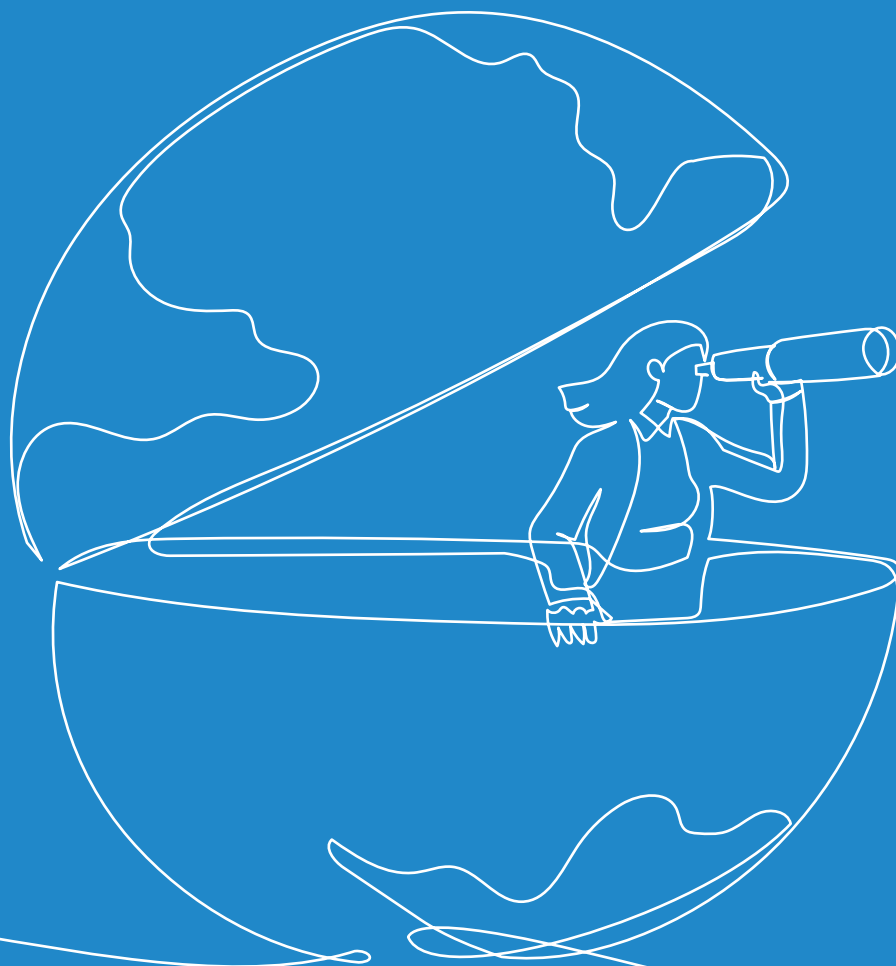


RAPPORT NATIONAL

FORSS

MAROC #1

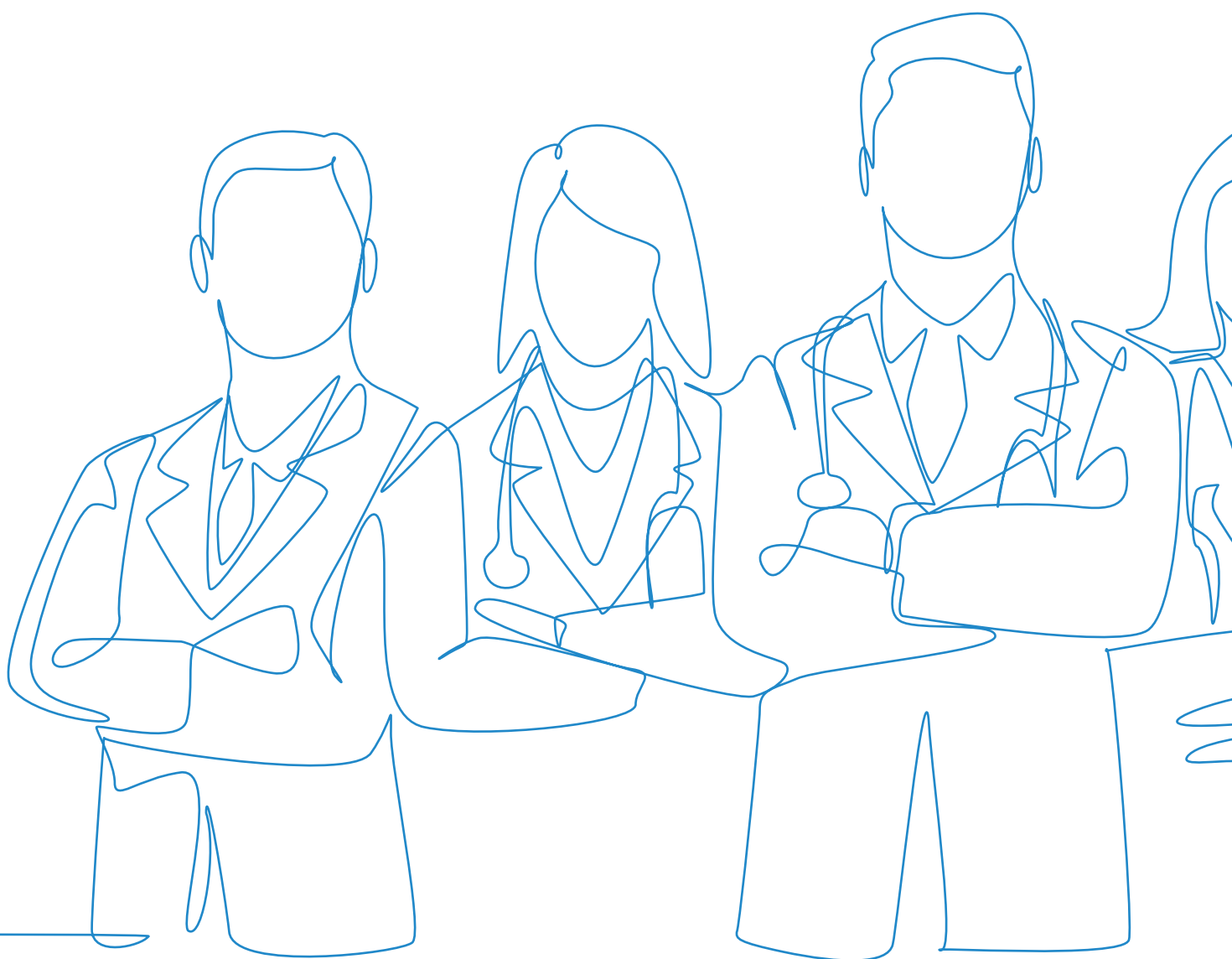


SYNTHÈSE
JUIN À NOVEMBRE 2024

INTRODUCTION

Pour accélérer la riposte VIH/Sida dans la région MENA, le programme FORSS (Former Suivre Soutenir) a été lancé **en 2018** par Solidarité Sida et ITPC-MENA grâce au soutien de l'Initiative : **créer du lien** entre les acteurs communautaires et le personnel de santé, collecter des données grâce à la mise en place d'**observatoires communautaires** pour identifier les barrières d'accès aux soins, **engager des stratégies de plaidoyer** ciblées sont autant d'actions menées pour **améliorer l'accès aux services de santé**.

Le programme FORSS est opérationnel dans **4 pays de la région MENA** grâce à l'implication d'associations nationales, à savoir : le Maroc avec RdR-Maroc, la Mauritanie avec AGD, la Tunisie avec l'ATL et enfin le Liban avec Marsa.



CONTEXTE

La région Moyen-Orient et Afrique du Nord est l'une des zones du monde encore sévèrement touchées par le VIH avec une augmentation de 116% de nouvelles infections entre 2010 et 2023 alors que seulement 49% des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ont accès au traitement antirétroviral¹. Il existe cependant très peu de données sur les services de santé, leur qualité, leur disponibilité et leur accessibilité, autant d'éléments clés pour lutter efficacement contre l'épidémie.

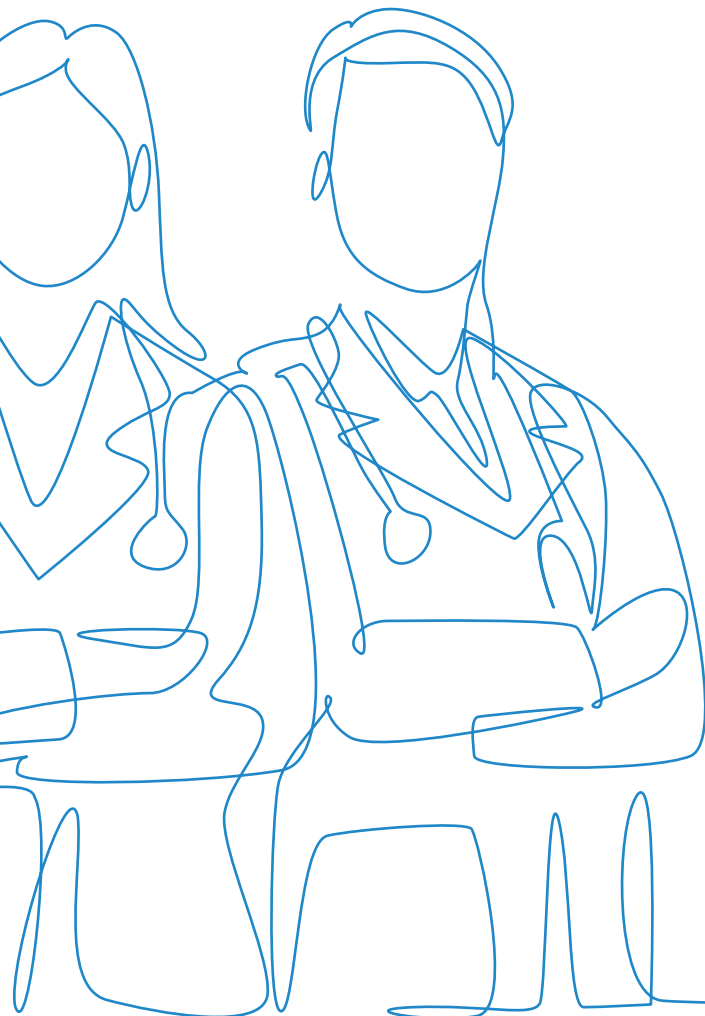
Bien que le Maroc soit en avance dans la région sur la réponse au VIH, avec des taux de dépistage et d'accès au traitement élevés, des défis subsistent, notamment concernant la prise en compte des populations clés. En effet, l'épidémie est concentrée parmi ces populations avec une prévalence à 2,2% chez les professionnels de sexe (PS), 5,3% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), 5% chez les usagers de drogues injectables (UDI), et 4,6% chez les personnes migrantes. 77% des nouvelles infections concernent ces populations les plus exposées aux risques, traduisant un besoin de poursuivre les efforts en matière de prévention et de prise en charge.

MÉTHODOLOGIE DE COLLECTE ET LIMITES

Le système de veille communautaire du modèle FORSS s'appuie sur une méthodologie mixte, combinant des données quantitatives et qualitatives, afin de fournir une vision globale et détaillée des services offerts aux PVVIH ainsi qu'aux populations clés, à chaque étape de la prise en charge. Ainsi, deux questionnaires sont administrés, un portant sur la prévention et le dépistage à destination de la population générale et population clé (questionnaire A), et l'autre sur la prise en charge des PVVIH (questionnaire B). Concernant les données qualitatives des groupes de discussion sont organisés tout au long de la collecte pour approfondir ou nuancer l'analyse de données qualitatives.

Entre juin et novembre 2024, 992 questionnaires ont été administrés dans six villes : Agadir, Casablanca, Marrakech, Rabat, Tanger et Nador, au sein de 11 centres de dépistage et 6 centres de prise en charge. En parallèle, des groupes de discussions ont été organisés pour approfondir l'analyse, notamment avec les HSH, les UDI et les PS.

Bien que la méthodologie vise à maximiser la couverture des populations cibles, les résultats doivent être interprétés avec prudence. En effet, l'absence de suivi des mêmes participants à chaque collecte rendent difficiles les analyses longitudinales, limitant ainsi la comparaison des évolutions individuelles et permettant uniquement d'observer des tendances globales.

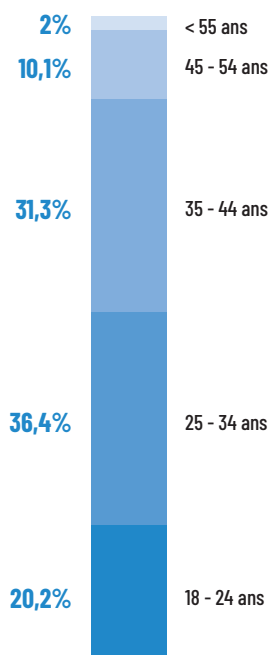


¹ Source : ONUSIDA 2024

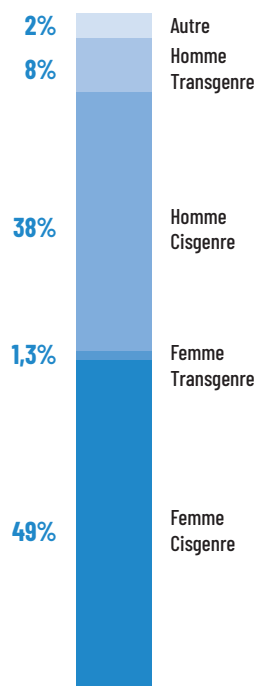
PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES PERSONNES ENQUÊTÉES

Volet A - Prévention & Dépistage

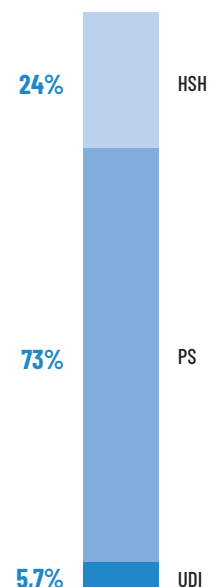
Age des répondants



Genre des répondants

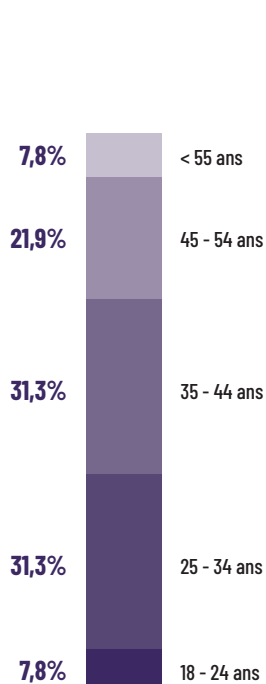


Appartenance à un groupe de population clé

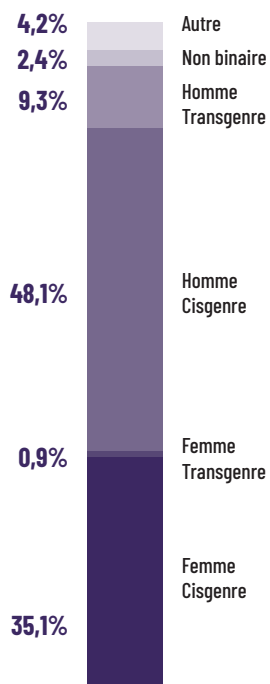


Volet B - Accès au traitement et prise en charge

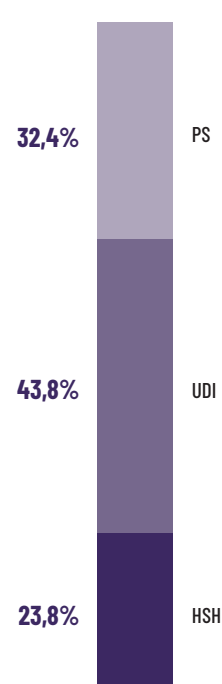
Age des répondants



Genre des répondants



Appartenance à un groupe de population clé



RÉSULTATS CLÉS

Couverture médicale et sociale

Parmi l'ensemble des personnes interrogées **dans les centres de dépistage et de prise en charge, respectivement 68% et 75% ont déclaré ne pas bénéficier de couverture médicale ni d'un soutien de l'État.** Plus particulièrement, parmi les populations clés, **75% des PS ne disposent pas de couverture médicale ou sociale.** De même, 68% des HSH déclarent ne pas avoir accès à la couverture médicale, un pourcentage identique à celui des usagers de drogues injectables qui en ont jamais bénéficié. Concernant plus spécifiquement les PVVIH, la majorité d'entre elles sont dans une situation financière très précaire, peinant à subvenir à leurs besoins, à se procurer des médicaments ou à accéder à des consultations et analyses médicales.

Ce constat, non négligeable, peut s'expliquer par un **accès limité à l'information sur le droit à la couverture médicale.** Par ailleurs, certaines personnes interrogées lors des groupes de discussion à Tanger signalent que la procédure pour constituer et déposer un dossier auprès de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) est particulièrement complexe. Elles soulignent également la nécessité d'un accompagnement de la part du personnel associatif afin d'augmenter les chances d'acceptation et de traitement de leur dossier.

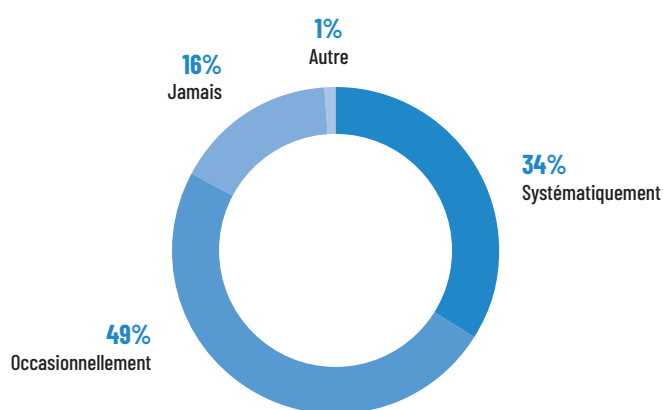
Sensibilisation sur les types de dépistage

L'une des priorités pour garantir une meilleure prise en charge des populations clés et des PVVIH est l'optimisation du parcours de soins. Ce parcours commence avant tout par un dépistage efficace, qui cible en priorité les populations les plus exposées aux risques. Dans le cadre du programme, la majorité des répondants ont déclaré avoir été dépistés dans le cadre d'un dépistage volontaire, utilisant en premier lieu le test rapide d'orientation diagnostique (TROD). Cependant, 34% des personnes interrogées déclarent ne pas connaître le TROD. En outre, **70% des répondants ne connaissent pas l'autotest,** tandis que

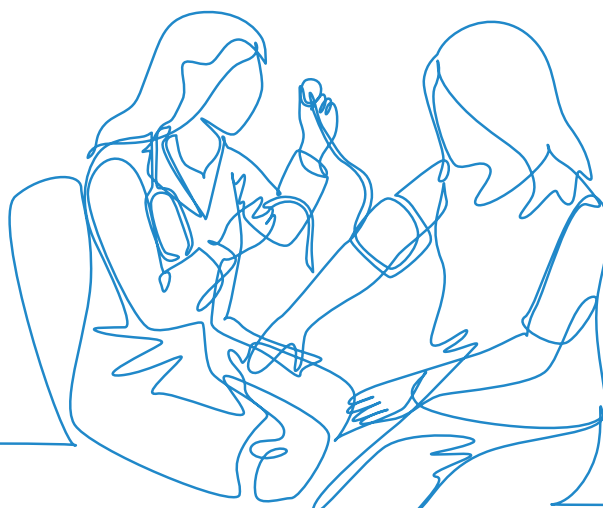
le test salivaire reste le moins connu, avec un taux de méconnaissance de 94%. **La principale raison de ce manque d'information est l'absence de disponibilité de ces tests au sein des associations.** Ainsi, toute personne souhaitant un dépistage autre que le TROD doit se rendre en pharmacie pour l'acheter sans possibilité de remboursement.

Les moyens de prévention constituent l'une des principales priorités pour garantir l'intransmissibilité du VIH. Parmi les personnes interrogées dans les centres de dépistage, **16% déclarent n'avoir jamais utilisé de préservatif, tandis que 49% indiquent l'utiliser uniquement de manière occasionnelle.**

Fréquence d'utilisation du préservatif



Lors des groupes de discussion organisés avec des HSH, il a été constaté que tous les participants étaient des professionnels du sexe. Ils ont déclaré que lorsqu'ils imposent le port du préservatif à certains types de clients, ils risquent de les perdre définitivement. Pour éviter cela, un pourcentage de 80% préfèrent utiliser la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) et accepter la demande du client, sans toujours mesurer les risques de contracter des infections sexuellement transmissibles (IST).

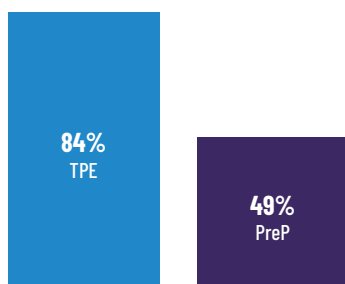


« Lorsque je sors avec un client riche qui refuse de mettre le préservatif, j'accepte sa demande parce que je sais qu'il va bien me rémunérer. De mon côté je prends la PrEP pour me protéger. »

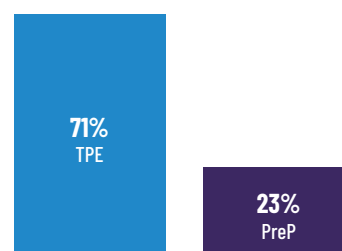
Si 80% des participants ont répondu qu'ils utilisaient la PrEP lors de ce groupe de discussion, ce chiffre n'est pas représentatif puisqu'il concerne des HSH issus

d'une file active d'un centre de santé communautaire qui sont bien sensibilisés sur ce mode de prévention. En effet, parmi les personnes interrogées dans la collecte de données quantitatives, **23% des HSH ne connaissent pas la PREP et presque 71% le traitement post exposition (TPE)**. Chez les PS, **50% ne connaissent pas la PrEP et 84% le TPE**, ce qui nécessite de mettre plus d'efforts pour sensibiliser ces populations clés sur ces différentes méthodes de prévention.

Proportion de PS ne connaissant pas le TPE et la PrEP



Proportion de HSH ne connaissant pas le TPE et la PrEP



Accès aux services complémentaires (hépatites B et C) pour les PVVIH

Parmi les personnes interrogées dans les centres de prise en charge, **52% n'ont jamais réalisé de dépistage de l'hépatite B**, et 11 % ne savent pas s'ils ont été testés, faute d'information sur la nature des tests effectués. En outre, **55% n'ont jamais réalisé de test de l'hépatite C**, tandis que 23% ignorent s'ils ont été dépistés pour le Virus de l'Hépatite C (VHC) ou une autre IST.

Le reste des répondants déclarent avoir effectué un test de dépistage de l'hépatite B et/ou C de manière gratuite via une association. Parmi eux, 10% ont répondu avoir reçu un résultat positif à l'hépatite B, et 3% un résultat positif à l'hépatite C.

Principaux motifs de non accès au test hépatites B / C



Conseils sur la PTME chez les PVVIH

Parmi les personnes séropositives interrogées dans les centres de prise en charge, **56% déclarent ne jamais avoir reçu de conseils ni d'informations sur la conception d'un enfant sans risque de transmission** depuis leur diagnostic. Elles ignorent notamment si la transmission du virus peut se faire de la mère à l'enfant pendant la grossesse.

Par ailleurs, **64% des PVVIH indiquent que ni elles, ni leurs partenaires, ont reçu d'informations ou de conseils sur l'allaitement sans risque de transmission du VIH**. Beaucoup ne savent pas que le virus peut se transmettre via l'allaitement, ce qui souligne la nécessité d'une meilleure sensibilisation.

RECOMMANDATIONS

A destination du Ministère de la Santé :

- Encourager la décentralisation des centres de prise en charge afin de les rapprocher des PVVIH et des populations clés, notamment dans les zones périphériques comme les environs d'Agadir.
- Simplifier la procédure d'inscription au régime AMO ACHAMIL en réduisant les exigences liées au score du registre social unifié, afin de garantir un meilleur accès à la couverture médicale pour les populations vulnérables.

A destination des acteurs communautaires :

- Renforcer les actions de sensibilisation sur les différentes méthodes de dépistage du VIH pour améliorer leur adoption et favoriser leur accessibilité. Notamment, l'autotest et la TROD qui permettent un dépistage qui réduit les barrières liées à la confidentialité et la stigmatisation
- Organiser des campagnes ciblées de dépistage de l'hépatite B et C, en collaboration avec les services de santé pour favoriser l'accès aux soins complémentaires des PVVIH.
- Renforcer la communication sur la santé sexuelle et reproductive des PVVIH, notamment concernant la conception et l'allaitement sans risque de transmission.

CONCLUSION

Les résultats de cette collecte confirment les avancées du Maroc en matière de lutte contre le VIH, mais mettent également en lumière des défis persistants. Une action concertée entre les acteurs communautaires, les services de santé et les institutions publiques est essentielle pour garantir un accès équitable aux soins et une meilleure qualité de vie pour les PVVIH et les populations clés.

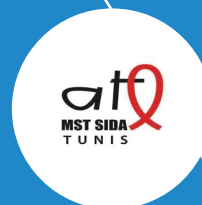
LISTE DES ACRONYMES

AGD – Association pour la Gestion du Développement (Mauritanie)
AMO ACHAMIL – Assurance Maladie Obligatoire pour les populations vulnérables
ATL – Association Tunisienne de Lutte contre le Sida (Tunisie)
CNSS – Caisse Nationale de Sécurité Sociale
FORSS – Former Suivre Soutenir
HSH – Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IST – Infection Sexuellement Transmissible
ITPC-MENA – International Treatment Preparedness Coalition – Moyen-Orient et Afrique du Nord
MENA – Moyen-Orient et Afrique du Nord
ONGs – Organisations Non Gouvernementales
PC – Populations Clés
PVVIH – Personnes vivant avec le VIH
PREP – Prophylaxie Pré-Exposition
PS – Professionnel·les du sexe
PTME – Prévention de la Transmission Mère-Enfant
RdR-Maroc – Réduction des Risques Maroc
TPE – Traitement Post-Exposition
TROD – Test Rapide d'Orientation Diagnostique
UDI – Usagers de Drogues Injectables
VHC – Virus de l'Hépatite C
VIH – Virus de l'Immunodéficience Humaine

UNE INITIATIVE



EN COLLABORATION AVEC



AVEC LE SOUTIEN DE

