

PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DU COMITÉ DE COORDINATION DU MAROC CONTRE 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)	21/31
Référence de la réunion	AGO 01/2016			
Date	26 Janvier 2016		Nb. total de membres d'entités autres que le ccm / observateurs présents (dont le personnel du secrétariat du ccm)	6
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	Assemblée Générale Ordinaire

RESUME DES POINTS DE L'ORDRE DU JOUR	
Point n° 1	Présentation des travaux du Comité de Veille Stratégique (CVS) ; <ul style="list-style-type: none"> - Analyse des tableaux de bord des subventions VIH/TB pour la période janvier-juin 2015 ; - Discussion et adoption du plan d'action du CVS pour l'année 2016.
Point 2	Présentation des travaux du Comité Auto-évaluation (CAE) du CCM/ST.
Point 3	Etat d'avancement de l'établissement de la subvention RSS.
Point 4	Présentation et discussion et validation de la reprogrammation des subventions en cours VIH/TB pour la période janvier 2016 – décembre 2017.
Point 5	Etat d'avancement de la mise en œuvre des subventions en cours VIH/TB .
Point 6	Organisation et planification interne du CCM/ST : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Discussion et adoption du manuel de procédure financière du CCM ;</i> - <i>Discussion de la lettre de gestion du Fonds mondial (FM) portant sur la revue des dépenses du CCM/ST de 2015 ;</i> - <i>Revue des commentaires du Fonds mondial relatives à la contractualisation avec le personnel du Secrétariat Permanent (SP) ;</i> - <i>Discussion et adoption de la charte d'éthique du CCM.</i>
Point 7	Présentation et discussion des grandes lignes de la note conceptuelle de MENAHRA

Déroulement

Après vérification du quorum, la Présidente a ouvert la réunion par le rappel de l'ordre du jour. Concernant le PV de la dernière réunion, elle a informé les membres qu'il sera finalisé et partagé pour éventuel commentaire et adoption au courant de la semaine prochaine. La Présidente a rappelé aussi que vu la charge de travail administratif et financier ainsi que la perturbation du travail due au déménagement au nouveau local du CCM/ST, le chargé du secrétariat n'a pas pu préparer le dernier PV et le partager avec les membres pour validation.

SITUATIONS EVENTUELLES DE CONFLITS D'INTERETS

Conformément à la politique de gestion des conflits d'intérêt, la Présidente 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 qu'il y aurait d'éventuelles situations de conflits d'intérêts au moment de l'adoption des recommandations sur la veille stratégique.

DOCUMENTS D'APPUI DISTRIBUES

Documents envoyés par Email avant la réunion	<ul style="list-style-type: none">- Projet d'ordre du jour ;- Manuel de gestion financière et comptable du CCM/ST ;- Réponse aux recommandations du FM sur la revue des dépenses du CCM/ST pour l'année 2015 ;- Déclaration de conflits d'intérêts.
Documents distribués à la réunion	<ul style="list-style-type: none">- Projet d'ordre du jour ;- Manuel de gestion financière et comptable du CCM/ST ;- Réponse aux recommandations du FM sur la revue des dépenses du CCM/ST pour l'année 2015 ;- Déclaration de conflits d'intérêts ;- Charte d'éthique du CCM/ST ;- Narratifs de la reprogrammation VIH et TB ;- Budgets résumés de la reprogrammation VIH et TB ;

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

Point n° 1	Présentation des travaux du CVS ; <ul style="list-style-type: none">- Analyse des tableaux de bord des subventions VIH/TB pour la période janvier-juin 2015 ;- Discussion et adoption du plan d'action du CVS pour l'année 2016.
Résumé de la présentation et des questions traitées	
Dr Kamal Alami, président du CVS a informé les membres de l'organisation, le 22 janvier 2016 d'une réunion du comité qui a été consacrée à l'analyse des tableaux de bord VIH/TB et à la discussion et adoption du plan d'action du CVS pour l'année 2016.	

- **Analyse des tableaux de bord pour la période janvier-juin 2015 :**

Résumé de la présentation du Dr Kamal Alami .

Volet VIH :

1/ Indicateurs financiers

- Taux d'exécution : décaissé par le FM par rapport au budget : 92%. L'écart s'explique notamment par le retard dans la mise en œuvre du plan de formation et aussi par les contraintes de gestion du chevauchement entre les phases d'extension, phase 1 et phase 2 ;
- Taux d'exécution : dépenses et engagements du BP/décaissements du FM : 108% qui s'explique par l'anticipation de l'achat des ARV.

2/ Indicateurs de gestion

Le comité a surtout évoqué la recommandation de l'équipe pays du FM au CVS d'aborder le retard dans l'envoi des rapports périodiques (PU/DR) des subventions VIH et TB par le Bénéficiaire Principal (BP). Ces rapports sont dus dans les 45 jours qui suivent chaque semestre.

Quant à la gestion des médicaments, le CVS n'a pas reçu les données sur l'état de stock, mais les responsables du BP ont confirmé qu'il n'y a pas risque de rupture de stock à part trois produits ARV qui sont en attente prépaiement pour leur livraison durant le mois de février.

3/ Indicateurs programmatiques

Indicateurs	Cible	Réalisé	0 % -	60 % -	> 90
			59 %	89 %	%
% de PS ayant bénéficié du programme de prévention (Top 10, cum an.)	30 600	32 624		107%	
Pourcentage de HSH ayant bénéficié du programme de prévention (Top 10, cum an.)	15 950	13 009		82%	
Pourcentage d'UD (non-injecteurs) qui ont bénéficié du programme de prévention (Top 10, cum an.)	800	1 865		233%	
Pourcentage d'UD (injecteurs) ayant bénéficié du programme de prévention (Top 10, cum an.)	810	533		66%	
Pourcentage d'UD (injecteur et non injecteurs) ayant bénéficié du traitement de substitution à la méthadone (Top 10, cum an.)	960	752		78%	
Nombre de routiers qui ont bénéficié du programme de prévention (Top 10, cum an.)	14 500	14 923		103%	
Nombre de femmes et d'hommes de 15 + dépistés et conseillés et qui connaissent leurs résultats (Top 10, cum an.)	272 000	324 125		119%	
Pourcentage de femmes enceintes qui connaissent leur statut VIH (Top 10, cum an.)	63 000	77 213		123%	
Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent le traitement pour réduire le risque de transmission à leurs enfants (Top 10, cum an.)	140	172		123%	
% de personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV (Top 10, cum an.)	8 580	8 326		97%	
% de PVVIH mises sous prophylaxie par l'INH pour prévenir la TB	439	845		192%	
Pourcentage de PVVIH adultes et enfants ayant bénéficié d'un appui psychosocial	2 920	3 903		134%	

Les membres du comité ont salué les bonnes performances relatives aux indicateurs Top 3 suivis de près par le CVS. Il s'agit de la prévention auprès des professionnelles du sexe (107%), du

dépistage du VIH (119%) et du nombre de PVVIH sous traitement ARV. Toutefois, il a été recommandé de disposer de plus de détails sur les personnes dépistées : le taux de positivité, l'âge, le sexe, population (population générale ou populations clés).

Quant aux autres indicateurs, il a été souligné ce qui suit :

- Le besoin de déployer plus d'efforts pour l'atteinte des cibles sur la prévention des HSH et des usagers de drogues injectables (UD injecteurs) et faire le point avec les ONG sur les objectifs en termes de nombre de bénéficiaires tenant compte de la mise en place du code unique ;
- Le comité a noté l'importante évolution du nombre de bénéficiaires du programme de substitution à la méthadone avec la reprise des inclusions à Tanger. Toutefois, il a recommandé d'accélérer l'extension de ce programme pour l'absorption des listes d'attente des bénéficiaires selon le guide d'extension de la méthadone en cours de finalisation ;
- Le besoin de revoir éventuellement à la hausse la cible pour les indicateurs dépassant les objectifs fixés: PVVIH mises sous prophylaxie par l'INH pour prévenir la TB (192%) ; l'appui psychosocial des PVVIH (134%) et le dépistage des femmes enceintes (123%).

Réponse des représentants du BP sur les conclusions du CVS :

- Les indicateurs financiers tels qu'ils ont été présentés ne donnent pas une image fidèle de la réalité. Etant donné le chevauchement de la phase 1, phase 2 et phase d'exception, il était souhaitable de se baser sur les résultats de chaque phase à part et non pas de manière cumulative car cela fausse l'analyse et ne montre pas par exemple les retards d'exécution de la première année phase 2;
- La prévention auprès des HSH, et des UD injecteurs : les ONG n'arrivent pas à identifier facilement de nouveaux bénéficiaires et il s'avère nécessaire de réviser les estimations sur la taille réelle de cette population tenant compte des nouvelles données des cartographies et des estimations des études RDS, un atelier devrait être organisé dans ce sens durant ce premier semestre de l'année;
- Il faut aussi s'attendre à la baisse des réalisations de l'indicateur de la prévention de proximité après la généralisation du code unique dont la mise en place est en cours (formation sur l'outil déjà réalisée et la formation sur les bases de données est en cours).

Les représentants du BP ont avancé les arguments suivants concernant les retards dans la remise des rapports PU/DR :

- De manière spécifique pour le dernier PU/DR à fin juin 2015, l'explication est à mettre dans le contexte de sa préparation. Tout d'abord, il n'était pas possible de le soumettre au 15 août de par la période des vacances et de ramadan. En effet, les données à collecter au niveau des régions sanitaires ne seront jamais prêtes de manière exhaustive pendant la période estivale en l'absence d'une informatisation du système d'information. De même, la soumission du PU/DR planifiée pour septembre dans un premier temps a été reportée à octobre en commun accord avec l'équipe pays car elle coïncidait avec la reprogrammation et la décision était de la prioriser par rapport au PUDR.
- De manière générale, l'UGFM a insisté sur le fait que les 45 jours sont un délai fixé depuis le démarrage du Fonds mondial en 2002, or avec les exigences actuelles en termes d'audit des données, de suivi budgétaire et de contrôle à priori et des conséquences de leur non respect, il faudrait proposer au Conseil d'administration du Fonds mondial de réviser ces délais. En effet, le temps de recevoir les données des différentes régions, et avec un suivi rapproché, il faut un minimum de 30 jours pour recevoir 80% de l'information, ensuite il faut au moins 15 jours pour effectuer les audits des données internes à différents niveaux

pour la validation des données programmatiques et financières, ensuite il faut les consolider, les commenter avant leur envoi. Par conséquent, le délai de 45 jours paraît difficile à respecter.

- Ceci dit le BP a précisé qu'il y a plusieurs actions programmées pour réduire au maximum les délais de livraison des rapports et ce en améliorant la gestion programmatique et financière (voir détails activités plus bas)

Une demande officielle devrait être faite au Fonds mondial pour revoir les délais de 45 jours en les prolongeant au moins à 60 jours et ce selon le nombre d'indicateurs, leur provenance, le nombre de SR,... Sinon il y a un risque sur la fiabilité des données et un impact direct sur les taux de réalisation

Volet TB

1/Indicateurs financiers

Taux d'exécution : 84% décaissé par le FM par rapport au budget et 89% dépensé et décaissé par le BP par rapport au montant décaissé par le FM.

L'écart a été justifié par ce qui suit :

- Le retard d'exécution des plans de certaines régions (Casablanca/Tanger/Rabat-Salé) ;
- La non signature de la convention avec la Ligue Tuberculose au niveau des SR ;
- Le changement de l'équipe du PNLAT, travail sur le plan de formation conformément aux directives du FM).

2. Indicateurs de gestion

- le Comité n'a pas relevé de conditions suspensives non satisfaites

- Stock des médicaments : Le comité n'a pas eu d'information sur la situation des médicaments. Toutefois, de par le fait que l'information a été demandée récemment, les responsables du PNLAT ont envoyé le jour même de la réunion du CCM/ST, objet du présent rapport, une situation du stock des principaux médicaments TB. Cette situation démontre qu'il n'y a pas de risque de rupture de stock.

3. Indicateurs programmatiques :

Indicateurs	Cible	Réalisé	0 % -	60 % -	> 90
			59 %	89 %	%
Nombre de cas TB (toutes formes) notifiés	28 907	29 522	102%		
Nombre de nouveaux cas à frottis positif de tuberculose pulmonaire notifié	13 402	13 249	99%		
Nombre de rapport de routine soumis à temps (suivi/évaluation)	67,0%	42,0%	63%		
pourcentage de cas TB testé VIH	50%	44%	88%		
Pourcentage de patines TB ayant reçu le test de sensibilité (DST)	25%	30%	120%		

Nombre de patients TB MDR inscrits sur la deuxième ligne du traitement antituberculeux	50%	79%	158%
% de cas de TB (toutes formes) diagnostiqués et orientés par le secteur privé (Grand Casablanca)	35%	32%	91%
% de cas TB orientés par les ONG (diagnostic ou pour traitement après interruption)	45%	43%	95%

Les indicateurs top 3 suivis de près :

- le comité a salué les bonnes performances réalisées dans la prise en charge des malades tuberculeux multirésistants (MDR) (158%) et le nombre de cas de tuberculeux orientés par les ONG (taux de réalisation 95%). Toutefois le taux de réalisation de ce dernier indicateur est calculé par rapport à la cible du cadre de performance et ne doit pas cacher les problèmes persistants de la relance des perdus de vue.
- Quant au 3^{ème} indicateur concernant la coïnfection VIH TB (88%), le comité a recommandé de déployer plus d'efforts pour généraliser et systématiser le dépistage du VIH chez des cas de TB.

Il a été aussi noté que les autres indicateurs sont tous au vert, à part le nombre de rapports envoyés par les régions (63%). Le comité a recommandé d'améliorer le taux de réalisation de cet indicateur.

Mise au point avec les représentants des populations clés :

Aucun incident critique de stigmatisation/discrimination n'a été relevé par les représentants des populations clés lors de la réunion du CVS. Le comité a recommandé d'activer la réalisation de l'étude stigma index pour disposer d'indicateurs de suivi dans ce domaine.

Une question qui préoccupe les bénéficiaires de la méthadone et concerne le changement de la couleur de ce produit. Il a été expliqué que la couleur de la méthadone diffère d'un fournisseur à l'autre, mais ses constituants restent les mêmes. Et que le BP est disponible à revoir toute réclamation éventuelle reçue de la part des bénéficiaires pour y répondre.

Plan d'action du CVS :

Le Chargé du Secrétariat a présenté le plan d'action du CVS pour l'année 2016 et dont le résumé est ci-après :

- Le comité assurera ses activités habituelles de veille stratégique :
 - o analyse des tableaux de bord pour les périodes : juillet – décembre 2015 ; janvier-juin 2016
 - o l'organisation des visites de terrain avec amélioration des outils des visites.
- Développement des outils de suivi stratégique de la subvention RSS ;
- Renforcement de capacité des membres du CVS : formation en suivi/évaluation et tableaux de bord : recours à l'assistance technique ;
- Organisation de 5 réunions en janvier, avril, septembre et octobre et novembre dont l'une sera consacrée aux choix des indicateurs de la subvention RSS et au développement des outils de suivi de cette subvention.

Synthèse des discussions :

- Les points suivants ont été soulevés par les membres :
- l'importance de coordonner entre les deux programmes et de systématiser le dépistage du VIH chez les tuberculeux et le dépistage de la TB chez les PVVIH ;
- L'atteinte de 82% pour l'indicateur de la prévention auprès des HSH peut être considérée comme une bonne performance par rapport aux difficultés d'accès à ces populations vue leur marginalisation et discrimination ;
- La généralisation du code unique ne peut réussir sans l'existence d'un système d'information performant ;
- Inclure la notion du genre dans l'analyse des différents indicateurs. Le Président du CVS a proposé d'inclure le représentant des ONG féminines au sein du comité.

Décisions prises et modalité de prise de décisions

1) Adoption des recommandations ci-après :

Suite à la présentation et la discussion des constats et conclusions issues de l'analyse des tableaux de bord, le CCM/ST a adopté à l'unanimité, les recommandations suivantes :

VIH :

- Déployer plus d'efforts sur la prévention auprès des HSH et conduire une revue de ce programme ;
- Revoir l'estimation des trois populations clés (HSH, PS, UD injecteurs) ;
- Revoir à la hausse la cible pour les UD non injecteurs et reconsidérer celle des injecteurs ;
- Faire le point avec les ONG sur les réalisations en matière de prévention : les objectifs des intervenants, les sites ciblés ;
- Accélérer la mise en place du code unique ;
- Ajouter pour la prochaine période de reporting des données complémentaires sur le dépistage du VIH : taux de positivité des personnes testées et leur répartition (âge, genre, populations) ;
- Systématiser le dépistage de la TB chez les PVVIH dans tous les CDTMR et centres de Santé intégrés ;
- Accélérer l'extension du programme de substitution à la méthadone ;
- Accélérer la mise en œuvre des activités de lutte contre la stigmatisation et la réalisation du stigma index.

TB

- Accélérer la signature la convention avec Ligue Marocaine de lutte contre la tuberculose si elle répond aux conditions d'éligibilité ;
- Revoir à la hausse la cible pour l'indicateur de la prise en charge des MDR ;
- Revoir la cible pour l'indicateur de relance des perdus de vue ;
- Généraliser le dépistage du VIH chez les tuberculeux y compris au niveau des Centres de Santé ;
- Suivre de près l'indicateur « rapports envoyés » et accélérer l'informatisation du système d'information.

NB : Etant donné que ces recommandations sont d'ordre général, elles ont été adoptées en présence des représentants du bénéficiaire principal.

2) Adoption du plan d'action du CVS pour l'année 2016. (voir plan d'action en annexe 1)

Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance
<ul style="list-style-type: none"> - Adapter le budget du Secrétariat du CCM pour tenir compte de la dernière version du plan d'action du CVS qui prévoit 5 réunion au lieu de 4 ; - Communiquer officiellement les recommandations du CCM/ST au BP par la Présidente du CCM.

Point n° 2	Présentation des travaux du Comité Auto-évaluation (CAE) du CCM/ST ;
-------------------	---

Résumé de la présentation et des questions traitées

<p><u>Résumé de la présentation de Mme Fouzia Bennani, présidente du CAE :</u></p>
--

Suite à sa reconduction par le CCM à sa réunion du 16 décembre à suivre la mise en œuvre du plan de renforcement issus de l'auto-évaluation du CCM organisée en juin 2015, le CAE a tenu sa première réunion le 06 janvier 2016. Cette réunion a été consacrée à la revue des actions à mener pour mettre en œuvre ces recommandations et se conformer aux critères d'éligibilité du FM. En effet, le comité a établi un calendrier dont les principales activités non encore réalisées sont :

- Revoir la composition des groupes constitutifs des ONG thématiques de façon à ce qu'il n'y ait pas plus d'un sous bénéficiaire (SB). Il est à noter que les ONG thématiques, les ONG de développements impliquées dans la lutte contre le sida/TB et selon le processus électoral sont réparties comme suit : 1) ONG thématiques sida et de développement (6 ONG titulaires dont 5 sont SB et 3 cotitulaires, toutes SB) ; 2) ONG thématiques TB nationales et locales (les 2 ONG, sont toutes les deux SB). En effet, le comité a invité les ONG à une réunion de réflexion sur ces sujets le 16 février 2016 ;
- Former les membres du CVS en termes de compétences et connaissances nécessaires pour une veille stratégique des programmes ;
- Former les représentants des populations clés, PVVIH et PATB en communication et leadership (messages clés, réseautage avec leurs communautés) ;
- Développer et mettre en œuvre des plans de communication de la société civile avec sa base ;
- Mettre en œuvre le plan de communication du CCM ;
- Faciliter l'organisation des rencontres de concertation des représentants des populations clés avec leurs communautés ;
- Organiser une réunion annuelle des Comités Régionaux de Lutte contre le Sida (CRILS) ;
- Formaliser le Plan de travail annuel du CCM et établir un organigramme de ses organes ;
- Mettre à jour le manuel opérationnel du Secrétariat ;
- Evaluer annuellement les performances du secrétariat ;

La mise en œuvre de ces activités nécessite un budget complémentaire au budget annuel du CCM. En effet, le Secrétariat établira un projet de budget qui sera soumis au Fonds mondial.

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

Le point ayant suscité d'importantes discussions est relatif au respect de l'exigence de n'avoir qu'une seule ONG SB au sein du groupe constitutif des ONG thématique sida /développement et une ONG SB dans le groupe des ONG TB. Les différents commentaires sont résumés comme suit :

- La représentation des ONG au CCM/ST était le résultat d'un long processus électoral. Toute reconstitution de la composition des groupes d'ONG en dehors de celles qui ont été élues remet en cause ce processus.

- Ce sont les ONG intéressées qui se sont présentées candidates sachant que le nombre d'ONG sida et TB est très limité. En effet, comment s'assurer dans le cas d'absence d'ONG qui bénéficient du programme, d'une représentation efficace du secteur impliqué directement dans la lutte contre les deux maladies.

La mise en œuvre du plan de communication du CCM/ST a été aussi objet de discussion. Dans ce sens, le président du comité communication, Dr Rachid Choukri, a informé les membres que le comité attend la décision du FM quant à la demande d'augmenter le budget consacré initialement au développement du site web. Il a précisé qu'on ne peut pas parler de plan de communication tant que le CCM/ST ne dispose pas d'un site web et de moyens pour communiquer autour des activités du CCM.

Décisions prises et recommandations/modalités de prises de décisions

- Le CCM/ST a félicité le comité autoévaluation et lui a recommandé de continuer à suivre la mise en œuvre du plan de renforcement et de préparer l'autoévaluation de l'année 2016.
- Le CCM/ST a recommandé au Secrétariat de relancer le FM sur le financement du site web et a invité le comité communication à se réunir dès résolution de la question liée au budget du site.

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

Point n° 3

Etat d'avancement de l'établissement de la subvention RSS

Résumé de la présentation et des questions traitées

La Présidente du CCM/ST, la Coordinatrice de l'Unité de Gestion VIH/TB et le Coordinateur de l'Unité de Gestion du programme RSS, invité en tant qu'observateur à la réunion, ont donné un aperçu global sur l'avancement des travaux de préparation de la subvention RSS :

- Mise en place par le ministère de la Santé de l'Unité de Gestion de la subvention RSS ;
- Approbation, par l'Initiative 5%, de la demande d'assistance technique du CCM à préparer la subvention ;
- Démarrage de la mission prévu début février 2016 ;
- Programmation d'une réunion avec M. le Secrétaire Général du ministère de la Santé pour accélérer le processus ;

Par ailleurs, la Présidente a insisté sur la mobilisation du ministère à travers la nouvelle Unité de Gestion et du comité du CCM/ST chargé du suivi de la préparation de la subvention **RSS (voir décision du MS portant création de l'UGPRSS en annexe 2)** pour mener et réussir le processus de négociation avec le FM sur ce projet important pour notre pays.

Ce processus continuera à être suivi par le CCM à travers le comité de pilotage qui a suivi la préparation de ladite note RSS.

Point n° 4

Reprogrammation des subventions en cours VIH/TB

Résumé de la présentation et des questions traitées

En réponse à la recommandation de l'équipe pays du FM, la présidente a invité le BP à

présenter au CCM/ST la reprogrammation des subventions en cours VIH/TB pour discussion et validation. Il s'agit de la révision de la phase 2 qui couvrait initialement la période juin 2014- juillet 2017. En effet, Mme Boutaina El Omari, Coordinatrice de l'Unité de Gestion du Fonds mondial, a fait une présentation détaillée de cette reprogrammation dont le résumé est ci-après :

Contexte et justification :

- La reprogrammation est faite suite à l'analyse du plan d'action initial et des réalisations de l'année 1 de mise en œuvre de la phase 2 ;
- C'est une demande contractuelle du FM notamment pour couvrir la période juillet – décembre 2017 non incluse initialement ;
- La revue des deux programmes nationaux VIH/TB en 2015 et le besoin de complémentarité avec les interventions retenues dans la note RSS ;
- Le décalage de 6 mois de la mise en œuvre de la subvention (qui devait démarrer en janvier 2014 au lieu de juillet 2014) et les difficultés de la gestion du chevauchement de la phase1, phase d'extension et phase 2 ;
- Meilleures articulation entre les interventions et revue des lignes budgétaires sous-estimés et surestimés ;
- Intégration de rubriques omises dans le plan initial et corrections de formules de calculs ayant donné des montants non cohérents dans le plan initial ;
- L'intégration des nouvelles activités selon la nécessité et ce pour les deux subventions TB et VIH ;
- Il a été signalé également les conséquences de l'application d'un taux de change fixe à juin 2014 qui est de 1.37 alors qu'actuellement il est de 1.111 et par conséquence on a l'impression d'avoir perdu des fonds car l'euro a beaucoup baissé depuis par rapport au dollar. Ce sont les résultats du changement de la monnaie de la subvention du dollar à l'euro et après approfondissement de la question par le BP avec l'équipe pays du Secrétariat du Fonds mondial, il s'avère que cette règle est fixée par le Conseil d'Administration ;
- La reprogrammation pour les deux subventions a été faite avec l'implication des deux programmes nationaux, de l'UGFM, des différents SR et partenaires nationaux et internationaux notamment l'ONUSIDA pour le volet VIH.

1/Reprogrammation de la subvention VIH :

Le budget reprogrammé est comme suit :

Subvention en cours : juillet 2014 – juin 2017

Budget approuvé par le FM : 17 047 009 euros

Dépenses année 1 : 4 204 414 euros

A programmer pour la période jan 2016 – déc 2017: **12 842 685 euros**

Les activités intégrées dans la reprogrammation :

- **La révision des interventions auprès des détenus** : intégration des activités de lutte contre le sida dans la dans la stratégie globale de la santé dans les prisons ;
- **La mise en œuvre de la campagne de communication contre la stigmatisation et la discrimination** : revue du budget de certains ateliers de formation surestimé, et l'intégration de certaines activités qui n'étaient pas considérées (spot radio et TV pour la lutte contre la stigmatisation/discrimination) ;
- **Les revues externes des programmes auprès des populations clés (PS, HSH) ont**

été intégrées dans le plan d'action pour 2016 afin d'apprécier la qualité et l'efficacité des programmes de prévention de proximité et de les réorienter en introduisant des innovations dans les approches d'intervention ;

- **L'acquisition d'une application informatique** pour le rendu du résultat des CD4 et Charge virale et pour le dépistage VIH ;
- **Le rajout du poste de contrôle de gestion**, de la mise à jour du manuel de procédures et le passage à la comptabilité d'engagement.

Résultats de la reprogrammation VIH :

- La répartition du budget global est restée presque la même, même avec le rajout du semestre 2 - 2017 et davantage d'activités pour le semestre 1 de 2017 composé initialement uniquement des frais de fonctionnement ;
- La programmation a permis, grâce aux économies sur les différentes rubriques, notamment les ARV, les réactifs et les formations, d'avoir un budget pour maintenir les activités jusqu'à décembre 2017 ;
- Pas de changements majeurs dans la logique des interventions (les buts, les objectifs, les DPS et les entités de mise en œuvre sont restés les mêmes.

Répartition du budget après reprogrammation :

Selon les entités de mise en œuvre		
Type d'entité de mise en œuvre	Reprogrammation	Budget Initial
Ministère de la santé	64%	68%
Sous bénéficiaires	36%	32%
Par domaine de prestation de service (DPS)		
	Reprogrammation	Initial
Interventions terrain auprès des pop clés	20%	21%
Interventions terrain auprès des pop vulnérables et passerelles	7%	8%
Dépistage	14%	14%
Approvisionnement PEC VIH	31%	31%
Gestion du programme PR et SR	23%	22%
Suivi et évaluation	5%	4%

2/Reprogrammation de la subvention TB

- Subvention TB en cours : juillet 2014 – juin 2017
- Budget approuvé : 3 192 215 euros
- Dépenses année 1 : 572 807 euros

A programmer jan 2016 – décembre 2017 : 2 619 408 euros

Les nouvelles activités intégrées :

- La revue à la hausse du nombre de cas MDR (prendre en charge 150 malades au lieu de 100) ;
- L'élaboration des directives de PEC de la TB chez l'enfant, la mise à jour des guides de lutte antituberculeuse et l'impression des guides des laboratoires ;
- Achat de masques pour le contrôle de l'infection ;
- La revue du système de supervision ;
- Ateliers de révision des indicateurs de la TB selon les nouvelles définitions de l'OMS.

Répartition du budget selon les entités de mise en œuvre :

Selon les entités de mise en œuvre		
Type d'entité de mise en œuvre	Reprogrammation	Initial
Ministère de la santé	81%	80%
Sous bénéficiaires	20%	19%

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

Les représentants du secteur des ONG TB et des représentants des personnes affectées par la TB ont soulevé la diminution des frais des visites à domicile consacré à la relance des perdus de vue TB. Ils ont exprimé que cette diminution pourrait avoir un impact négatif sur le taux de succès du traitement et de ce fait l'augmentation du nombre de MDR.

En réponse à cette question, les Responsables du Bénéficiaire principal ont confirmé que les taux des visites à domicile ont été diminués durant les négociations pour la phase 2 et que les efforts vont continuer pour optimiser ce budget et explorer les manières de le pérenniser car le Fonds mondial encourage les pays à diminuer toutes les rubriques des frais récurrents même si cela doit se faire progressivement.

Le BP a également informé le CCM/ST que le dossier administratif de la ligue contre la TB est maintenant complet et que la subvention sera signée dès approbation finale de la reprogrammation par le Fonds mondial.

La deuxième remarque a été soulevée par le représentant des personnes vivant avec le VIH qui a insisté pour maintenir des activités auprès des militaires et sa crainte de voir leur budget diminuer dans la subvention VIH. Le BP a expliqué que la vision est de chercher le maximum d'impact en optimisant les ressources et que les diminutions lors de la reprogrammation ont touché plus le volet des activités de sensibilisation sur le VIH durant les colonies de vacances des enfants des familles des militaires et que le

renforcement des connaissances des militaires eux-mêmes a été maintenu.

Un éclaircissement a été demandé par le deuxième représentant des personnes vivant avec le VIH au sein du CCM concernant les activités auprès des jeunes et si les jeunes issus des populations clés étaient concernés. Le BP a expliqué que plusieurs activités sont programmées par les SR (OPALS, AMSED, LMLMST) et les partenaires comme le ministère de la jeunesse et des sports et le ministère de l'éducation nationale. Ce sont des activités d'éducation et de sensibilisation auprès des jeunes vulnérables avec une priorité pour les zones défavorisées. Les jeunes parmi les populations clés sont touchés dans le cadre des programmes de prévention de proximité gérés par les SR concernés (ALCS, ASCS, OPALS, RDR...).

Concernant le délai de soumission de la reprogrammation, le BP a précisé que celle-ci a été faite fin octobre, alors qu'elle est due à fin décembre 2015 et que le processus de négociation s'est avéré plus long que prévu. Le processus et les contraintes du non-respect des délais pour la soumission des rapports et du complément de la reprogrammation (DR) peuvent se présenter comme suit :

Juillet 2015 :

- Envoi du plan d'action révisé pour le VIH
- Information du Fonds mondial que le PUDR ne sera remis qu'à partir du 28 septembre car vacances, réception des rapports/audit des données...
- **7 au 11 septembre 2015:** 1^{ère} mission du Fonds mondial équipe pays
- Décision de prioriser la reprogrammation par rapport au PUDR et fixation du 26 octobre pour le démarrage de la revue du LFA
- **14 septembre au 26 octobre 2015:**
- Analyse des réalisations de l'année 1 programmatique versus dépenses PR et SR
- Tenue de plusieurs réunions et suivi avec les 8 SR VIH et les 3 SR TB
- Tenue de réunions avec le PNLS/ONUSIDA pour le VIH et avec le PNLAT pour la TB
- Mobilisation de l'AT (Initiatives 5%) à travers un consultant national pour revoir le plan d'action
- Remplissage des formulaires requis et envoi au FM

Septembre – Décembre :

- **27 octobre :** envoi des documents au LFA et Fonds mondial
- **2 novembre – 5 décembre :**
 - Revue des documents par le LFA au niveau du PR (travail au sein du PR, audit des données, visite aux SR...)
 - 09 au 13 novembre : 2^{ème} mission de l'équipe pays du Fonds mondial pour la finalisation et revue en détails et par activité des plans d'actions
 - Envoi de nouveaux canevas par le Fonds mondial pour le budget et le cadre de performance (3 novembre)
 - Envoi d'un nouveau canevas par le Fonds mondial pour le PSM (26 novembre)
 - Demande des RH versus objectif par intervenant, par cible, demande des TDR de chaque poste
- **5 décembre à ce jour :**
 - Demande de nouvelles clarifications sur le budget (ajout de nouvelles colonnes à remplir et informations supplémentaires notamment les coûts, RH...)
 - Revue des indicateurs et ajouts de nouveaux
 - Revue des produits pharmaceutiques et validation de la commande 2016

Comme pour la remise des PUDR, le BP a informé qu'il est conscient de l'importance du respect des délais et que des efforts seront faits dans le futur à travers plusieurs activités concrètes comme précisé plus bas.

Décisions prises et recommandations/modalités de prises de décisions

Le CCM a validé la reprogrammation des deux subventions VIH et TB et a recommandé au BP de plaider auprès du FM pour augmenter le budget consacré à la relance des perdus de vue TB. (voir le document narratif de la reprogrammation VIH en annexe 3 et celui de la TB en annexe 4)

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

Point n° 5	Etat d'avancement de la subvention en cours VIH/TB;
Résumé de la présentation et des questions traitées	
<p>Mme El Omari a informé le CCM/ST que l'équipe de l'Unité de Gestion du FM et les équipes des deux programmes impliqués dans la gestion de la subvention ont vécu des périodes très chargées ces derniers mois à cause de la coïncidence de plusieurs activités de grandes envergures : les plans de formation, la reprogrammation avec tout ce qu'elle implique en termes de niveau du détail demandé, les rapports périodiques et enfin les activités courantes.</p> <p>Elle a tenu à remercier à cet effet, la forte assistance apportée par l'ONUSIDA et l'Initiative 5% pour faire face à cette situation ainsi que l'accompagnement et la réactivité de l'équipe pays du Fonds mondial. .</p> <p>Concernant les délais d'envoi des rapports PUDR fixé à 45 jours, le BP a recommandé de saisir le Fonds mondial pour prolonger ce délai et ce selon le nombre d'indicateurs, leur provenance, le nombre de SR,... , sinon il y a un risque sur la fiabilité des données et un impact direct sur les taux de réalisation.</p> <p>Quant aux principales actions d'amélioration inscrites pour les prochaines périodes, elle a mis l'accent sur ce qui suit :</p> <p>Sur le plan administratif et financier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic sur les risques du système administratif et financier actuel selon « les bons principes de contrôle interne » ; • Mise à jour du manuel de procédures et renforcement du contrôle interne (programmatique et financier) ; • Mise en place d'une comptabilité d'engagement ; • Recrutement d'un contrôleur de gestion ; • Révision des TDR de l'équipe de l'UGFM et des équipes des SB. <p>Au niveau programmatique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informatisation des données du PNLAT (2017) ; • Renforcement de l'audit des données au niveau des SB et SSB ; • Développement d'un plan de supervision/audit des données au niveau des provinces et des régions (application de la circulaire ministérielle) ; 	

- Extension du code unique pour les activités auprès des populations clés ;
- Amélioration de l'ODE (patients sous ARV) et mise en place d'une application pour les résultats de CD4 et charge virale ;
- Continuer le plaidoyer pour les RH (extension méthadone, PEC VIH, bacilloscopie).

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

Décisions prises et recommandations/modalités de prises de décisions

Le CCM/ST a recommandé à l'équipe pays de plaidoyer auprès du Conseil d'administration le prolongement des délais de livraison des rapports PUDR inchangé depuis 2002 alors que les exigences ont changé.

Le CCM a recommandé de faire une demande officielle par le CCM/ST lui-même et par le BP au Fonds mondial y compris au conseil d'administration afin de revoir le délai de 45 jours exigé pour l'envoi des rapports (PUDR) en le prolongeant au moins à 60 jours.

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

Point n° 6

Organisation et planification interne du CCM/ST :

- *Discussion et adoption du manuel de procédure financière et comptable du CCM/ST ;*
- *Discussion de la lettre de gestion du Fonds mondial portant sur la revue des dépenses du CCM de 2015 ;*
- *Revue du budget CCM pour la période 2016/2017 à la lumière des commentaires du FM ;*
- *Revue de la déclaration de conflit d'intérêt*
- *Discussion et adoption de la charte d'éthique du CCM.*

Résumé de la présentation et des questions traitées

Le manuel de gestion financière et comptable et la réponse à la revue des dépenses de l'année 2015.

Le manuel de gestion financière et comptable du CCM ainsi que la réponse aux recommandations de la revue des dépenses par le FM ont été partagés avec les membres par email et distribués lors de la réunion.

Les membres n'ont soulevé aucune remarque sur ces deux documents.

Durée du contrat de travail de l'équipe du secrétariat :

Une discussion a été ouverte sur l'une des recommandations qui figure dans la revue du budget du CCM/ST et qui concerne la durée du contrat de travail du chargé du Secrétariat et du futur assistant administratif qui va être recruté dans le cadre du plan d'action 2016/2017. La remarque consiste à établir des contrats de travail d'une durée de 6 mois, renouvelable après évaluation.

Ainsi les membres ont exprimé, à l'unanimité ce qui suit :

- Vu sa composition actuelle, les projets en cours ainsi que les nouvelles exigences d'éligibilité des instances de coordination nationale, le CCM/ST ne peut fonctionner valablement si le secrétariat n'est pas renforcé par le recrutement d'un assistant qui prendra en charge la gestion administrative et financière ainsi que la logistique des réunions et des ateliers.
- Il n'est pas légal vis à vis de la réglementation du travail au Maroc de réduire la durée du contrat de travail du Chargé du Secrétariat de 2 ans à 6 mois comme recommandé. Ceci engendrera même la responsabilité juridique de l'association Tanmia qui gère le personnel du secrétariat.
- Il n'est motivant ni pour maintenir le personnel actuel ni pour recruter du nouveau personnel sur un contrat de travail d'une durée de 6 mois, car le contrat sera très précaire.

Par ailleurs, les membres ont affirmé la nécessité de détailler le cahier de charge de l'équipe du secrétariat, de fixer ses objectifs annuels et d'évaluer régulièrement et au moins annuellement ses performances selon un outil adapté.

Demande de Tanmia de revoir à la hausse la contribution financière à ses frais de gestion du compte du compte du CCM/ST :

Les membres ont pris connaissance de la demande de l'association Tanmia qui gère le compte bancaire du CCM/ST, le personnel et qui conclut divers contrats au nom du CCM/ST, d'augmenter la contribution financière mensuelle du CCM/ST en contre partie de ces services de 3000 Dh à 5000 Dh. Cette demande a été envoyée au nom de la présidente et partagée avec le bureau. Elle a été justifiée notamment par l'augmentation des transactions financières du CCM/ST, l'augmentation prévue de l'équipe du secrétariat et la responsabilité engendrée par les contrats que signe l'association pour le compte du CCM/ST : avec le personnel, les fournisseurs de service, le propriétaire du local ...

Les membres ont considéré cette demande légitime et ont recommandé de l'ajouter dans le budget à soumettre au Fonds mondial.

Déclaration de conflit d'intérêts :

Suite à la revue et la reformulation de certains passages de la déclaration du conflit d'intérêt par Mme Bakhadda de l'AMPF conformément aux recommandations issues de l'auto-évaluation, le document a été signé par tous les membres qui étaient présents.

Charte d'éthique :

La présidente du CCM/ST a informé les membres que dans l'objectif de mieux régir les relations entre les membres et favoriser le respect mutuel, Mme Bakhadda a proposé un projet de charte d'éthique qui a été revu par le bureau avant de le partager avec les membres.

N'ayant aucune objection, tous les membres qui étaient présents ont signé la charte d'éthique qui leur a été distribué avec le dossier de la réunion.	
Résumé des contributions / préoccupations / questions et recommandations spécifiques soulevées par les membres ou les secteurs :	
-	
Décisions prises et recommandations/modalités de prises de décisions	
<ul style="list-style-type: none"> - Adoption à l'unanimité du manuel de gestion financière et comptable du CCM/ST ; - Recommandation au bureau de détailler et d'élaborer les cahiers de charges du personnel du secrétariat ; (voir le manuel de gestion financière et comptable du CCM/ST en annexe 5) - Recommandation au bureau de procéder à l'évaluation de la performance du Chargé du secrétariat ; - Recommandation à la présidente du CCM/ST d'expliquer au Secrétariat du Fonds mondial, le caractère illégal vis à vis de la réglementation du travail de la proposition de réduire la durée du contrat de travail du Chargé du Secrétariat de 2 ans à 6 mois et la non faisabilité de recruter l'assistant administratif sur la base d'un contrat semestriel. - Adoption à l'unanimité de la demande d'augmentation de la contribution du CCM/ST aux frais de gestion de Tanmia et recommandation de l'ajouter au projet du budget à soumettre au Fonds mondial ; (voir lettre de Tanmia justifiant la demande d'augmentation en annexe 6) - Adoption et signature de la déclaration de conflit d'intérêts ; (voir annexe 7) - Adoption et signature de la charte d'éthique ; (voir annexe 8) 	
Mesures prises, le cas échéant, /Principal responsable/échéance	

Point n° 7	Présentation et discussion des grandes lignes de la note conceptuelle de MENAHRA
Résumé de la présentation et des questions traitées	
<p>Dr Fatima Asouab a été invitée en tant que présidente du conseil d'administration de « Middle East and North Africa Harm Reduction Association » (MENAHRA) qui est une ONG internationale basée au Liban pour présenter les grandes lignes de la note conceptuelle régionale en cours d'élaboration conjointement avec et le réseau "Régional Arab Network Against AIDS" (RANAA), ONG régionale enregistrée également au Liban. Dans son intervention, elle a tenu à informer les membres du CCM/ST qu'une équipe des deux institutions et d'un consultant international a effectué le 22 janvier une visite au Maroc et a rencontré plusieurs partenaires de la société civile et du secteur gouvernemental pour présenter les grands axes et les propositions du pays pour cette note.</p> <p>Les trois principaux objectifs de la note sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Créer un environnement propice à la mise en œuvre et l'intensification des programmes du 	

- VIH/SIDA et de réduction des risques pour les populations clés dans la région ;
- 2) Renforcer les connaissances et les compétences des parties prenantes à travers la recherche, la diffusion d'informations, l'assistance technique et le renforcement des capacités en matière de VIH / sida et la réduction des risques ;
 - 3) Soutenir les organisations de la société civile dans le développement de programmes modèles du VIH / sida et de la réduction des risques dans la région.

Les pays inclus dans cette subvention sont l'Afghanistan, l'Egypte, l'Iran, la Jordanie, le Liban, la Libye, le Maroc, Oman, le Pakistan, le Soudan et la Tunisie. Ces pays ont été sélectionnés selon les critères de choix suivants :

- Critère 1: L'estimation de l'incidence d'infection ;
- Critère 2: L'estimation de la taille des PVVIH et PCs ;
- Critère 3: Le fardeau du VIH parmi les PCs ;
- Critère 4: Les besoins d'assistance technique (AT) et / ou le renforcement des capacités ;
- Critère 5: La structure du secteur des ONGs dans chaque pays.

Des informations plus détaillées seront partagées le moment venu concernant les propositions pour le Maroc. Ces propositions doivent être complémentaires avec celles déjà planifiées dans le cadre de la subvention VIH et la note RSS.

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

- Le projet constitue une valeur ajoutée et un complément aux projets menés au Maroc en matière de lutte contre le sida et de réduction des risques liés à l'usage de drogues ;
- Il contribuera au renforcement du leadership du pays au niveau de la région ;
- Il constitue une occasion d'échanges de bonnes pratiques au niveau régional

Décisions prises et recommandations/modalités de prises de décisions

Le CCM a approuvé le principe de l'élaboration de la note conceptuelle de MENAHRA et RANAA. Il demande à revoir les propositions finales qui seront intégrées pour le Maroc et qui porteront sur le renforcement de l'implication des populations clés et la valorisation de l'expérience du centre de formation RDR de Tanger comme une best practice à développer pour assurer sa pérennisation.

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

RESUME DES POINTS DE L'ORDRE DU JOUR	
Point n° 1 : <i>Travaux du Comité de Veille Stratégique (CVS) ;</i>	- Adoption des recommandations ci-dessus issues de l'analyse des tableaux de bord VIH/TB. - Adoption du plan d'action du CVS pour l'année 2016.
Point 2 : <i>travaux du Comité Auto-évaluation (CAE) du CCM/ST ;</i>	- Félicitation du comité et recommandation de continuer à suivre la mise en œuvre du plan de renforcement et de préparer l'autoévaluation de l'année 2016. - Recommandation au Secrétariat de relancer le FM sur le financement du site web. - Recommandation au comité communication à se réunir dès résolution de la question liée au budget du site web.

Point 3 : <i>Etat d'avancement de l'établissement de la subvention RSS</i>	Invitation de l'Unité de Gestion de la subvention RSS (MS) et du comité de pilotage de l'établissement de la subvention (CCM) à se mobiliser pour réussir le processus d'établissement de la subvention.
Point 4 : <i>Reprogrammation des subventions VIH/TB pour la période janvier 2016 – décembre 2017</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Validation de la reprogrammation des deux subventions VIH et TB. - Recommandation au BP de plaider auprès du FM pour augmenter le budget consacré à la relance des perdus de vue TB.
Point 5 : <i>Etat d'avancement de la mise en œuvre des subventions en cours VIH/TB .</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Recommandation à l'équipe pays du FM de plaider auprès du Conseil d'administration pour le prolongement des délais de livraison des rapports PUDR. - Recommandation de demander officiellement par le CCM/ST et le BP au Fonds mondial de prolonger le délai de soumission des rapports (PUDR) de 45 jours à au moins 60 jours.
Point 6 : Organisation et planification interne du CCM/ST :	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption à l'unanimité du manuel de gestion financière et comptable du CCM/ST ; - Recommandation au bureau de détailler et d'élaborer les cahiers de charges du personnel du secrétariat et de procéder à l'évaluation de la performance du Chargé du secrétariat ; - Recommandation à la présidente du CCM/ST d'expliquer au Secrétariat du Fonds mondial, le caractère illégal vis à vis de la réglementation du travail de la proposition de réduire la durée du contrat de travail du Chargé du Secrétariat de 2 ans à 6 mois et la non faisabilité de recruter l'assistant administratif sur la base d'un contrat semestriel ; - Adoption de la demande d'augmentation de la contribution du CCM/ST aux frais de gestion de Tanmia et recommandation de l'ajouter au projet de budget à soumettre au Fonds mondial ; - Adoption et signature de la déclaration de conflit d'intérêts ainsi que la charte d'éthique.
Point 7 : <i>Note conceptuelle de MENAHRA</i>	- Approbation du principe de l'élaboration de la note conceptuelle de MENAHRA et RANAA à soumettre au Fonds mondial et recommandation de revoir les propositions finales qui seront intégrées pour le Maroc et qui porteront sur le renforcement de l'implication des populations clés et la valorisation de l'expérience du centre de formation RDR de Tanger comme une best practice à développer pour assurer sa pérennisation.

LISTE DE PRESENCE

Liste de présence des membres titulaires

	Nom/prénom	Organisme
1	Pr Zoubida BOUAYAD	SOS Tuberculose et Maladies Respiratoire
2	Dr Taoufiq ABTAL	Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion
3	Dr Kamal ALAMI	ONUSIDA
4	Dr Yves SOUTEYRAND	OMS
5	M. Bernard SEGARRA	Délégation de l'Union Européenne
6	Dr Rachid CHOUKRI	Syndicat National de Médecine Générale, SNMG
7	Dr Nouredine MALMOUZE	CRILS, Région Tanger-Tétouan

	Nom/prénom	Organisme
8	M. Abdenbi TAALOUCHT	Réseaux Printemps de la Dignité+ Anaruz
9	M. Mohamed DADSI	Représentant des populations cibles
10	M. Hassan HALIBA	Représentant des populations cibles
11	M. Otman AKHRIF	Représentant des populations cibles
12	M. Jilali KRISSOU	Organisation Panafricaine de Lutte contre le SIDA, OPALS
13	Mme Fouzia BENNANI	Association de Lutte Contre le SIDA, ALCS
14	Mme Fadoua BAKHADDA	AMPF
15	Pr Aicha KHARBACH	Ligue Marocaine de Lutte Contre les Mal. Sex. Transmissibles, LMLMST
16	M. Mostafa LAMQADDAM	Association Marocaine de Solidarité et de Développement (AMSED)

Liste de présence des membres cotitulaires

	Nom	Organisme	Observation
17	Mme Boutaina EL OMARI	Ministère de la Santé	Avec droit de vote (remplacement Pr Maaroufi)
18	Dr Amina SAHEL	Ministère de la Santé	Avec droit de vote (remplacement Dr Boudak)
19	Dr Amina ARAQI	Ministère des Habous et Affaires Islamiques	Avec droit de vote (remplacement M. Abdellah Guedira)
20	Mme Nazha BERNOUSSI	Conseil National Des Droits Humains (CNDH)	Avec droit de vote (remplacement M. Abderrahim Kassou)
21	Mme Wafa BENZAOUIA	Ministère de l'Éducation Nationale	Avec droit de vote (Remplacement de M Smaili Mohammadin)
22	Dr Mohamed LARDI	Le FNUAP	
23	M. Abderrahim ELHABACHI	Représentant des populations cibles	
24	Mme Saida BELHDID	Réseau Femmes Solidaires	
25	Mme Assia BOUZEKRY	AESVT (ONG)	

Membres observateurs :

- Dr Aziza BENNANI, Responsable PNLIS
- Dr Yassir Piro, Responsable PNLAT

Invités :

- Dr Azzouzi IDRISSE, Coordinateur UGPRSS
- Mme Nada BENQLILOU, LFA
- Mme Aicha CHOQAIRI, UGFM

Secrétariat du CCM : M. Mustapha Ouchrahou