

La coordination des associations communautaires, membres de Coalition PLUS, avec les autorités nationales et le système de santé publique dans le contexte de la crise sanitaire due à la COVID-19

L'Association de Lutte Contre le SIDA (ALCS), Maroc se présente...

Créée en 1988 et reconnue d'utilité publique en 1993, l'ALCS est la première et la plus importante association de lutte contre le VIH/Sida au Maroc et dans la région Maghreb et Moyen Orient. Militante et communautaire, l'ALCS est, au Maroc, la seule association impliquée à la fois dans la prévention de l'infection à VIH, l'accès aux soins et la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH. L'ALCS contribue à hauteur de 80% des objectifs nationaux en matière de couverture des populations clés en termes de prestations de services (prévention, dépistage, soutien psychologique...). En 2019, 5.357 personnes sur un total de 17000 PVVIH sous traitement ARV dans 10 sur 12 régions au Maroc (environ 30 villes), ont été suivies par l'ALCS.

Source : <https://www.alcs.ma/>

SARS-CoV-2 au Maroc

L'épidémie de SARS-CoV-2 (Covid-19) débute officiellement au Maroc le **02 mars 2020** avec l'enregistrement du premier cas d'infection. Le **19 mars 2020**, le ministère de l'Intérieur déclare l'état d'urgence sanitaire et restreint la circulation au Maroc. Le 5 novembre 2020, Le Conseil de gouvernement a approuvé la prolongation de l'état d'urgence jusqu'au 10 décembre 2020. La [situation épidémiologique](#) au Maroc au **9 novembre 2020** : 259,951 cas confirmés, 212,905 guérisons, 4,356 décès. Testes par million d'habitants: 94,702. Cas confirmés par million d'habitants : 7,013. La population totale du pays : 37,068,080 habitants.

1. La coordination avec les autorités publiques et le système de santé dans le contexte de la crise sanitaire COVID-19 - l'expérience de l'Association de Lutte Contre le SIDA (ALCS), Maroc

La mobilisation au sein de Coalition PLUS (fin février/début mars 2020) face au contexte de la crise sanitaire générée par le nouveau coronavirus a aidé l'ALCS à anticiper, une semaine avant l'annonce officielle des mesures de confinement, une série de réponses efficaces et rapides afin d'assurer la continuité du traitement ARV pour les populations clés, vulnérables au VIH et/ou aux hépatites virales, ainsi que des aides alimentaires pour les personnes en situation de précarité. Concernant la coordination avec les autorités publiques et le système national de santé, l'ALCS a mis en place les actions suivantes (a-d) :

- a. Des discussions informelles, des sollicitations formelles, des réunions avec les représentants des autorités publiques et des institutions internationales...

“

Les travailleuses du

sexe ont dû arrêter le travail pendant la période de confinement. Elles n'avaient pas de quoi manger.

Il fallait répondre à ces besoins, on ne pouvait pas les ignorer. Nous nous sommes mobilisés pour trouver des fonds pour des aides alimentaires.

”

Une sollicitation auprès du Fonds Mondial pour une réaffectation urgente des lignes qui étaient principalement destinées aux PVVIH vers d'autres catégories de personnes vulnérables, ainsi que pour une augmentation de ces fonds.

Après une série de discussions informelles, l'ALCS envoie une note au ministère de la Santé (14.03.2020) pour communiquer ses inquiétudes par rapport aux possibles perturbations de l'accès aux soins et, en particulier, au traitement ARV pour les PVVIH. La Direction de l'Epidémiologie et Lutte contre les Maladies (DELM) du ministère de la Santé en charge du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS), également inquiète de la situation générée par la crise sanitaire COVID-19, invite l'ALCS, la Responsable de l'Unité de Gestion du Fond Mondial, le directeur National du bureau de l'ONUSIDA, ainsi que d'autres personnes ressources pour une réunion (23.03.2020).

- b. Une participation accrue à l'élaboration de la Note officielle du ministère de la Santé...

Lors de cette réunion, l'ALCS fait des propositions pour assurer la continuité du traitement ARV et l'accès aux soins des personnes vulnérables. Les propositions de l'ALCS sont prises en compte par la Direction de l'Epidémiologie et Lutte contre les Maladies (DELM) du ministère de la Santé qui les inclut dans une **Note officielle**. Cette Note a été validée et signée par la DELM lors d'une deuxième réunion (11.04.2020). Avant la sortie de cette note, l'ALCS a rassuré les PVVIH et a fait parvenir les ARV aux PVVIH qui allaient être en rupture de stock.

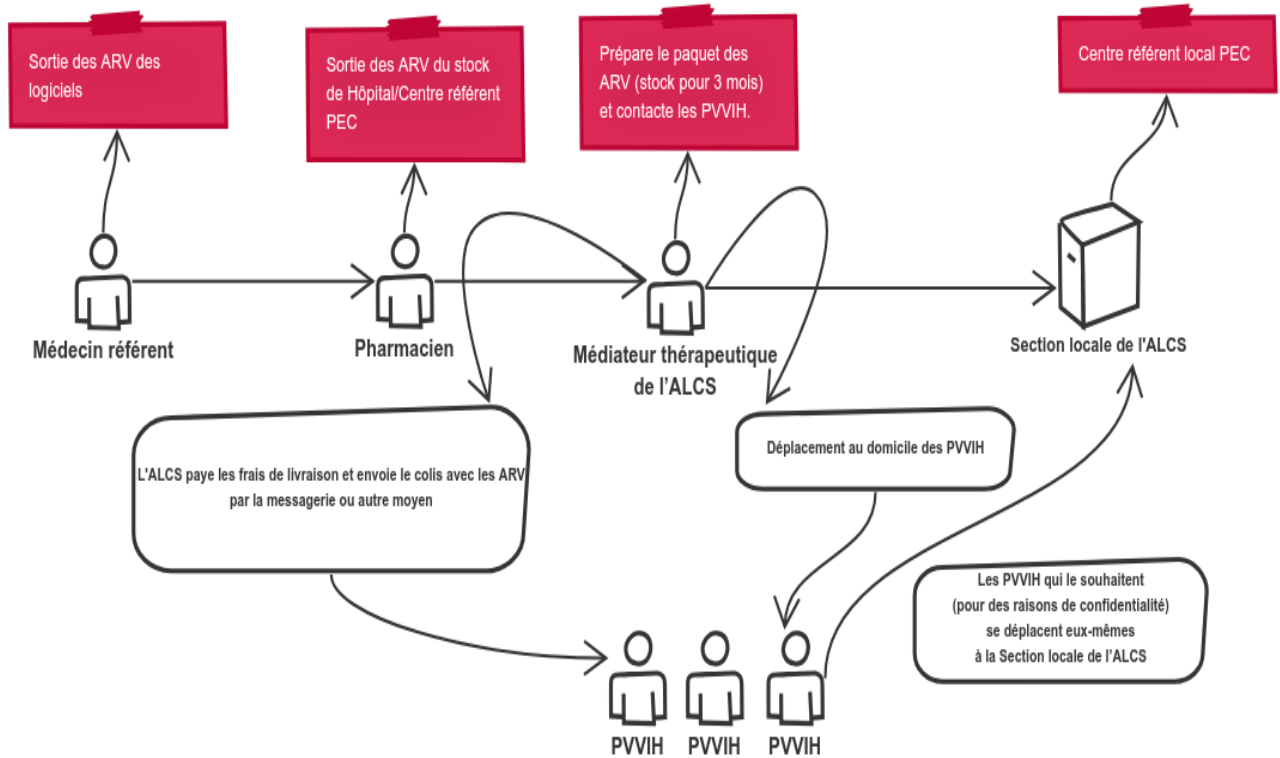
c. Une nouvelle procédure pour une dispensation communautaire des ARV

- ✓ La Note représente le cadre légal pour une nouvelle procédure concernant l'organisation de la dispensation communautaire des ARV et préconise, entre autres, que l'ALCS sera la seule association communautaire du pays sollicitée pour assurer la continuité du traitement ARV pour les populations vulnérables. Grâce à sa notoriété et aux dispositions mentionnées par la Note officielle, l'ALCS obtient les dérogations administratives nécessaires à la libre circulation dans le pays de ses effectifs pendant le confinement.
- ✓ Avant la crise sanitaire, l'ALCS proposait de la dispensation des ARV seulement pour quelques cas, à savoir les PVVIH qui, pour une raison ou une autre, ne pouvaient pas venir prendre leur traitement. Dans cette situation, l'ALCS payait les frais de livraison pour le colis des ARV (préparés par les centres référents) ou payait les frais de transport pour les personnes en situation de précarité socio-économique pour qu'elles récupèrent elles-mêmes leur traitement.
- ✓ **Depuis le début de la crise sanitaire liée à la Covid-19**, l'ALCS craignait des répercussions des éventuels dysfonctionnements de la gestion publique des stocks des ARV. Cette crainte émanait du fait qu'aucune procédure officielle, concernant la responsabilité de la gestion de stock des ARV, n'était prévue en cas de dispensation communautaire. Il est cependant important de rappeler qu'en dehors de la PrEP, l'ALCS ne gère pas les stocks des ARV.
- ✓ **Grâce à cette nouvelle procédure**, l'ALCS récupère désormais les traitements des PVVIH des pharmacies des centres de prise en charge (PEC) pour les faire parvenir aux concernés sur la base des listes des PVVIH établies par les médecins infectiologues. Ensuite, l'ALCS communique la liste avec les quantités distribuées au Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), et ce de façon hebdomadaire.

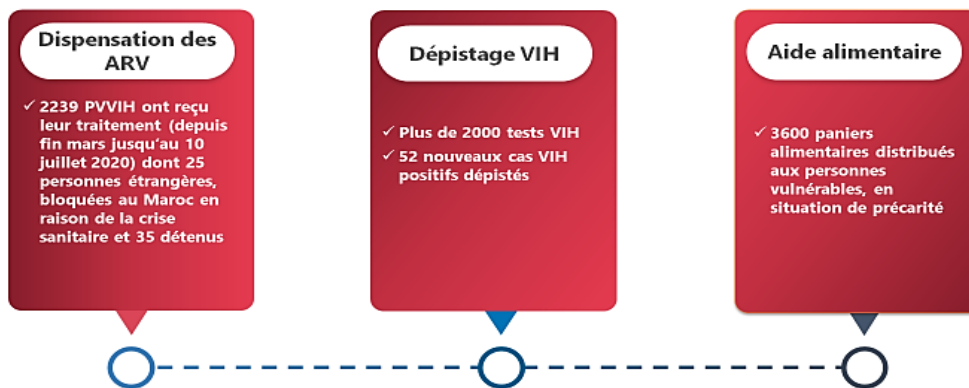
“
Une dispensation communautaire des ARV pour 2239 personnes vivant avec le VIH confinées à cause de la crise sanitaire COVID-19... Une première autant pour l'ALCS que pour le système public de santé au Maroc.
”

d. L'organisation et la coordination du travail pour la dispensation/distribution communautaire des ARV

- ✓ À partir du mois d'avril 2020, l'ALCS s'organise pour la priorisation des patients en 3 catégories : (1) les personnes dont le rendez-vous chez le médecin référent est proche et qui risque de tomber dans la rupture de stock, (2) les personnes qui sont les plus éloignées du centre référent, (3) les personnes étrangères (la plupart d'Europe) qui étaient bloquées au Maroc et qu'il fallait doter en ARV.
- ✓ Les équipes de l'ALCS en charge de la dispensation des ARV au niveau local sont constituées de : un référent local/médiateur thérapeutique qui gère une équipe locale de 3-4 médiateurs thérapeutiques/médiateurs sociaux directement impliqués dans la prise en charge des PVVIH, des volontaires, des intervenants des autres programmes de l'ALCS, des personnes ressources. À chaque niveau, les responsabilités des membres des équipes sont clairement définies. Les ARV ont été distribués via les services de messagerie/courrier de la Poste nationale, les voitures utilitaires de l'ALCS, des ambulances publiques et/ou privées, des voitures en concession, etc.



2. Les principaux résultats obtenus par l'ALCS (fin mars - début juillet 2020) :



- ✓ Le « Rapport de l'évaluation rapide des besoins des personnes vivant avec le VIH dans le contexte du COVID-19 au Maroc », qui a été réalisé par le Bureau National ONUSIDA montre que 60% des PVVIH ont été approvisionnées en traitement ARV via la dispensation communautaire organisée par l'ALCS.

3. Défis et obstacles rencontrés :

- ✓ Les protocoles nationaux de traitement ARV ont dû être adaptés aux besoins des personnes étrangères (par exemple, le Dolutegravir n'est pas inscrit dans le protocole de la 1^{ère} ligne du Maroc, mais plutôt en 3^{ème} ligne). La plupart des personnes étrangères étaient sur cette molécule ce qui a sollicité la capacité de gestion du PNLS dans le sens où il fallait faire attention à une éventuelle rupture de stock au niveau national.
- ✓ Il fallait gérer à la fois les difficultés liées au traitement ARV et la prévention du personnel et des populations clés contre le nouveau coronavirus.
- ✓ Les restrictions de déplacement.
- ✓ Un contexte de crise qui accentue la précarité et la vulnérabilité et fait augmenter les violences.
- ✓ Des difficultés liées à la communication avec les **autorités publiques, au niveau régional**, qui n'étaient pas aussi réactives que les autorités au niveau national. L'ALCS via le PNLS a dû saisir les autorités de certaines régions qui avaient arrêté les tests de suivi de la charge virale VIH pour faire des tests de dépistage COVID-19.

“ On avait quelques craintes car on n'avait pas l'habitude d'une telle mobilisation et de cette distribution dans des conditions aussi restrictives pour le déplacement. Mais on a été très agréablement surpris par le volontarisme et le militantisme de nos équipes.”

4. Leçons apprises :

- ✓ Le contexte de la crise sanitaire a ouvert la voie pour une réflexion concernant la dispensation communautaire des ARV comme un nouveau service communautaire pour l'ALCS. Ce service aurait besoin d'une nouvelle procédure, plus adaptée et qui pourrait faire l'objet d'un accord plus durable avec le ministère de la Santé.
- ✓ Le partenariat avec les autorités publiques doit être un partenariat de type « gagnant-gagnant », constructif et équilibré en termes de rapports de pouvoirs (« en tant qu'ONG il faut se positionner comme une partie entière ¹»). Pour l'identification des solutions aux différents problèmes liés au contexte sanitaire actuel (et non seulement), les autorités publiques devraient agir dans une logique de contribution positive, de co-construction et dans une concertation permanente avec les représentants des communautés.

5. Les principaux facteurs de succès

- ✓ « Toute l'**expertise** qui a été accumulée et toute la mobilisation communautaire **acquise pour le VIH** a été profitable pour la COVID-19. (...) Notre **approche communautaire** au sein de Coalition PLUS est quelque chose à mettre en avant et cette COVID-19 l'a bien montré. Notre expertise communautaire suppose **un fort ancrage au niveau des communautés les plus isolées, les plus à la marge** et qui sont le plus souvent laissées pour compte, car les plus difficiles d'accès. Nous, on arrive à communiquer avec ces communautés, à travailler avec elles, à faire des stratégies avec elles. C'est ce fort ancrage communautaire et **cette proximité qui facilite la mobilisation à tous les niveaux**. Nous, on n'a pas besoin d'une note ou d'une circulaire ministérielle. Il suffit d'appeler les **pairs éducateurs** pour qu'ils mobilisent rapidement la communauté. Notre expertise communautaire consiste dans cette facilité à assurer la mobilisation, à parler aux gens, à les rassurer, à les doter de moyens, de l'information... Nous avons réalisé tout cela à travers notre travail sur le VIH ».

(Version 10 novembre 2020)

¹ Toutes les citations utilisées dans cette fiche de partage d'expérience appartiennent à Dr Lahoucine Ouarsas, Responsable du Département des programmes de l'ALCS. Le recueil des informations a été réalisé par le Pôle Capitalisation de Coalition PLUS via un entretien semi-directif (10.07.2020).