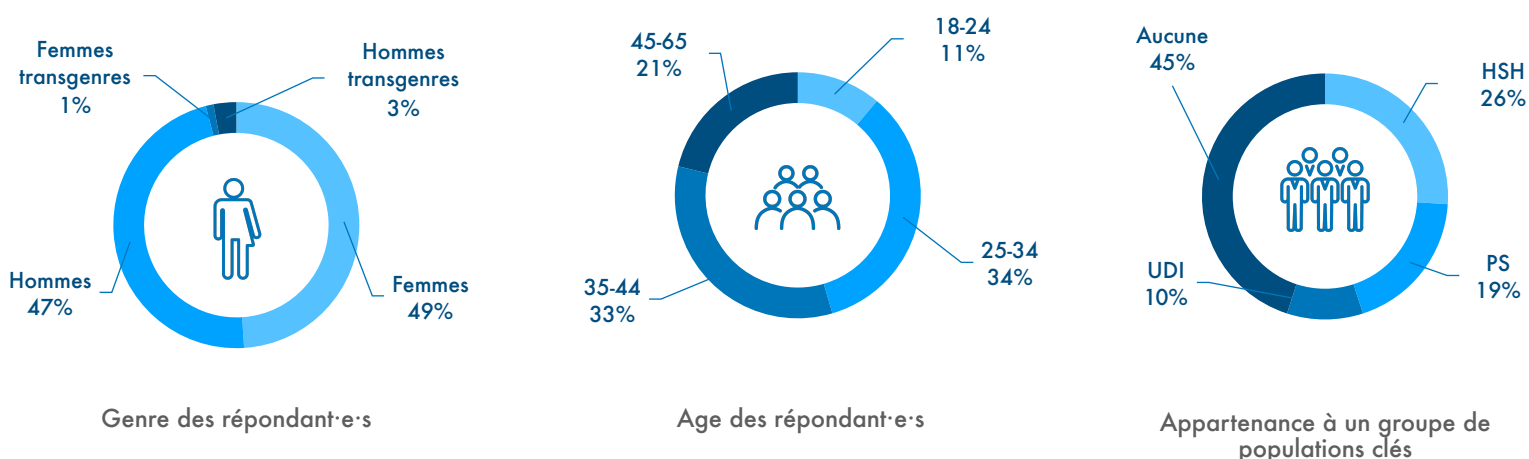
Statut marital

Identité de genre

Orientation et/ou pratiques sexuelles

Volet B – Accès au traitement & prise en charge

Profil socio-démographique



Disponibilité des produits et services

Le parcours de soins constitue l'une des principales priorités pour garantir une meilleure prise en charge des PVVIH. Ce parcours commence avant tout par un meilleur dépistage, tel qu'il est recommandé par l'OMS et l'ONUSIDA.

La majorité des répondant·e·s ont déclaré avoir été dépisté·e·s dans le cadre d'un dépistage volontaire, qui consiste à utiliser comme premier test le test rapide d'orientation diagnostique (TROD).

D'après les données recueillies, la quasi-totalité des répondant·e·s (99%) est sous traitement ARV. Cependant, bien que la stratégie « *Test & treat* » ait été adoptée au Maroc, le faible lien constaté entre les différents acteur·rice·s et services complique l'entrée dans les soins pour les personnes dépistées séropositives au VIH. Ainsi, le circuit de confirmation d'un test positif peut

notamment être complexe et constituer une véritable barrière à l'accès aux traitements et à une prise en charge globale. Parmi les personnes sous traitement interrogées lors de cette première collecte, **42% ont dû attendre plus d'1 mois pour avoir accès aux ARV; ils sont plus de 11% à avoir attendu plus de 3 mois.**

La composante « disponibilité » concerne également la mesure de la charge virale et le suivi biologique. Bien qu'une majorité des répondant·e·s PVVIH dans les centres de prise en charge aient déclaré avoir accès à l'un et/ou l'autre, ils·elles sont 18% à ne pas y avoir accès. C'est particulièrement le cas à Casablanca, où 43% ont déclaré ne pas y avoir accès.

Accessibilité

En 2020, 76% des PVVIH Maroc connaissant leur statut sérologique étaient sous traitement ARV. Les données de l'observatoire au Maroc soulignent que l'accessibilité géographique aux centres de prise en charge est un obstacle majeur à l'accès aux services. Le Maroc est le pays disposant du plus grand nombre de centres de prise en charge parmi les 5 pays du Programme FORSS, mais moins de la moitié sont opérationnels, ce qui constitue un véritable frein pour les PVVIH des zones et villes non dotées.

Concernant l'accessibilité des services et produits, le coût apparaît comme un facteur déterminant pour les personnes interrogées dans les centres de prise en charge. Ainsi, 5% des répondant·e·s ont déclaré avoir payé pour accéder aux ARV, 4% à la mesure de la charge virale. En miroir de cette donnée, 82% des personnes interrogées ont un revenu mensuel inférieur ou égal à 3000 dhs.

Acceptabilité & Adéquation aux besoins

Similairement aux constats faits pour le volet A, la plupart des personnes interrogées dans les centres de prise en charge ciblés par l'observatoire marocain se disent satisfaites ou très satisfaites des prestations dans le centre qu'elles fréquentent. Ils·elles sont néanmoins 15% à avoir un niveau de satisfaction bas, du fait notamment du mauvais accueil, des difficultés de communication avec les prestataires de santé ou encore de la rapidité des consultations. **28% considèrent même que l'organisation de la prise en charge dans le centre n'est pas adaptée à leurs besoins** : temps d'attente sur place, organisation non efficace, difficultés à obtenir des rendez-vous, sont autant d'éléments soulevés entravant la prise en charge de qualité dans les centres.

contre le VIH/sida au Maroc, au niveau local et national.

Pour ce qui est des PVVIH interrogées dans les centres de prise en charge, parmi celles sous traitement ARV et déclarant connaître le rôle du traitement qu'elles prennent, **6% pensent qu'il permet de guérir du VIH ou ne connaissent pas son utilité**. En corrélation, parmi les personnes ayant déjà interrompu leur traitement, 56% l'ont fait volontairement, par manque de connaissance. Ces deux éléments sont déterminants dans la non-observance des PVVIH.

Enfin, une petite proportion de PVVIH jointes pendant la période concernée par le rapport (8%) a affirmé que leur confidentialité n'avait pas été respectée lors de leur dernière visite au centre de prise en charge. À cela s'ajoutent la **peur, la stigmatisation et les discriminations et/ou les violences**. Ainsi, **8% des personnes ont déclaré avoir été victimes de discriminations lors de leur visite dans un centre de prise en charge**, notamment en raison de leur statut sérologique. **Ce taux est doublé (17%) lorsque l'on parle de centres de santé généraux.**

Graphique 3. Principales raisons exprimées sur l'inadéquation de la prise en charge aux besoins (n=83)



L'adéquation permet donc de savoir si les services de santé fournis sont ciblés et adaptés aux populations vulnérables qui en ont le plus besoin. Avec des données sur un certain nombre de PVVIH et populations clés (HSH, PS et personnes migrantes particulièrement), la base de données de l'observatoire marocain est une source importante d'informations à destination des principales parties prenantes de la lutte

“ **Après mon accouchement j'ai subi une violence verbale par une pédiatre qui m'a dit que je dois être brûlée** ”

Conclusions & Recommandations

Conclusions

Les données collectées entre novembre 2021 et janvier 2022 semblent montrer que les PVVIH et populations clés en Maroc sont confronté·e·s à des obstacles importants dans leur accès à des services VIH de qualité et adaptés à leurs besoins. Les constats issus de la première collecte et présentés ici viennent confirmer les expériences vécues par les bénéficiaires relevées dans plusieurs études *ad hoc*. Des connaissances parcellaires sur le VIH/sida, l'inadaptation des stratégies de prévention et de sensibilisation aux besoins des populations clés, le manque d'accessibilité et de disponibilité de certains services, la stigmatisation et la discrimination sont autant de barrières qu'il est nécessaire de continuer à documenter et illustrer afin d'améliorer la réponse apportée à tous les niveaux au Maroc. La poursuite des collectes de données dans les centres de santé ciblés par le projet, ainsi que l'organisation de groupes de discussions, permettront d'aller plus loin dans la documentation, l'analyse et le suivi de ces barrières.

Recommandations

La formulation de recommandations doit permettre de prolonger le dialogue entamé par RdR-Maroc avec les responsables de sites et les principales parties prenantes de la lutte contre le VIH/sida en Maroc, afin que des solutions soient mises en œuvre le plus rapidement possible.



Recommandation n° 1

Assurer la gratuité des médicaments contre les maladies opportunistes eu égard de la situation précaire de la majorité des PVVIH au Maroc



Recommandation n° 2

Au niveau communautaire et étatique, mieux accompagner les PVVIH dans leur prise en main du traitement, via l'éducation thérapeutique notamment, afin de faciliter leur empowerment, et ainsi limiter au maximum la rupture dans les soins.



Recommandation n° 3

Renforcer les connaissances des prestataires de santé en matière du VIH/sida et des IST pour élargir les campagnes de sensibilisation et de prévention, qu'elles soient mieux ciblées et répondent aux besoins des personnes concernées.



FORSS

ASSOCIATION NATIONALE DE RÉDUCTION DES RISQUES (RdR-Maroc)

Quartier Bir Chifaa, Tanger - Maroc

+216 0539951807 / [Page Facebook](#)

