

PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DU COMITÉ DE COORDINATION DU MAROC POUR LE SIDA ET LA TUBERCULOSE

DÉTAIL DE LA RÉUNION				
Pays	Maroc		Nb. total de membres ayant le droit de vote présents (y compris les cotitulaires)	23/33
Référence de la réunion	RO 01/2015			
Date	20 janvier 2015		Nb. total de membres d'entités autres que le ccm / observateurs présents (dont le personnel du secrétariat du ccm)	4
Coordonnées de la personne présidant la réunion				
Nom/organisation	Prénom	Zoubida	Le quorum a été atteint (oui ou non) ?	oui
	Nom	BOUAYAD	Durée de la réunion (en heures)	4 h
	Organisation	SOS TB	Salle / lieu	DELM, Rabat
Rôle au sein du CCM	Présidente		Type de réunion	Réunion Ordinaire

RESUME DES POINTS DE L'ORDRE DU JOUR	
Point n° 1	Travaux du Comité de veille stratégique (CVS) : conclusions et recommandations issues des visites de terrain.
Point 2	Tavaux du Comité de Pilotage de la Note Conceptuelle pour le renforcement du Système de Santé (CPNC) : processus d'élaboration de la note conceptuelle.
Point 3	Travaux du Comité d'aut-oévaluation du CCM : Termes de Référence (TdR) du comité et processus d'autoévaluation du CCM.
Point 4	Travaux du Comité Communication (Comcom) : TdR du Comité et priorités du plan de communication du CCM.
Point : 5 Divers	Position du CCM par rapport aux éventuels actes de discrimination/stigmatisation.

Déroulement
<p>Après vérification du quorum, la Présidente a ouvert la séance en souhaitant un bon début d'année 2015 aux participants à la réunion. Elle a relu les points de l'ordre du jour et demandé s'il y a d'autres points à ajouter.</p> <p>Elle a ensuite informé les membres que le PV de la dernière réunion du CCM tenue le 30 septembre 2014 figure dans le dossier distribué et a relu les décisions/recommandations issues de cette réunion. N'ayant pas de remarque, les membres ont validé à l'unanimité ce PV.</p>

SITUATIONS EVENTUELLES DE CONFLITS D'INTERETS

Avant de donner la parole aux intervenants, la Présidente, conformément à la politique de gestion des conflits d'intérêt, a rappelé que si un membre est en situation de conflit d'intérêt par rapport aux points de l'ordre du jour, il est tenu de le déclarer.

Elle a ensuite déclaré la situation de conflit d'intérêt en ce qui concerne l'adoption des recommandations issues des visites de terrain et a invité le Ministère de la Santé et les parties concernées à ne pas prendre part à la réunion au moment des délibérations et de l'adoption de ces recommandations.

DOCUMENTS D'APPUI DISTRIBUES

Documents envoyés par Email avant la réunion	<ul style="list-style-type: none">- Projet d'ordre du jour- Rapports des visites de terrain- Plan du processus d'élaboration de la note conceptuelle
Documents distribué à la réunion	<ul style="list-style-type: none">- Projet d'ordre du jour- Rapports des visites de terrain- Plan du processus d'élaboration de la note conceptuelle- PV de la réunion du CCM du 30 septembre

PROCES- VERBAL DE CHAQUE POINT DE L'ORDRE DU JOUR

Point n° 1	Travaux du Comité de Veille Stratégique (CVS) : conclusions et recommandations issues des visites de terrain
Résumé de la présentation et des questions traitées	
<p>Dr Kamal Alami, Président du CVS a introduit les principales activités menées par le Comité notamment l'organisation de deux visites aux structures bénéficiaires des subventions du Fonds mondial. Ces visites ont concerné la Région de Rabat-Salé- Zemmour-Zaer (RSZZ), les 04 et 05 novembre 2014 et la Province de Nador les 08 et 09 décembre 2014.</p> <p>Il a tenu à remercier les membres ayant participé aux deux visites, les responsables du Bénéficiaires Principal (BP) au niveau central et régional pour leur appui logistique et les responsables des structures visités du BP et des ONG pour leur disponibilité et leur collaboration.</p> <p><u>Données sur les visites :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Participation de 14 membres du CVS et du CCM avec une représentation équilibrée des secteurs et une présence des populations clés ;- Rencontre de plus de 60 personnes (Responsables des services du BP, Présidents, responsables et équipes opérationnelles des ONG) ;- Entretiens avec des bénéficiaires (à Nador) ;- Gestion des conflits d'intérêt : absence des responsables des Sous Bénéficiaires (SB) concernés lors des visites et lors de la restitution des conclusions de ces visites ;- Principaux domaines des visites :<ul style="list-style-type: none">o <u>Pour le VIH</u> : Organisation de la riposte au niveau régional, dépistage, prise en charge des IST (Infections sexuellement transmissibles), prévention	

auprès des PS, des HSH et des migrants, réduction des risques pour les usagers de drogues injectables (UDI) et programmes de substitution à la méthadone, prise en charge des PVVIH.

- Pour la TB : prise en charge de la tuberculose y inclus la tuberculose multi-résistante (MDR), dépistage du VIH chez les tuberculeux, collaboration avec le secteur privé et les ONG.

Suite à cette présentation introductive, Dr Sanae ZINE du CRILS de Fès-Boulmane a présenté les principaux constats et recommandations, ci-après, issues des deux visites :

Principaux constats :

Composante VIH	Composante TB
<p>Points forts pour les deux sites :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bonne gestion en général des programmes par les SB ; - Diversité des programmes des ONG ; - Extension de la couverture par le dépistage du VIH et atteinte des objectifs ; - Prise en charge des IST (MS et ONG). <p>Points à améliorer pour les deux sites :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planification et coordination de la riposte au niveau régional ; - Ciblage des populations clés par le dépistage ; - Coordination et réseautage des ONG pour une meilleure prévention combinée ; - Stigmatisation des populations clés au sein des établissements de santé ; - Ruptures occasionnelles de stocks : certains médicaments des IST et kits de dépistage ; - Contre-référence des PVVIH référés par les centres de santé et les ONG ; - Informatisation du suivi des programmes et des dossiers des patients. <p>Points à améliorer spécifiques à la Province de Nador :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Circuit de la prise en charge des PVVIH dans sa globalité ; - Absence de programme de médiation thérapeutique pour les PVVIH ; - Absence de prise en charge de l'Hépatite virale C (HVC) ; - Le dépistage du VIH chez les UDI ; - Liste d'attente des UDI pour bénéficier de la méthadone (70 personnes). 	<p>Points forts pour les deux sites :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Large couverture de la prise en charge de la TB ; - Prise en charge des MDR ; - Approche communautaire (Collaboration avec les ONG locales). <p>A améliorer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problème des perdus de vue ; - Manque d'appui psychosocial des patients ; - La formation des animateurs des ONG sur la TB multi-résistante.

Recommandations :

Les recommandations émises par le CVS à sa réunion du 13 janvier ont été objet d'une longue discussion avant leur adoption. Elles répondent aux constats relevés sur le terrain et se rapportent essentiellement au renforcement de la coordination de la riposte au VIH au niveau régional, la prise en charge de l'HVC, le ciblage du dépistage au niveau des centres de Santé, la revue du circuit de la prise en charge des PVVIH pour le volet VIH/sida et la réduction des perdus de vue pour le volet TB.

Suite à ces présentations, la parole a été donnée aux responsables du BP qui ont confirmé que la majorité des recommandations répondent à des contraintes déjà identifiées et qui sont objet du plan d'action de 2015.

Dans ce sens, il a été recommandé d'organiser une réunion d'information avec le BP avant de visiter les sites afin de s'arrêter, à l'avance, sur les contraintes déjà connues par le BP et permettre à l'équipe qui effectue la visite de relever d'autres contraintes ou problèmes non encore identifiés.

Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :**Résumé des débats :**

- Accorder une importance au suivi de la mise en œuvre des recommandations.
- La stigmatisation reste un problème qui entrave le ciblage des populations clés. Il faut renforcer les programmes de formation au niveau des centres de santé ?
- Comment assurer à ce que les centres de santé ciblent les populations clés par le dépistage ? Sur cette question, il a été rappelé que le rôle du CCM est de faire des constats et d'attirer l'attention sur les problèmes qui entravent la riposte aux deux maladies et ne s'implique pas dans la mise en œuvre qui relève du BP et des partenaires.
- L'unanimité sur des actions urgentes à mener à la Province de Nador concernant la prise en charge de l'HVC (forte prévalence de l'infection par le HVC), la revue du circuit de la prise en charge des PVVIH et le renforcement du programme de substitution à la méthadone.
- Sur la question de savoir si le BP accorde une importance aux recommandations, il a été rappelé que ces recommandations doivent être objet d'une lettre officielle à envoyer au Responsables du BP.

Décisions prises et modalité de prise de décisions

Les membres du CCM, après avoir passé en revue et commenté les recommandations émises par le CVS, les ont adoptés par vote à l'unanimité.

Les recommandations adoptées sont :

POUR LA COMPOSANTE VIH**Recommandations communes aux deux sites visités (RSZZ et Nador) :**

- Préparer et mettre en œuvre les plans d'actions régionaux 2015/2016 et dynamiser les CRILS (Comités Régionaux intersectoriels de lutte contre le sida) ;
- Assurer un meilleur ciblage du dépistage au niveau des centres de santé ;
- Assurer un meilleur ciblage du dépistage niveau des ONG visitées ;
- Améliorer le système d'information au niveau des ONG ;
- Coordonner les activités des ONG thématiques sur le terrain et renforcer le réseautage

- pour offrir un paquet complet de prévention combinée ;
- Renforcer la planification et la gestion des médicaments et des produits : ARV, préservatifs, IST et Kits de dépistage afin d'éviter les ruptures de stocks ;
- Mettre en œuvre un système de référence/contre référence des PVVIH entre les Centres référents et les ONG/Centres de santé pour minimiser les perdus de vue ;
- Accélérer la mise en œuvre du plan d'extension des ressources humaines pour décentraliser la prise en charge des PVVIH ;
- Accélérer l'informatisation des dossiers des PVVIH au niveau des Centres Référents ;
- Accélérer la mise en œuvre de la stratégie VIH et droits humains au niveau des régions pour réduire la stigmatisation et discrimination.

Recommandations spécifiques à la province de Nador :

Vue les contraintes de mise en œuvre des programmes VIH/sida dans la Province de Nador, le CCM a mis en exergue les recommandations, ci-après, qui nécessitent une intervention urgente de la part du BP au niveau de ce site. Ces recommandations sont :

- Organiser un atelier en impliquant toutes les parties concernées par la prise en charge des PVVIH (services du MS et ONG) à Nador ;
- Mettre en place la médiation thérapeutique et l'appui psychosocial des PVVIH ;
- Assurer le diagnostic et la prise en charge de l'HVC pour les UDI ;
- Reprendre les nouvelles inclusions pour la méthadone (liste d'attentes) et prévoir sa dispensation dans certains centres de santé ;
- Appuyer le développement de programmes de prévention auprès des migrants subsahariens.

POUR LA COMPOSANTE TB :

Recommandations communes aux deux sites :

- Etendre et généraliser le test VIH pour les tuberculeux.

Recommandations spécifiques à la Région de RSZZ :

- Renforcer/mettre en place l'approche communautaire dans la lutte contre la TB notamment pour réduire le taux des perdus de vue (RSZZ)

Recommandation spécifiques à la province de Nador :

- Décentraliser le diagnostic, le suivi du traitement et la relance des perdus de vue aux centres de santé de la Province ;
- Réduire les délais de réception des résultats du test de sensibilité ;
- Mettre à niveau le CDTMR (Centre de traitement et de diagnostic de la tuberculose) de Nador.

Recommandations d'ordre général :

Recommandations au BP :

- Veiller à la diffusion des études réalisées dans le cadre des programmes de lutte contre le sida et la tuberculose ;

Recommandation au CCM :

- Réfléchir sur la manière d'organiser et d'impliquer les PVVIH dans la riposte nationale au VIH/sida ;
- Communiquer aux régions les informations sur le CCM et les programmes d'appui du Fonds Mondial.

NB :

- 1) Les membres concernés directement par les recommandations, ci-dessus, ont quitté la salle de réunion lors des délibérations et de l'adoption desdites recommandations. Il s'agit de Mme Boutaina El OMARI, membre cotitulaire ayant droit de vote à cette réunion et Pr Mouna MAAMAR, Infectiologue au Centre Référent de Rabat, membre titulaire, ainsi que Dr Aziza BENNANI et Dr Kenza BENNANI Responsables, respectivement, des programmes VIH et TB et qui sont membres observateurs du CCM (sans droit de vote).**
- 2) Le quorum pour délibérer valablement a été atteint (21 membres) bien que les deux membres, cité ci-dessus, n'ont pas participé au vote.**

Le CCM a aussi adopté la demande de Mme Assia BOUZEKRY de l'AESVT d'adhérer au CVS.

Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance

- Communiquer officiellement les recommandations aux Responsables du Ministère de la Santé (BP)

Point n° 2

Taux du Comité de Pilotage de la Note Conceptuelle pour le renforcement du système de santé (CPNC) : processus d'élaboration de la note conceptuelle

Résumé de la présentation et des questions traitées

La Présidente a informé les membres qu'une réunion autour de l'état d'avancement de l'élaboration de la note conceptuelle a été organisée avec M. le Secrétaire Général du Ministère de la Santé. Lors de cette rencontre, M. le Secrétaire Général a exprimé la disponibilité du Ministère à apporter tout son appui pour l'aboutissement du processus d'élaboration de la note conceptuelle.

Par ailleurs et à la demande du CCM, M. le Secrétaire Général a désigné M. Abdellatif IDRISSE AZZOUZI, personne ressource spécialisée en matière de renforcement du système de santé (RSS) à assister, en tant qu'observateur, aux réunions du CPNC et aux réunions du CCM dédiées à ce sujet. De même, M. le Secrétaire Général compte désigner Dr Amina Sahel, Chef de la Division des Soins Ambulatoires en tant que membre titulaire du CCM en remplacement du Dr Ahmed BOUDAK, Directeur des Hôpitaux et des soins Ambulatoires au Ministère de la Santé. Dr SAHEL est également invitée à participer au CPNC.

La présidente a aussi rappelé que le sujet de la note conceptuelle a été objet de plusieurs réunions du CPNC ayant abouti à la préparation d'une fiche technique qui décrit les étapes à parcourir afin de soumettre une proposition de projet de RSS au Fonds mondial. Cette fiche fait partie des

documents distribués à la réunion et envoyés par email.

Elle a ensuite donné la parole à Mme Boutaina EL OMARI, Coordinatrice de l'Unité de Gestion du programme du Fonds mondial qui a présenté le processus adopté par le CPNC. La présentation de Mme EL OMARI est résumée comme suit :

Contexte :

- Montant disponible 8,02 millions de dollars ;
- Décision du CCM d'affecter ce montant au RSS ;
- Création d'un comité de pilotage du processus d'élaboration de cette note : le comité a tenu 4 réunions de travail ;
- Le Maroc fait partie des pays éligibles pour RSS, mais il fait partie de la catégorie 4 - Revenu plus élevé, charge de morbidité plus faible- : l'octroi des fonds pour ce volet se fera à titre exceptionnel ;
- L'investissement en RSS doit être basé sur une évaluation analytique des lacunes du système de santé et leur relation avec les programmes du VIH/sida et tuberculose.

Orientations du Fonds mondial en matière de RSS

- Renforcer les composantes prioritaires qui ont une influence sur l'efficacité des programmes (sida, tuberculose et paludisme) ;
- Promouvoir les synergies entre les programmes de lutte contre les trois maladies et les autres programmes de santé ;
- Renforcer les capacités des systèmes de santé pour améliorer l'intégration, la qualité et l'équité des services ;
- Maximiser l'impact des investissements sur l'amélioration de la santé des femmes et des enfants ;
- Appuyer la communauté, la société civile, et le secteur privé pour renforcer leur participation dans le système de santé et dans la lutte contre les trois maladies ;
- Remédier aux inégalités entre les genres et aux problèmes relatifs aux droits de l'Homme.

Domaines prioritaires pour le RSS à aborder dans la note conceptuelle

A partir des orientations du FM et les insuffisances déjà identifiées par diverses études, le comité a recommandé 5 domaines prioritaires qui seront objet de diagnostic en vue d'en ressortir les éléments à intégrer dans la note conceptuelle. Ces domaines sont :

- Programmes de santé publique (sida, TB et autres) : (revue des programmes de santé et définition des modalités appropriées de leur dynamisation) ;
- Parcours de soins et système d'orientation-recours ;
- Participation communautaire/société civile ;
- Renforcement des capacités des ressources humaines (RH) du ministère de la Santé ;
- Système d'approvisionnement.

Le processus d'élaboration de la note passera, dans le cadre d'un dialogue national, par les étapes suivantes :

Etape 1 : Analyse des besoins en matière de renforcement du système de santé y compris le volet communautaire ;

Etape 2 : Synthèse, construction d'un argumentaire et identification des gaps financiers en matière de RSS ;

Etape 3 : Préparation de la note conceptuelle.	
Enfin, adoption de la note conceptuelle par le CCM et sa soumission au FM le 15 septembre 2015 (dernière date ouverte par le FM pour la soumission des notes conceptuelles en 2015).	
Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :	
Résumé des débats :	
<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que la société civile est bien représentée au CPNC. A cet effet, la Présidente a rappelé la liste des membres du comité : la composition assure la représentation de divers secteurs inclus les ONG et les représentants des populations clés. - Dr IDRISSI AZZOUZI a précisé qu'il y a plusieurs approches pour aborder le concept RSS, et a fait référence à plusieurs documents et études se rapportant au RSS. - Le montant objet de la note conceptuelle, étant minime, il faut mettre l'accent sur les activités qui auront un impact sur les programmes sida/TB. En réponse à cette question, les membres du CPNC ont affirmé que la revue des plans stratégiques VIH/TB ainsi que les différents diagnostics permettront d'identifier et de préciser les priorités. - Vu que la phase finale de l'élaboration de la note, coïncidera avec le mois de Ramadan et la période des vacances annuelles, la Présidente a recommandé de finaliser le processus vers fin juillet 2015. 	
Décisions prises et recommandations/modalités de prises de décisions	
Le CCM a adopté par vote à l'unanimité le document, ci-joint, (partagé avec les membres avant et au cours de la réunion) qui décrit les priorités et le processus d'élaboration de la note conceptuelle pour le RSS ainsi que la date de soumission de cette note au Fonds mondial qui est le 15 septembre 2015.	
Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance	
<ul style="list-style-type: none"> - Information du Fonds mondial de la date et la composante retenues par le CCM pour la soumission de la note conceptuelle ; - Partage, par IDRISSI AZZOUZI des documents et études utiles à une meilleure compréhension du concept RSS 	

Point n° 3	Travaux du Comité d'aut-évaluation du CCM : Termes de Référence (TdR) du comité et processus d'autoévaluation du CCM.
Résumé de la présentation et des questions traitées	
Mme Fouzia BENNANI de l'ALCS a présenté le contexte, les critères de l'auto-évaluation du CCM et les TdR du Comité chargé de du suivi de ce dossier. Elle a rappelé que ce comité a tenu sa première réunion le 13 janvier 2015.	
Résumée de la présentation :	
<ul style="list-style-type: none"> - L'obligation pour le CCM de procéder à son auto-évaluation conformément aux directives du FM pour pouvoir continuer à bénéficier des subventions en cours et pouvoir soumettre des notes conceptuelles ; - L'auto-évaluation va être faite selon une matrice d'évaluation développée par le FM et qui 	

couvre 4 critères : 1) Planification et mise en œuvre du suivi stratégique 2) représentation des communautés affectées au sein des instances de coordination nationale 3) procédures de sélection des membres du secteur non gouvernemental (Société civile, secteur universitaire, secteur privé) 4) Gestion des conflits d'intérêts.

- A chaque critère correspond un ensemble d'indicateurs qu'il faut satisfaire ;
- Après revue de la matrice d'évaluation, le Comité a pré-identifié deux critères qui peuvent gêner l'éligibilité du CCM et sur lesquels il faut travailler. Ces critères tels qu'ils sont définis par le Fonds mondial sont :
 - « Le CCM veille à ce que le nombre de ses membres en situation de conflit d'intérêts ne dépasse pas un dans chaque groupe constitutif » (ce qui nécessite une gestion rigoureuse des situations de conflit d'intérêt)
 - « Le CCM a clairement défini les processus permettant l'échange d'informations avec les groupes constitutifs par l'intermédiaire de leurs représentants »
- Possibilité de faire recours à un prestataire d'assistance technique qui accompagnera le CCM dans cet exercice : l'interprétation des critères, les documents justificatifs, l'organisation d'entretiens avec les parties prenantes pour confirmer les résultats de l'auto-évaluation et enfin l'assistance dans l'élaboration d'éventuel plan à mettre en œuvre pour répondre aux critères d'éligibilité.

Ensuite Mme BENNANI a présenté les grandes lignes des TdR du Comité et a informé les membres que le comité recommande le choix de GMS (Grant Management Solutions) comme prestataire d'assistance technique vu que cet organisme avait déjà accompagné le processus de renouvellement du CCM et qu'il, en effet, mieux placé pour cette mission par rapport aux deux autres organismes d'assistance technique autorisés par le Fonds mondial à savoir l'Alliance Internationale et l'Initiative 5%.

Quant aux prochaines étapes, le comité compte travailler sur les TdR de l'assistance technique, l'élaboration d'une feuille de route permettant aux membres d'élaborer des procédures de concertation avec leurs groupes constitutifs (les organismes qu'ils représentent au CCM). Dans ce sens, une rencontre des ONG thématiques est prévue le 10 février 2015.

Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :

La présidente a rappelé que le comité d'auto-évaluation a été créé lors de la réunion du CCM du 15 juillet 2014 et a été constitué initialement de Mme Fouzia BENNANI, Dr Kamal ALAMI et Mme Boutaina EL OMARI. Lors de sa réunion du 24 décembre, le Bureau du CCM a recommandé de renforcer ce comité par d'autres membres représentant la société civile et les populations clés. Ainsi, le comité a connu l'adhésion du Pr Zoubida BOUAYAD, de Mme Fadoua BAKHADDA et de M. Hassan HALIBA.

Suite à ce rappel, la Présidente a invité les membres intéressés à renforcer ce comité. En effet, Mme Loubaba LARAKI et Dr Amina IRAQI ont manifesté leur intérêt à y adhérer.

Décisions prises/recommandations et modalités de prise de décisions	
<p>Le CCM a adopté par vote à l'unanimité les décisions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Les termes de référence du Comité d'auto-évaluation du CCM dont le rôle sera essentiellement de : <ul style="list-style-type: none"> - Piloter le processus d'autoévaluation dans sa globalité ; - Elaborer les TdR des consultants qui accompagneront le CCM ; - Coordonner, orienter et supervise la mission d'évaluation des consultants ; - S'assurer que les consultants se limitent à l'accompagnement de l'évaluation. 2) La composition du Comité : <ul style="list-style-type: none"> - Mme Fouzia BENNANI de l'ALCS, en tant que présidente du Comité - Dr Kamal ALAMI, ONUSIDA - Mme Boutaina EL OMARI, MS - Pr Zoubida BOUAYAD, SOS TB - Mme Fadoua BAKHADDA, AMPF - M. Hassan HALIBA, représentant des populations clés - Mme Loubaba LARAKI, OPALS - Dr Amina IRAQI, Ministère des Habous et des Affaires Islamiques 3) Le choix de GMS en tant que prestataire d'assistance technique qui accompagnera le CCM dans le processus de son auto-évaluation. 	
Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance	
<ul style="list-style-type: none"> - Développer les TdR de l'assistance technique et contacter GMS. - Lancer les concertations entre les membres du secteur non gouvernemental en vue de développer des mécanismes de d'échange avec leurs groupes constitutifs. 	

Point n° 4	Travaux du Comité Communication (Comcom) : TdR du Comité et priorités du plan de communication du CCM
Résumé de la présentation et des questions traitées	
<p>Dr Rachid CHOUKRI, Président du Comcom a présenté les travaux du comité :</p> <p><u>Résumé de la présentation du Dr CHOUKRI :</u></p> <p>Rappel des objectifs de la stratégie de communication du CCM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le fonctionnement du CCM ; - Permettre la mobilisation des membres et leur participation aux activités du CCM ; - Faire connaître le CCM et le Fonds mondial au niveau national ; - Construire l'image de marque du CCM ; - Clarifier le rôle, la mission et les fonctions du CCM ; - Promouvoir la transparence au niveau de la gestion des fonds et diffuser les bonnes pratiques en matière de riposte au VIH et à la tuberculose. 	

TdR du comité

Le Comcom veillera à :

- La mise en œuvre de la stratégie et du plan de communication ;
- La communication sur l'apport du FM, chaque fois que les activités qui bénéficient de son appui sont médiatisées ;
- La garantie en interne, d'un niveau d'information uniforme pour tous les membres du CCM
- La garantie en externe, d'un niveau d'information de qualité selon la cible ;
- La validation par le CCM, des conclusions de ses travaux.

Les principales activités :

- Identifier l'assistance technique nécessaire à la mise en œuvre de la stratégie de communication ;
- Elaborer les termes de référence des différents outils de communication ;
- Evaluer les offres relatives aux prestations de services (communication) et proposer des prestataires à valider par le CCM ;
- Superviser le développement des outils de communication prioritaires ;
- Proposer des thématiques, selon la conjoncture, pour la publication d'articles ;
- Constituer un comité restreint de lecture et d'évaluation des articles à publier.

Priorités de communication :

En tenant en considération le budget insuffisant dédié à la communication, le Comcom a identifié 3 priorités pour le plan de communication :

- La refonte du logo du CCM ;
- La revue de la dénomination du CCM ;
- Le développement du site web.

La proposition du Comcom concernant la dénomination du CCM est la suivante :

« **Instance de Coordination Marocaine de lutte contre le SIDA et la Tuberculose** »

Abréviation :(**ICMLST**)

Version Arabe :

هيئة التنسيق المغربية لمحاربة داء السيدا و السل

Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :

Une longue discussion a été ouverte autour de la dénomination et le logo du CCM. Les membres du comité ont motivé la recommandation de revoir la dénomination du CCM, par la confusion qu'elle prête au Centre Cinématographique Marocain (CCM).

En effet, il a été retenu de revoir légèrement la dénomination du CCM en gardant les mots clés de la dénomination actuelle et le logo.

Par ailleurs, les membres ont estimé, qu'en attendant d'avoir les moyens de développer un site web performant et dynamique, il est important de lancer le développement d'un site web qui répond aux besoins élémentaires du CCM en particulier l'échange d'information.

Décisions prises/recommandations et modalités de prise de décisions

Le CCM a adopté par vote à l'unanimité :

- 1) Les termes de référence ci-dessus du comité communication
- 2) La revue de la dénomination du CCM, devenue :

**Comité de Coordination du Maroc contre le sida et la tuberculose
CCM/ST**

Au lieu de :

Comité de Coordination Maroc pour le sida et la tuberculose
CCM

Version arabe :

لجنة التنسيق المغربية لمكافحة السيدا و السل

Au lieu de :

لجنة التنسيق المغرب لداء السيدا و السل

Le CCM a aussi recommandé d'ajouter la dénomination en langue Tamazight.

Point n° 5	<ul style="list-style-type: none"> • Divers : position du CCM quant à des actes de discrimination/stigmatisation.
Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :	
<p>Des membres de la société civile et représentants des populations clés ont soulevé les informations rapportées dernièrement par la presse concernant la détention d'une professionnelles du sexe vivant avec le VIH après son accusation d'avoir transmis volontairement le virus à ses clients. La détention aurait concerné aussi ses clients. La question qui se pose est de savoir si le CCM peut intervenir dans ce genre d'évènements ou se porter partie civile dans des situations flagrantes de discrimination/stigmatisation ?</p>	
Décisions prises/recommandations et modalités de prise de décisions	
<p>Les membres ont jugé que le CCM n'a ni le statut juridique ni les moyens de s'impliquer au niveau légal dans toutes les affaires de discrimination/stigmatisation en lien avec le sida et la TB. Toutefois, il étudiera les éventuelles réclamations qu'il recevra au cas par cas. Cependant le CCM a le rôle de s'assurer que les ressources pour les programmes liés aux droits humains et lutte contre la stigmatisation et discrimination sont mis en place dans le cadre des subventions et que les activités dans ce sens sont mises en œuvre. Il doit également attirer l'attention du BP sur tous les obstacles rencontrés sur le terrain dans la mise en œuvre des programmes.</p>	

RESUMES DES DECISIONS/RECOMMANDATIONS	
POINT N° 1 : Travaux du CVS	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption des recommandations issues des visites de terrain organisées par le CVS à la région RSZZ et à la Province de Nador. - Adoption de la demande de Mme Assia BOUZEKRY d'adhérer au CVS.
POINT N° 2 : Travaux du CPNC	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption du processus d'élaboration de la note conceptuelle et de la date de soumission de la note (15 septembre 2015). - Adoption de la recommandation de renforcer le CPNC par l'adhésion du Dr Idrissi Azzouzi et du Dr Amina Sahel du Ministère de la Santé en tant que personnes ressources en matière de RSS.
POINT N° 3 : travaux du Comité Auto-évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption des TdR et de la composition du comité d'auto-évaluation du CCM. - Adoption du choix de GMS en tant que prestataire d'assistance technique pour accompagner le CCM dans son processus d'auto-évaluation.
Point N° 4 : travaux du Comcom	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption des TdR du Comité communication. - Revue de la dénomination du CCM en arabe et en français et recommandation d'ajouter la dénomination en langue Tamazighte.
Divers	<p><u>Position du CCM par rapport aux éventuels actes de discrimination/stigmatisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Recommandation d'étudier d'éventuels actes cas par cas. Et de s'assurer que des programmes liés aux droits humains et lutte contre la stigmatisation et discrimination sont mis en place dans le cadre des subventions.

Photos de la réunion :



Annexe 1 : Liste de présence

Liste de présence des membres titulaires

Nom/prénom	Organisme
Pr Zoubida BOUAYAD	SOS Tuberculose et Maladies Respiratoire
M. Mohammadin SMAILI	Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle
Dr Taoufiq ABTAL	Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion
Dr Kamal ALAMI	L'ONUSIDA
Dr Yves SOUTEYRAND	L'OMS
Dr Rachid CHOUKRI	Le Syndicat National de Médecine Générale, SNMG
Pr Mouna MAAMAR	Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
M. Abdenbi TAALOUCHT	Réseaux Printemps de la Dignité+ Anaruz
M. Mohamed DADSI	Représentant des populations cibles
M. Hassan HALIBA	Représentant des populations cibles
M. Othman AKHRIF	Représentant des populations cibles
Mme Loubaba LARAKI	L'Organisation Panafricaine de Lutte contre le SIDA, OPALS
Mme Fouzia BENNANI	l'Association de Lutte Contre le SIDA, ALCS
Mme Fadoua BAKHADDA	L'AMPF
Pr Aicha KHARBACH	La Ligue Marocaine de Lutte Contre les Mal. Sex. Transmissibles, LMLMST
M. Azzedine EL KHOUMSSI	L'Association Aide et Secours

Liste de présence des membres cotitulaires

Nom	Organisme	Observation
Mme Boutaina EL OMARI	Ministère de la Santé	Avec droit de vote (remplacement Pr MAAROUFI)
Dr Amina IRAQI	Ministère des Habous et des Affaires Islamiques	Avec droit de vote (remplacement M. Abdellah GUEDIRA)
Dr Karim SBAI IDRISSE	Forces Armées Royales (Service Santé)	Avec droit de vote (remplacement du Dr RBAI)
Mme Nazha BERNOUSSI	Conseil National Des Droits Humains (CNDH)	Avec droit de vote (remplacement de M. Abderrahim Kassou)
Dr Mohamed LARDI	Le FNUAP	
Dr Sanae ZINE	CRILS Région Fès-Boulmane	Avec droit de vote (remplacement du représentant du CRILS de la région SMD)
Mme Saida BELAHDID	Réseau Femmes Solidaires	
M. Abderrahim ELHABACHI	Représentant des populations cibles	
M. Yassine ELOULIDI	Représentant des populations cibles	Avec droit de vote (remplacement de M. Mohammed LAMOURI)
Mme Assia BOUZEKRY	L'Association des Enseignants des Sciences de la Vie et de la Terre (AESVT)	Avec droit de vote (Remplacement du représentant d'AMSED)

Membres observateurs :

- Dr Aziza BENNANI, Responsable PNLS
- Dr Kenza BENNANI, Responsable PNLAT

Invités : M. Abdellatif IDRISSE AZZOUZI, Secrétariat Général du Ministère de la Santé

Secrétariat du CCM : M. Mustapha Ouchrahou