

ROYAUME DU MAROC



Ministère de la Santé

*Direction de l'Epidémiologie et de lutte contre les Maladies
Programme National de lutte contre les IST/sida*

ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DE DEPENSES NATIONALES POUR LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Décembre 2010

■ **Rapport Final**

Sommaire

| | |
|--|----|
| I. COMITE CHARGE DE L'ETUDE : | 4 |
| II. REMERCIEMENTS | 5 |
| III. LISTE D'ABREVIATIONS | 6 |
| IV. TABLEAU RESUME DES DEPENSES DU VIH/SIDA, 2007/2008 | 8 |
| V. LISTE DES TABLEAUX | 9 |
| VI. LISTE DES GRAPHIQUES | 10 |
| VII. RESUME | 11 |
| 1. INTRODUCTION | 13 |
| 2. OBJECTIF DE L'ETUDE | 13 |
| 2.1 Objectif général | 13 |
| 2.2 Objectifs spécifiques | 14 |
| 3. APERÇU SUR LA RIPOSTE NATIONALE | 14 |
| 3.1 Situation épidémiologique du VIH/sida | 14 |
| 3.2 Plan Stratégique National 2007-2011 | 14 |
| 3.3 Sources de financement du PSN 2007-2011 | 15 |
| 4. ESTIMATION NATIONALE DES RESSOURCES ET DEPENSES RELATIVES AU SIDA (NASA) | 16 |
| 4.1 Définition et domaines de couverture | 16 |
| 5. METHODOLOGIE DE L'ETUDE NASA AU MAROC | 17 |
| 5.1 Phase préparatoire : octobre - novembre 2009 | 17 |
| 5.2 Phase de réalisation : novembre 2009- Mars 2010 | 17 |
| 6. RESULTAT DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES, 2007/2008 | 19 |
| 6.1 Dépenses totales pour la lutte contre le sida | 19 |
| 6.2 Evolution des dépenses sans les estimations, 2007/2008 | 20 |
| 6.3 Dépenses par sources de financement | 23 |
| 6.4 Dépenses par Agents financiers : | 29 |
| 6.5 Les prestataires de services | 30 |
| 6.6 Fournisseurs de services par domaine d'intervention | 34 |
| 6.7 Dépenses par chapitre d'interventions | 35 |
| 6.8 Dépenses par population bénéficiaire | 46 |
| 6.9 Facteurs de production | 49 |
| 7. CONCLUSION ET PERSPECTIVES | 50 |
| 8. ANNEXES | 51 |
| 8.1 Méthodologie RADES-NASA, concepts et définition | 51 |
| 8.2 Méthodologie de calcul des dépenses : source estimation | 53 |
| 8.3 Liste des organismes et institutions dont les données financières ont été traitées | 62 |

I. COMITE CHARGE DE L'ETUDE :

Cette étude a été coordonnée par la Direction de l'Epidémiologie et de la lutte contre les Maladies (DELM), le bureau de l'ONUSIDA au Maroc et la Division pour le Financement du SIDA et l'Economie (AFE) à l'ONUSIDA/Genève.

Le comité chargé de l'étude était composé des personnes suivantes :

Service des IST/SIDA (DELM)

- Dr Aziza Bennani, Chef du service
- Dr. Soumia TRIKI, Chargée du suivi évaluation

Unité de gestion du Fonds mondial (UGFM)

- M^{me} Boutaina El Omari, Coordinatrice
- M^{me} Souad Rahibe, Responsable Administratif et financier

Bureau ONUSIDA/Maroc :

- Dr Kamal Alami, Administrateur du Programme
- M. Houssine EL RHILANI, Conseiller en Suivi et Evaluation
- M^{me}. Hind El Hajji, Assistante Programme

ONUSIDA Genève

- M. Carlos Avila, Chef d'équipe
- M. Benjamin GOBET, Chargé de Programme

Consultante nationale

- M^{me} Atiqa Chajai, Consultante

II. REMERCIEMENTS

L'analyse du flux des financements et des dépenses consacrés au VIH/sida pour les années 2007 et 2008 a été le premier exercice du genre au Maroc réalisé selon la méthodologie NASA.

Cet exercice n'a été possible que grâce à l'appui technique et financier de l'ONUSIDA siège et du Bureau pays.

La Direction de l'Epidémiologie et de la lutte contre les Maladies et le comité de coordination tiennent à exprimer leurs remerciements aux consultants et personnes ressources qui ont contribué à cette étude et à l'ensemble des partenaires nationaux et internationaux qui ont fourni les informations nécessaires à sa réalisation.

La disponibilité et la participation active des différents acteurs relevant du Ministère de la Santé (PNLS, Unité de gestion du Fonds Mondial, Institut National d'Hygiène, centres de prise en charge des PVVIH, Centre National de Transfusion Sanguine), des ONG nationales (notamment ALCS, AMSED, AMPF, OPALS), des Agences des Nations Unies et de coopération bilatérale ont permis de collecter un ensemble d'informations très détaillées sur les dépenses relatives à la lutte contre le sida.

Etude NASA MAROC 2007, 2008

III. LISTE D'ABREVIATIONS

| | |
|---------|---|
| ADS | : Agence de développement social |
| AES | : Accidents d'exposition au sang |
| ALCS | : Association marocaine de lutte contre le SIDA |
| ALIS | : Association de lutte contre les IST/sida |
| AMDH | : Association marocaine des droits de l'homme |
| AMSED | : Association marocaine de solidarité et développement |
| ARV | : Antirétroviraux |
| ASAP | : Aids strategy & action plan, Banque mondiale/ONUSIDA |
| ASCS | : Association sud contre le sida |
| BIT | : Bureau international du travail |
| CAP | : Connaissances attitudes et pratiques |
| CCDH | : Conseil consultatif des droits de l'homme |
| CCM | : Comité de coordination du Maroc |
| CDI | : Consommateurs de drogues injectables |
| CRIS | : Système d'information sur la réponse des pays |
| CRILS | : Comité régional intersectoriel de lutte contre le sida |
| CHU | : Centre Hospitalier Universitaire |
| CTV | : Conseil et test volontaire |
| DHS | : Enquête démographique sur la Santé |
| ESTHER | : Ensemble pour une solidarité thérapeutique en réseau |
| FM | : Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme |
| HSH | : Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes |
| INDH | : Initiative Nationale pour le Développement Humain |
| INH | : Institut National d'Hygiène |
| IST | : Infections sexuellement transmissibles |
| LCS | : Lutte contre le sida |
| LML-MST | : Ligue marocaine de lutte contre les MST |
| MS | : Ministère de la Santé |
| MOT | : Mode de transmission |
| NASA | : Evaluation des dépenses en matière de lutte contre le sida |
| OMD | : Objectifs du Millénaire pour le Développement |
| OMS | : Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG | : Organisation non gouvernementale |
| ONUSIDA | : Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida |

| | |
|--------|--|
| OPALS | : Organisation Pan Africaine de lutte contre le sida |
| ORS | : Observatoire Régional de la santé |
| PEC | : Prise en charge |
| PNUD | : Programme des Nations Unies pour le Développement |
| PS | : Professionnel (le)s du sexe |
| PSR | : Plan stratégique régional |
| pTME | : Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant |
| PVVIH | : Personnes vivant avec le VIH |
| PSN | : Plan stratégique national de lutte contre le sida |
| PNLS | : Programme national de lutte contre les IST/sida |
| SNU | : Système des Nations Unies |
| SIDA | : Syndrome d'immunodéficience acquis |
| SMD | : Sous Massa Draa |
| SSB | : Soins de santé de base |
| TB | : Tuberculose |
| UDI | : Usager de drogues injectables |
| UNDAF | : Plan cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement |
| UNFPA | : Fonds des Nations Unies pour la population |
| UNHCR | : Haut commissariat aux réfugiés |
| UNICEF | : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance |
| UNESCO | : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la Science et la Culture |
| UNIFEM | : Fonds de développement des Nations Unies pour la femme |
| UNGASS | : Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida |
| VIH | : Virus de l'immunodéficience humaine |

Etude NASA MAROC 2007, 2008

IV. TABLEAU RESUME DES DEPENSES POUR LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, 2007/2008

| | 2007 | 2008 | Total |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Total des dépenses en US\$ | 10 917 905 | 13 490 954 | 24 408 859 |
| Dépenses par source de financement | | | |
| Public | 5 185 633 | 5 578 680 | 10 764 313 |
| Privé | 727 544 | 1 077 548 | 1 805 092 |
| International | 5 004 728 | 6 834 726 | 11 839 454 |
| Dépenses par agent de Financement | | | |
| Public | 9 380 904 | 10 524 187 | 19 905 091 |
| Privé | 1 359 577 | 2 623 329 | 3 982 906 |
| International | 177 424 | 343 438 | 520 862 |
| Dépenses par fournisseur de services | | | |
| Public | 8 394 861 | 8 432 859 | 16 827 720 |
| Privé | 2 349 920 | 4 798 709 | 7 148 629 |
| International | 173 124 | 259 386 | 432 510 |
| Dépenses par domaine d'action | | | |
| Prévention | 4 290 628 | 5 168 152 | 9 458 780 |
| Soins et traitement | 4 547 668 | 4 894 904 | 9 442 572 |
| Gestion et Administration de programmes | 1 635 389 | 1 740 558 | 3 375 947 |
| Protection sociale et services sociaux | 235 027 | 1 012 213 | 1 247 240 |
| Environnement Favorable | 209 193 | 675 127 | 884 320 |
| Dépenses par population bénéficiaire | | | |
| Population générale | 2 715 108 | 3 043 971 | 5 759 079 |
| Jeunes, femmes, populations vulnérables et passerelles etc.) | 3 367 463 | 3 850 798 | 7 218 261 |
| Populations les plus exposées au risque d'infection VIH (PS, HSH, UDI et leurs clients) | 1 106 667 | 1 538 261 | 2 644 928 |
| PVVIH | 3 728 667 | 5 057 924 | 8 786 591 |

V. LISTE DES TABLEAUX

| | |
|------------|--|
| Tableau 1 | : Evolution des dépenses de lutte contre le sida pour la période 2007, 2008 |
| Tableau 2 | : Budget prévisionnel du PSN pour 2007 et 2008 |
| Tableau 3 | : Dépenses de lutte contre le sida pour la période 2007, 2008 par domaine |
| Tableau 4 | : Dépenses par résultat du PSN pour les années 2007 et 2008 |
| Tableau 5 | : Taux d'exécution du budget du PSN pour les années 2007 et 2008 |
| Tableau 6 | : Sommaire des dépenses par sources de financements pour les années 2007 et 2008 |
| Tableau 7 | : Dépenses par sources de financements et domaines d'intervention, 2007/2008 |
| Tableau 8 | : Dépenses du secteur public, 2007/2008 |
| Tableau 9 | : Répartition des Fonds privés, 2007/2008 |
| Tableau 10 | : Répartition des fonds internationaux, 2007/2008 |
| Tableau 11 | : Dépenses par Agents de financements, 2007/2008 |
| Tableau 12 | : Dépenses par prestataires de services, 2007/2008 |
| Tableau 13 | : Dépenses du Ministère de la Santé par structure, 2007/2008 |
| Tableau 14 | : Dépenses par prestataires de services et catégorie de dépense, 2007/2008 |
| Tableau 15 | : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions, 2007/2008 |
| Tableau 16 | : Dépenses par chapitre d'interventions et sources de financement, 2007/2008 |
| Tableau 17 | : Dépenses par chapitre d'interventions, 2007/2008 |
| Tableau 18 | : Dépenses de prévention par catégorie, 2007/2008 |
| Tableau 19 | : Dépenses par chapitre d'interventions et sources de financement, 2007/2008 |
| Tableau 20 | : Dépenses de soins et traitement, 2007/2008 |
| Tableau 21 | : Dépenses de soins et traitement et sources de financement, 2007/2008 |
| Tableau 22 | : Evolution des dépenses de développement des programmes, 2007/2008 |
| Tableau 23 | : Répartition des dépenses de développement des programmes par sources de financement, 2007/2008 |
| Tableau 24 | : Dépenses pour la protection sociale et services sociaux, 2007/2008 |
| Tableau 25 | : Dépenses pour le renforcement de l'environnement favorable, 2007/2008 |
| Tableau 26 | : Dépenses par population bénéficiaire selon la classification NASA, 2007/2008 |
| Tableau 27 | : Dépenses par facteurs de production, 2007/2008 |

VI. LISTE DES GRAPHIQUES

- Graphique 1 : Dépenses de lutte contre le sida pour la période 2007, 2008 par domaine
- Graphique 2 : Evolution des dépenses entre 2007 et 2008
- Graphique 3 : Exécution des dépenses du PSN pour les années 2007 et 2008
- Graphique 4 : Dépenses par sources de financements pour les années 2007 et 2008
- Graphique 5 : Dépenses par sources de financements pour les années 2007 et 2008 : Hors estimations
- Graphique 6 : Répartition du budget de l'Etat et des collectivités locales, 2007/2008
- Graphique 7 : Répartition des fonds privés par source, 2007/2008
- Graphique 8 : Répartition des Fonds privés par domaines d'intervention, 2007/2008
- Graphique 9 : Répartition des Fonds internationaux, 2007/2008
- Graphique 10 : Part des agents de financements dans les dépenses relatives à la lutte contre le sida, 2007/2008
- Graphique 11 : Parts des prestataires de service dans les dépenses en matière de lutte contre le sida, 2007/2008
- Graphique 12 : Part des structures du Ministère de la Santé, 2007/2008
- Graphique 13 : Dépenses du Ministère de la Santé par Domaine, 2007/2008
- Graphique 14 : Dépenses des ONG Nationales par domaines, 2007/2008
- Graphique 15 : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions, 2007/2008
- Graphique 16 : Répartition des dépenses de prévention par source de financement, 2007/2008
- Graphique 17 : Dépenses de prévention par catégorie, 2007/2008
- Graphique 18 : Dépenses de soins et traitement, 2007/2008
- Graphique 19 : Dépenses de soins et traitement et sources de financement, 2007/2008
- Graphique 20 : Dépenses de développement des programmes, 2007/2008
- Graphique 21 : Dépenses de développement des programmes et sources de financements, 2007/2008
- Graphique 22 : Répartition des dépenses de protection sociale et services sociaux par source de financement, 2007/2008
- Graphique 23 : Part des dépenses par population selon la classification NASA, 2007/2008
- Graphique 24 : Répartition des dépenses par principaux facteurs de production, 2007/2008

VII. RESUME

L'ONUSIDA a développé l'outil NASA qui est un instrument de suivi et d'évaluation des ressources et des dépenses relatives à la riposte au VIH et au Sida. Le Maroc est l'un des premiers pays de la région MENA à utiliser cette méthodologie pour évaluer les dépenses relatives à sa réponse nationale. Cette étude a coïncidé avec la préparation du rapport national UNGASS 2010 et la revue à mi-parcours du PSN 2007-2011 et a porté sur les deux années 2007-2008.

La phase préparatoire a permis de définir la portée de l'étude, la charge prévisionnelle de travail, le planning, les partenaires à consulter et les besoins financiers à mobiliser.

Des membres de l'équipe de l'étude ont suivi une formation régionale sur la méthodologie NASA organisée par l'ONUSIDA du 18 au 22 octobre 2009 au Caire. Des réunions de travail ont été tenues avec l'équipe de l'ONUSIDA Genève qui a assuré l'appui technique.

Une réunion d'information pour présenter aux partenaires nationaux l'outil NASA, et lancer le processus de collecte des données a été organisée le 12 Novembre 2009 à Rabat. Le processus de collecte des données, leur traitement et analyse a été réalisé au cours de la période Novembre 2009-Février 2010.

L'estimation financière des ressources et dépenses relatives au sida a permis de disposer des données sur les dépenses effectivement consacrées à la lutte contre le VIH et le sida selon les différentes sources de financement et d'analyser l'allocation des ressources par rapport aux domaines prioritaires du Plan Stratégique National 2007-2011. L'étude a permis de répartir les dépenses selon les trois principales sources de financement du PSN 2007-2011 qui sont les sources de financement nationales, internationales et les sources de financement privées. Les sources de financement nationales se composent de sources publiques et privées (société civile). Les sources de financement internationales sont constituées de celles des institutions bilatérales, des institutions multilatérales et des ONG internationales.

La préparation du plan stratégique national de lutte contre le sida (PSN) avait évalué les besoins financiers globaux pour la période 2007/2011 à 50.4 MUS \$ au regard des actions programmées pour la réalisation des objectifs de cette stratégie nationale.

L'Etat s'est engagé à maintenir un budget régulier pour le programme national de lutte contre le sida et qui constitue une source principale de financement pour appuyer le PSN. Le Fonds mondial, constitue la principale source externe de financement du PSN avec un peu plus que la moitié des besoins à savoir 26,4 M\$ mobilisés dès l'année 2007 lors du sixième round.

Le système des Nations Unies au Maroc focalise son appui sur l'assistance technique, le plaidoyer et le renforcement des capacités selon un plan coordonné par l'ONUSIDA avec une répartition des tâches entre les agences. Des partenaires de la coopération bilatérale ont contribué également de manière substantielle à la mise en œuvre du PSN, notamment la coopération technique Belge et ESTHER.

Une estimation des salaires du personnel impliqué dans les activités de lutte contre le sida et autres contributions (Frais d'hospitalisation et des bilans de laboratoire) a été intégrée aux dépenses du ministère de la Santé pour les années 2007 et 2008.

L'inventaire des fonds alloués par l'ensemble des partenaires à la lutte contre le sida indique que les dépenses qui étaient de 11 M\$ pour l'année 2007 (dont 8,7 M\$ hors salaires et autres contributions) sont passées à 13,4 M\$ pour l'année 2008 (dont 10,9 M\$ hors salaires et autres contributions).

Au cours de la période 2007-2008, la répartition des dépenses selon les sources de financement, montre que 44% sont prises en charge par le budget de l'Etat, 31% par le Fonds mondial, 9% par le système des Nations Unies et 4% par la coopération bilatérale. Si l'on considère uniquement les dépenses sans tenir compte des salaires et autres contributions, la part du budget de l'Etat devient de 32% contre 37% pour le Fonds Mondial, 10% pour le Système des Nations Unies et 5% pour la Coopération Bilatérale.

Etude NASA MAROC 2007, 2008

L'analyse selon les domaines d'intervention montre une égalité entre les dépenses pour la prévention et pour la prise en charge qui ont consommé chacune 38% du budget total. La gestion et administration des programmes qui incluent le suivi et évaluation a englobé 15% des dépenses.

Pour les dépenses de prévention, 30% ont été allouées aux populations clés ou particulièrement vulnérables, 44% pour les autres populations spécifiques notamment les jeunes et femmes vulnérables, alors que 25% ont ciblé la population générale. Ce constat doit être modéré car les actions catégorisées au profit de la population générale dans la classification NASA bénéficient particulièrement aux populations les plus exposées ; il s'agit notamment de la prise en charge des IST et la distribution de préservatifs au niveau des structures de santé de base et des ONG ainsi que les campagnes de communication sociale.

Cette étude a permis la production d'informations stratégiques servant à la prise de décisions, pour la préparation du nouveau PSN 2012-2016 et la proposition du Maroc au Round 10 du FM. Notamment, l'identification des manques (gaps) de financement, les problèmes de mobilisation et d'allocation des ressources.

La conjonction des résultats de l'étude NASA avec d'autres études élaborées dans le cadre de la revue à mi-parcours notamment l'étude MoT (Modes of Transmission), les études bio-comportementales en cours auprès des populations les plus exposées, permettra une meilleure analyse de la situation sur le plan épidémiologique, financier et programmatique pour orienter les priorités en matière de programmes, population à cibler et d'affectation des ressources.

1. INTRODUCTION

Le Maroc est engagé à atteindre les objectifs de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida (UNGASS) et l'accès universel à la prévention, aux soins, aux traitements et à la prise en charge.

Afin d'atteindre ces objectifs, il est essentiel que le programme national soit en mesure de disposer d'informations sur l'utilisation des ressources financières allouées à la riposte nationale au VIH/sida.

Le Maroc s'est doté d'un Plan Stratégique National (PSN) couvrant la période 2007-2011. Dans le cadre de la revue à mi-parcours du PSN en 2010 et la mise en œuvre de son système de suivi-évaluation, le Programme National de Lutte contre les IST/Sida (PNLS) a réalisé un premier exercice d'estimation des dépenses pour la lutte contre le sida à l'échelle nationale pour les années 2007 et 2008, en utilisant la méthodologie d'Estimation Nationale des Ressources et Dépenses relatives au Sida : NASA (National AIDS Spending Assessment) qui se définissent comme étant une revue des dépenses effectuées au cours d'une période écoulée, selon une méthodologie normalisée.

La méthodologie NASA a été conçue par l'ONUSIDA comme un outil pour collecter, estimer, observer, organiser l'information et accroître l'efficacité des ripostes à la propagation du virus du sida.

Ainsi, cet outil permet d'accompagner la préparation et la révision des Plans Stratégiques Nationaux et, si nécessaire, réorienter l'allocation desdites ressources. Il vise à appuyer les pays à produire des informations stratégiques dans le cadre de leur lutte contre le sida, évaluant les flux financiers de la source jusqu'à la dépense réelle. Cette méthodologie permet d'identifier l'écart qu'il peut y avoir en termes d'allocation des ressources et en termes de dépenses réelles et de déterminer les données financières pour rapporter les progrès réalisés en conformité avec la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (UNGASS).

Ce système vise aussi à renforcer la mise en œuvre du troisième principe des « Three Ones » à savoir un système national unique de suivi et évaluation.

Cette étude a été appuyée par le bureau de l'ONUSIDA/MAROC et avec le soutien technique de la Division pour le Financement du SIDA et l'Economie (AFE), ONUSIDA, Genève.

Le rapport est structuré en quatre sections :

La première section donne un aperçu sur la situation épidémiologique du VIH/sida au Maroc et présente les principaux axes du PSN 2007-2011.

La deuxième section décrit la méthodologie NASA et le processus adopté au Maroc pour sa mise en œuvre. Il couvre les concepts de la méthodologie et décrit l'approche de collecte des données, les sources de données, le traitement des données, l'analyse, les hypothèses et estimations, les défis et les actions correctives.

Les résultats de l'étude sont présentés dans la section 3. Cette section examine de près les dépenses par source de financement et par domaine thématique. Elle examine également l'allocation de dépenses liées au VIH/sida au Maroc par objectifs du PSN 2007-2011.

La conclusion et les recommandations de l'étude sont présentées dans la section 4.

Les annexes sont présentées à la fin du rapport.

2. OBJECTIF DE L'ETUDE

2.1 Objectif général

S'agissant d'un premier exercice, l'étude vise à poser les premières bases nécessaires à l'institutionnalisation de l'outil NASA comme outil de Reporting financier des programmes de lutte contre le sida.

De manière générale, cet outil vise à :

1. Implanter la méthodologie pour un suivi et une analyse systématique des ressources et des dépenses allouées à la lutte contre le VIH/sida au niveau national.
2. Développer une stratégie qui permet d'estimer les dépenses et les flux financiers de la source jusqu'à la dépense réelle dans un contexte multisectoriel et regroupant l'ensemble des acteurs de la riposte nationale au Maroc.
3. Disposer d'information stratégique sur les flux financiers dans le cadre de la revue du PSN 2007/2011.

2.2 Objectifs spécifiques

- Former une équipe nationale sur la méthodologie NASA : les outils de collecte des données, les classifications et définitions, ainsi que la reconstitution des transactions et traitement des données.
- Développer un plan visant à collecter les données au niveau national et régional.
- Structurer les acteurs selon qu'ils soient source de financement, agent de financement ou acteur sur le terrain.
- Recueillir des données financières auprès de l'ensemble des structures ayant des activités liées à la lutte contre le sida : structures du secteur public, privé, organisations non gouvernementales, ainsi que les agences de coopération bilatérale et multilatérale actives au Maroc.

3. APERÇU SUR LA RIPOSTE NATIONALE

3.1 Situation épidémiologique du VIH/sida

La séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes reste faible avec une quasi-stabilité depuis l'année 2000, cependant les données au cours des dernières années, confirment la tendance à la concentration parmi les groupes les plus exposés au risque d'infection dans certaines régions du Maroc.

Les résultats de l'étude sur les modes de transmission (MOT) réalisée en 2010 au Maroc, ont montré qu'une proportion importante des nouveaux cas d'infection surviendrait dans les réseaux commerciaux de sexe (femmes professionnelles du sexe, clients), de HSH et des UDI. Ainsi, 67% des nouvelles infections seront attribuées à ces personnes. Ces cas proviennent majoritairement d'une transmission entre des réseaux «exposés» (populations exposées au risque, clients des PS) et des conjoints stables. Ainsi 70,7% des femmes infectées le seraient par l'intermédiaire de leur mari, ce dernier faisant partie des réseaux « exposés ». La population à faible risque représente 26,3% de l'incidence. Selon les conclusions de l'étude, la prévalence du VIH pourrait continuer à augmenter au sein des populations les plus exposées (PS, HSH, UDI).

L'analyse de l'évolution dans le temps du nombre de cas de VIH/sida notifiés, montre une augmentation progressive à partir de l'année 2005. L'augmentation du nombre de cas notifiés serait également en lien avec le renforcement du dépistage volontaire et à visée diagnostique ainsi que la décentralisation de la prise en charge au niveau de certaines régions.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH a été estimé à près de 26.000 en 2009 et la prévalence du VIH dans la population à 0,11%.

La dynamique focale de l'épidémie continue à prévaloir et se renforcer. Au cours de la période 2005 à 2009, la région de Sous Massa Draa a regroupé près de 25% des cas notifiés talonnée de près par la région de Marrakech Tensift Al Haouz avec 21,3% des cas.

3.2 Plan Stratégique National 2007-2011.

Le Maroc a élaboré le plan stratégique national de lutte contre le sida (PSN) 2007-2011 avec l'ambition de converger vers l'objectif ultime à savoir « Assurer un accès universel à des services de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui de qualité en matière de VIH ». Le PSN 2007-2011 est conçu pour contribuer à l'élargissement de la riposte nationale pour atteindre en 2010 les objectifs définis par la

Déclaration d'engagement sur le sida (UNGASS) en 2001 et renforcés en 2006 par la déclaration politique sur le VIH pour l'accès universel ainsi qu'au-delà de 2010 pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2015.

Le PSN 2007-2011 a été élaboré sur la base de l'exercice d'évaluation et du premier plan stratégique national en ayant comme référentiel les recommandations internationales avec un esprit d'adaptabilité des actions et le souci d'innovation. Les « Trois Principes » définis par l'ONUSIDA étaient au cœur des réflexions, notamment "une instance unique de coordination" et "un système national de suivi & évaluation".

L'Objectif stratégique du PSN 2007-2011 est d'« Assurer un accès universel à des services de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui de qualité en matière de VIH ». De manière plus spécifique le PSN vise :

- Le renforcement des activités de prévention de qualité répondant aux besoins des populations clés les plus exposées au risque d'infection ;
- L'accroissement et la diversification des opportunités de conseil et de dépistage du VIH, dans le respect du droit des personnes ;
- La fourniture et la garantie des soins de qualité et d'une prise en charge psychosociale pour les personnes vivant avec le VIH, incluant l'accès aux ARV ;
- Le renforcement du leadership national pour une gestion et une coordination efficaces de la riposte multisectorielle au sida.

Bénéficiant d'un engagement au plus haut niveau, et mis en œuvre sous le leadership du Ministère de la Santé, le Plan Stratégique National 2007-2011 (PSN), définit des cibles nationales pour l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et à l'appui en matière de VIH.

La mise en œuvre du PSN est assurée par la contribution active de plusieurs ONG nationales et locales et des départements ministériels de l'éducation, la jeunesse, l'administration pénitentiaire, les affaires islamiques et l'entraide nationale et récemment les ministères de l'Emploi et de l'Agriculture.

Des plans opérationnels locaux sont mis en œuvre dans plusieurs régions sous la coordination de comités intersectoriels de lutte contre le sida.

Principaux indicateurs programmatiques en 2007 et 2008

| Indicateurs programmatiques | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|---------|---------|---------|
| Nombre de jeunes et femmes de 15 à 24 ans sensibilisés | 435 000 | 602 000 | 754 000 |
| Nombre de personnes parmi les populations exposées au risque ayant bénéficié de programmes de prévention | 74 532 | 80 040 | 111 917 |
| Nombre de personnes conseillées et testées pour le VIH | 22 478 | 35 458 | 42 256 |
| Nombre de préservatifs (en millions) acquis et distribués aux partenaires pour la prévention du VIH | 3,7 | 4,2 | 7,7 |
| Nombre de personnes vivant avec le VIH prises en charge par les ARV | 1 370 | 1 648 | 2 207 |
| Nombre de femmes enceintes séropositives couvertes par la pTME | | 42 | 60 |

3.3 Sources de financement du PSN 2007-2011

La préparation du plan stratégique national de lutte contre le sida (PSN) 2007/2011 a évalué les besoins financiers globaux à 50.4 millions US \$ au regard des actions programmées pour la réalisation des objectifs de cette stratégie nationale.

A cet effet, l'Etat s'est engagé à maintenir un budget régulier pour le programme national de lutte contre le sida et qui constitue une source principale de financement pour appuyer le PSN.

Un peu plus de la moitié de ce montant à savoir 26,4 millions US \$ a été mobilisée dès l'année 2007 auprès du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme après la soumission de la proposition du CCM au sixième appel. Ainsi le Fonds mondial, constitue la principale source externe de financement du PSN au Maroc.

Le système des Nations Unies au Maroc contribue à la mise en œuvre du PSN selon un plan d'appui coordonné par l'ONUSIDA et établi conjointement par les différentes agences le composant et avec une répartition des tâches selon les attributions des unes et des autres. Leur contribution se focalise sur l'assistance technique et au renforcement des capacités.

Des partenaires de la coopération bilatérale contribuent également de manière substantielle à la mise en œuvre du PSN, il s'agit notamment de la coopération technique Belge et du Programme de coopération Française (ESTHER). Une harmonisation de l'appui des différents partenaires au développement, Fonds Mondial, agences des Nations Unies et de coopération bilatérale, est assurée.

4. ESTIMATION NATIONALE DES RESSOURCES ET DEPENSES RELATIVES AU SIDA (NASA)

4.1 Définition et domaines de couverture

Dans l'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida, les flux financiers et les dépenses relatives à la riposte nationale au VIH sont répartis en trois dimensions :

- a. le financement.
- b. la prestation.
- c. l'utilisation.

La classification en trois dimensions et en six catégories constitue le cadre d'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida.

Ces trois dimensions comprennent six catégories :

a. Le financement

1. Les agents de financement (FA) sont des entités chargées de réunir les fonds nécessaires au financement des programmes liés à la prestation de services, également responsables des décisions programmatiques (agent acquéreur).
2. Les sources de financement (FS) sont des entités qui accordent des fonds aux agents de financement.

b. La prestation de services liés au VIH

3. Les prestataires de services (PS) sont des entités qui participent à la production, à la prestation et à l'exécution de services liés au VIH.
4. Les facteurs de production/coûts des ressources (PF) sont les moyens (travail, capital, ressources naturelles, « savoir-faire » et ressources de la structure).

c. L'utilisation

5. Les catégories de dépenses relatives au sida (ASC) regroupent les interventions et les activités liées au VIH.
6. Les segments des groupes de population bénéficiaires (BP), par exemple les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, etc.

Voir l'annexe 8.1 pour plus de détail.

5. METHODOLOGIE DE L'ETUDE NASA AU MAROC

L'Estimation des flux des ressources et de dépenses de lutte contre le sida (NASA) s'est déroulée en deux phases :

- une phase préparatoire
- une phase de mise en œuvre du NASA qui est subdivisée en trois étapes :
 - la collecte des données
 - le traitement des données
 - l'analyse des données collectées et la rédaction et la diffusion du rapport.

5.1 Phase préparatoire : octobre - novembre 2009

Le bureau régional de l'ONUSIDA/MENA au Caire a organisé du 18 au 22 octobre 2009 une formation sur la méthodologie NASA à laquelle ont pris part une vingtaine de personnes provenant de plusieurs pays de la région MENA. Le Maroc a été représenté par 4 personnes représentant le PNLS, la société civile, l'ONUSIDA/Maroc et un consultant national.

Une réunion nationale de lancement de l'étude NASA a été organisée le 12 Novembre 2009 à Rabat, avec la participation de tous les partenaires de la riposte au VIH/sida (liste des participants en annexe), afin de présenter aux différents acteurs et partenaires les objectifs de l'étude, la portée de l'étude, la méthodologie et les outils de collecte de données qui seront mis à leur disposition.

5.2 Phase de réalisation : novembre 2009- Mars 2010

5.2.1 Collecte des données

La collecte des données a été réalisée durant les mois de novembre et décembre 2009 avec l'implication de tous les partenaires de la riposte nationale au VIH/sida au Maroc. Suite à l'atelier de lancement de l'étude, il a été procédé à la réalisation de la cartographie de tous les intervenants par secteur (public, privé, société civile et coopération internationale).

La stratégie de collecte des données a identifié deux catégories de sources d'information :

- Les registres comptables ou les rapports financiers détaillés des partenaires ;
- Les données des programmes et les coûts élémentaires des prestations.

Ces informations ont été utilisées pour déterminer les dépenses estimatives relatives à certains programmes pour lesquelles les données de sources comptables ne sont pas disponibles, à titre d'exemple le coût relatif aux tests VIH de la transfusion sanguine, le coût relatif à la prise en charge des PVVIH par les hôpitaux et centre de prise en charge en dehors des ARV (charges salariales des médecins, hospitalisation, examens de laboratoires, d'autres dépenses liées aux IO etc.), le coût de la prise en charge des IST (charges salariales des médecins), le coût que représente la participation des médecins du ministère de la santé dans le cadre du conseil et test volontaire du VIH.

La collecte a consisté à l'exploitation des données comptables et à la revue documentaire (base de données comptable, rapports financiers, documents nationaux, etc.) pour faire le point sur les différents financements en matière de VIH/sida, l'envoi des outils de collecte par email aux participants de la réunion de lancement.

- Des réunions de travail ont été organisées avec les partenaires nationaux pour les appuyer à compléter les canevas de collecte des données en remplissant directement le canevas ou en recueillant les informations pour la reconstitution des dépenses tant pour la prévention (transfusion sanguine, prise en charge des IST, CTV, pTME, gestion des programmes) que pour la prise en charge des PVVIH (hospitalisation, médicaments, laboratoire etc.).

- Des réunions de travail ont été organisées par l'équipe chargée de l'étude pour élaborer et finaliser les estimations relatives aux dépenses reconstituées.
- Les canevas ont été accompagnés de la note explicative avec la liste complète et les contacts de l'équipe nationale NASA.

Ainsi les données de 50 partenaires dont 20 du secteur Public, 18 ONG nationales, 13 acteurs de la coopération multilatérale et 5 de la coopération bilatérale ont été traitées.

Voir l'annexe 8.3 pour la liste détaillée des organismes et institutions dont les données financières ont été traitées.

5.2.2 Champs et méthodologie des estimations des dépenses du Ministère de la Santé.

Les dépenses relatives à la lutte contre le sida ne sont pas toujours disponibles dans des registres comptables ou facilement calculables pour plusieurs raisons.

- Les activités sont financées dans le cadre d'un budget global où elles sont intégrées dans d'autres programmes. Par exemple le dépistage du VIH au niveau des centres de transfusion sanguine fait partie des activités de prévention du VIH. Son financement est intégré dans le budget global du CNTS.
- Les dépenses relatives aux personnels ne sont pas nécessairement imputables dans leur totalité à la lutte contre le VIH/sida. En effet, les médecins et autres personnels du Ministère de la Santé par exemple n'affectent qu'une partie de leur temps de travail aux activités de prise en charge des IST.

Les organismes, départements et services concernés par cette démarche ont été :

- Le PNLS, l'INH, le CNTS, les centres de prise en charge des PVVIH (notamment le Service des maladies infectieuses du CHU de Casablanca et des services de PTME), les ONG.

Ainsi, l'équipe chargée de l'étude a décidé de traiter chaque situation individuellement et de consulter les partenaires nationaux pour avoir plus d'informations quant aux parts des dépenses affectées directement à la lutte contre le VIH/sida dans les rubriques suivantes :

- les coûts associés à la prise en charge des IST, les salaires moyens des médecins de la fonction publique, le nombre de cas traités annuellement, le temps moyen d'une consultation, etc.
- Les coûts des bilans biologiques et radiologiques standards, des frais d'hospitalisation et des examens des personnes vivant avec le VIH /sida.
- le coût des tests VIH des poches de sang pour la transfusion.
- les coûts associés à la participation des médecins de la fonction publique aux activités des ONG, notamment le Conseil et Test Volontaire du VIH.
- Les coûts des activités relatives à la surveillance sentinelle assurées annuellement par les biologistes aux niveaux de différentes régions du Maroc.
- Les coûts de l'appui à l'administration et au suivi du plan stratégique national de lutte contre le sida (Salaires des cadres du PNLS).

5.2.3 Traitement des données

Cette étape s'est déroulée durant les mois de janvier et février 2010. Le traitement des données a consisté à la reconstitution des flux financiers depuis la source de financement jusqu'à la population bénéficiaire, la classification et la codification des dépenses selon les codes NASA (source de financement, agent de financement, catégorie de dépenses, prestataire de services, population cible et facteur de production).

Elle a été réalisée en deux étapes, d'abord l'introduction des données dans un tableur EXCEL ensuite leur saisie dans le logiciel RTS. Une personne a été recrutée et formée pour appuyer la saisie des données dans RTS. Un travail de contrôle des données a été effectué en parallèle avec la saisie des données en utilisant les outils d'extraction des données de RTS. Un contrôle de cohérence a été effectué une fois la saisie terminée avec l'appui de l'ONUSIDA Genève.

Il convient de noter qu'une transaction complète suppose la définition de la source de financement, de l'agent de financement, du prestataire, des interventions mises en œuvre, des populations bénéficiaires et des objets de dépense. Pour structurer les données, la classification NASA standardisée a été utilisée.

Toutes les informations collectées ont été vérifiées et validées par l'équipe NASA avant leur introduction dans le logiciel RTS qui permet d'obtenir des matrices à double entrée. Toutes les transactions effectuées ont été exprimées en dollars américains (US\$).

5.2.4 Analyse des données

L'analyse des données a été effectuée durant le mois de février 2010. Les tableaux et les graphiques ont été générés à partir des matrices produites par le RTS. Les résultats concernant le niveau de financement et de dépenses en VIH/sida, combinés avec l'information démographique, socio-économique et épidémiologique du pays, permettent de présenter des indicateurs de distribution de la dépense et des analyses comparatives avec d'autres pays.

Les résultats préliminaires ont été utilisés pour alimenter le Rapport UNGASS 2010 et ont été présentés lors de la réunion de validation du rapport UNGASS 2010, ainsi que pour la revue à mi-parcours du PSN tenue en juillet 2010.

5.2.5 Limites de l'estimation

L'analyse NASA a des limites parmi lesquelles :

L'analyse concerne les ressources et dépenses de la période écoulée en termes de dépenses réellement effectuées. Elle ne fait pas ressortir l'écart entre les ressources mises à disposition et les montants transférés ou investis. Une analyse pourrait être faite pour dégager l'écart éventuel.

De même, cette analyse ne renseigne pas sur les contraintes liées à la mobilisation des ressources et les retards dans la mise à disposition des fonds alloués.

En l'absence de la tenue d'une comptabilité analytique par les structures du secteur public et par certains prestataires, les outils NASA ne permettent pas de faire une estimation exhaustive des interventions de l'Etat et des coûts des intrants notamment en cas de cofinancements des activités. A cet égard, les efforts du secteur public sont sous-estimés.

Les dépenses directes des ménages relatives à la lutte contre le sida n'ont pas été intégrées dans cette étude notamment les dépenses effectuées par la population pour acheter les préservatifs, (pharmacies, bureau de tabacs etc.) au niveau du secteur privé, les coûts de consultations auprès des médecins du secteur privé, les dépenses effectuées pour la prise en charge des IST, les dépenses effectuées par les PVVIH pour se procurer certains médicaments ou services non offerts par les centres de prise en charge ainsi que les coûts relatifs aux déplacements.

L'étude n'a pas tenu compte des dépenses mobilisées au niveau local par certaines ONG communautaires ou par les CRILS. En effet, ces dépenses restent très limitées par rapport à celles dont l'étude a tenu compte.

6. RESULTAT DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES, 2007/2008

6.1 Dépenses totales pour la lutte contre le sida

Sur les deux années 2007 et 2008, les dépenses totales ont atteint 24,4 M\$ (Tableau 1). Ce montant inclut la part des dépenses estimées réalisées par le MS. Ces estimations sont basées sur les données des programmes et les salaires moyens ou les coûts des services rendus. Ces méthodes sont décrites au chapitre estimations des dépenses.

Etude NASA MAROC 2007, 2008

Tableau 1 : Evolution des dépenses de lutte contre le sida pour la période 2007, 2008

| TYPE | 2007 | 2008 | Total général |
|------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Dépenses sources comptables | 7 637 935 | 10 032 242 | 17 670 177 |
| Dépenses sources estimations | 3 279 970 | 3 458 712 | 6 738 682 |
| Total général | 10 917 905 | 13 490 954 | 24 408 859 |

Le montant estimé des dépenses du MS en dehors des dépenses sources comptables est de 6,73 millions de US\$ et a concerné les domaines de la Prévention, de la Prise en charge et de la gestion et administration des programmes, précisément les lignes suivantes :

- Les salaires des médecins des centres de prise en charge de l'infection à VIH/sida, de la PTME et des centres de santé pour le traitement des IST.
- Les salaires des médecins mis à disposition par le MS dans les centres de dépistage anonymes et gratuits gérés par les Organisations Non Gouvernementales.
- Les salaires du personnel du Service des IST/Sida de la Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies.
- Les salaires du personnel qui intervient dans la surveillance sentinelle
- Les coûts des bilans biologiques et radiologiques, des frais d'hospitalisation et des examens des personnes vivant avec le VIH /sida.
- Les coûts des tests VIH sur les poches de sang au niveau du CTS

Les dépenses déduites des estimations représentent 28% du montant total des dépenses pour 2007 et 2008 réparties comme suit : 17% pour la prévention (programmes IST, VCT, Transfusion sanguine), 46% pour la prise en charge des PVVIH (salaires du personnel chargé de la prise en charge et les coûts des consultations, bilans, les frais des examens aux laboratoires et d'autres dépenses assurées par les centres de prise en charge). 24% pour le volet gestion et administration des programmes qui représente les salaires du personnel qui appuient la gestion des programmes.

Ces estimations sont intégrées dans l'analyse des données présentées dans ce rapport, conformément à la méthodologie NASA.

6.2 Evolution des dépenses sans les estimations, 2007/2008.

Le budget prévisionnel du PSN a été estimé pour les années 2007/2008 à 18,8 M\$ répartis par domaine comme suit :

Tableau 2 : Budget prévisionnel du PSN pour 2007 et 2008

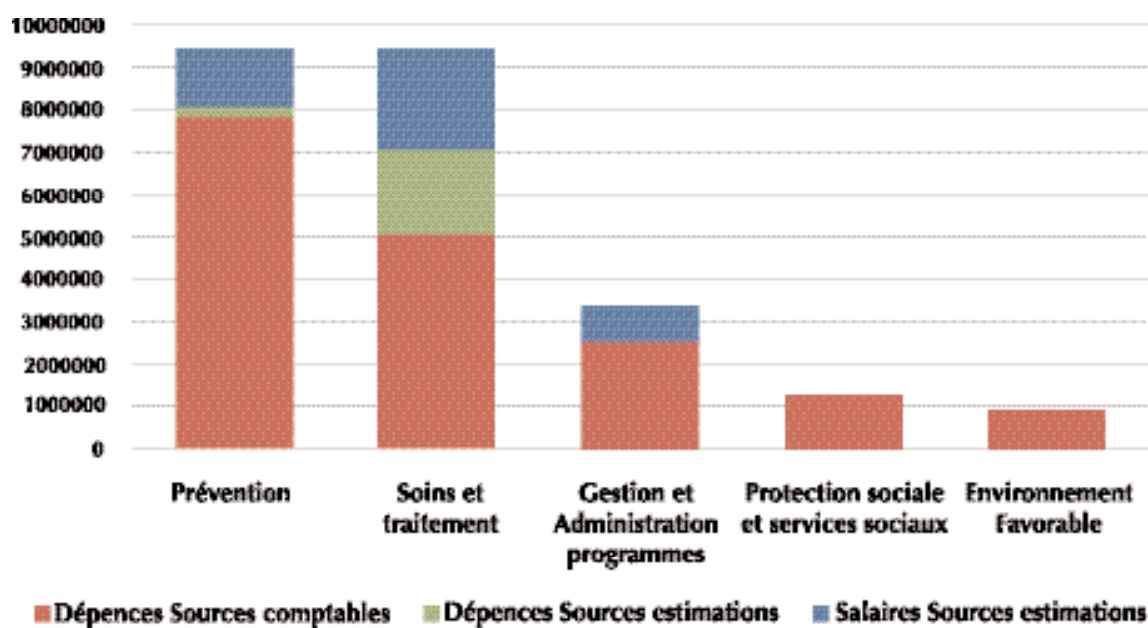
| Budget prévisionnel du PSN pour 2007 et 2008 | 2007 | 2008 | Total |
|--|-------------------|------------------|-------------------|
| R1 : Prévention | 4 977 880 | 3 801 000 | 8 778 880 |
| R2 : Dépistage | 641 660 | 532 660 | 1 174 320 |
| R3 : Soins et traitement | 2 888 824 | 2 785 501 | 5 674 325 |
| R4 : Leadership, gestion et coordination | 1 732 600 | 1 439 800 | 3 172 400 |
| Total | 10 240 964 | 8 558 961 | 18 799 925 |

Toutefois lors de l'élaboration du budget en 2007, il n'a pas été tenu compte des salaires des personnels médicaux et paramédicaux des centres de prise en charge et des centres de dépistage et centres de santé pour les consultations IST. L'estimation du budget n'a pas de même tenu compte des autres contributions (laboratoires, radiologie, etc.) L'exercice NASA a permis d'estimer ces montants à 6,7 M\$ sur la base des quoteparts du temps de travail consacré aux activités de lutte contre le sida et des dépenses en matériel et réactif.

Tableau 3 : Dépenses de lutte contre le sida pour la période 2007, 2008 par domaine

| | Dépenses Sources estimations | Dépenses Sources comptables | Salaires Sources estimations | Total Hors salaires | Total général |
|---|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------|-----------------|
| Prévention | 204010 | 7894120 | 1360727 | 8098130 | 9458857 |
| Soins et traitement | 2009539 | 5092208 | 2340826 | 7101747 | 9442573 |
| Gestion et Administration de programmes | | 2552243 | 823580 | 2552243 | 3375823 |
| Protection sociale et services sociaux | | 1247241 | | 1247241 | 1247241 |
| Environnement Favorable | | 884324 | | 884324 | 884324 |
| Total Général | 2213549 | 17670136 | 4525133 | 19883685 | 24408818 |

Graphique 1 : Dépenses de lutte contre le sida pour la période 2007, 2008 par domaine



Pour aboutir à l'estimation la plus précise des dépenses globales pour la mise en œuvre du PSN 2007-2011, il a été procédé au croisement des catégories du NASA avec les quatre résultats du PSN, en intégrant les dépenses non budgétisées lors de l'élaboration du budget prévisionnel du PSN ;

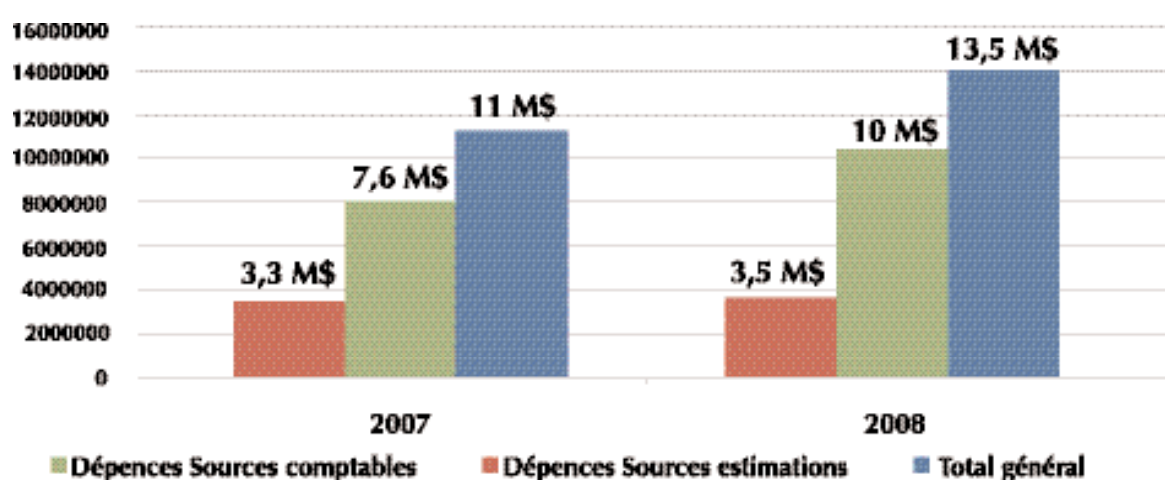
Etude NASA MAROC 2007, 2008

Tableau 4 : Dépenses par résultat du PSN pour les années 2007 et 2008

| Résultats du PSN | 2007 | Part | 2008 | Part | Total | |
|--|------------|------|------------|------|------------|------|
| R1 : Prévention | 3 508 979 | 32% | 4 114 364 | 30% | 7 623 343 | 31% |
| R2: Dépistage | 741 443 | 7% | 885 291 | 7% | 1 626 734 | 7% |
| R3: Soins et traitement | 4 796 699 | 44% | 5 993 562 | 44% | 10 790 261 | 44% |
| R4 : Leadership, gestion et coordination | 1 870 744 | 17% | 2 497 736 | 19% | 4 368 480 | 18% |
| Total | 10 917 865 | 100% | 13 490 953 | 100% | 24 408 819 | 100% |

Le graphique ci-dessous montre la différence du niveau de dépenses pour les deux années.

Graphique 2 : Evolution des dépenses entre 2007 et 2008



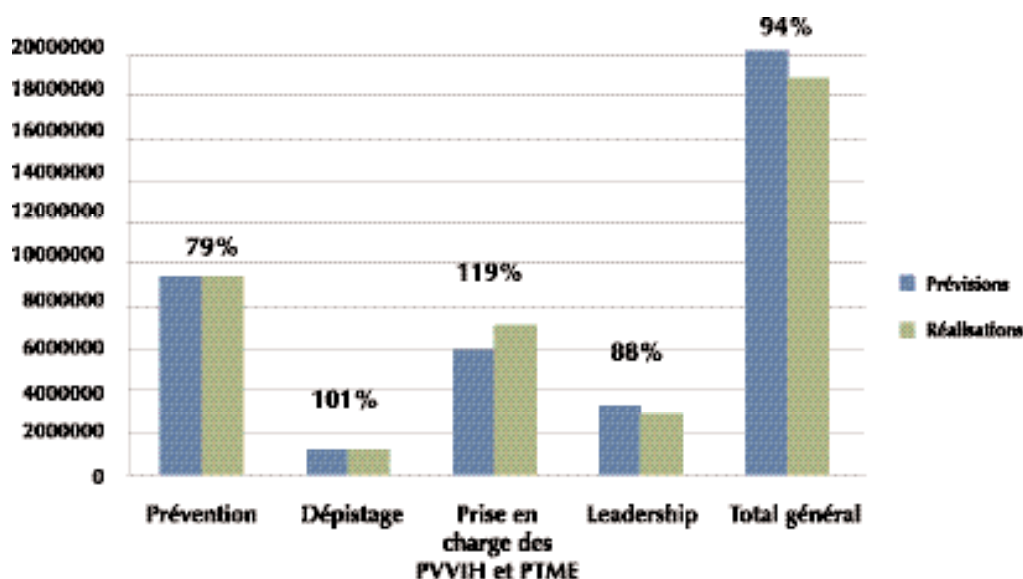
Si on rapporte les dépenses aux prévisions budgétaires du PSN 2007-2011 et on ne considère que les dépenses comptables (sans salaires et autres), le taux d'exécution global est de 94% pour la période 2007- 2008 ce qui constitue une très bonne performance et met en évidence les efforts en matière de mobilisation des fonds du MS et ses partenaires (ONG). Par domaine du PSN, les taux d'exécution sont résumés dans le tableau ci-après :

Tableau 5 : Taux d'exécution du budget du PSN pour les années 2007 et 2008

| | Prévisions du PSN | Dépenses | Taux |
|----------------------------------|-------------------|------------|------|
| Prévention incluant le dépistage | 9 953 200 | 8 624 413 | 87% |
| Prise en charge | 5 6743 25 | 6 457 343 | 114% |
| Leadership | 1 588 400 | 1 704 056 | 107% |
| Environnement favorable | 1 584 000 | 884 324 | 56% |
| Total | 18 799 925 | 1 7670 136 | 94% |

Le budget prévisionnel du PSN (18,7 M\$) n'a pas tenu compte des salaires des personnels médicaux et paramédicaux des centres de prise en charge, des centres de dépistage et centres de santé pour les consultations IST et des salaires des points focaux sida des agences et organismes de coopération. L'exercice NASA a permis d'estimer ces montants à 6,7 M\$ sur la base des quoteparts du temps de travail consacré aux activités de lutte contre le sida. Globalement, l'exécution des dépenses respecte les prévisions budgétaires.

Graphique 3 : Exécution des dépenses du PSN pour les années 2007 et 2008



6.3 Dépenses par sources de financement

Les sources de financement représentent les entités qui mettent des fonds à disposition des agents de financement qui se chargent de l'exécution de ces fonds. On distingue trois catégories : les Fonds publics, les fonds Privés et les fonds internationaux.

Les sources de financement (FS) sont des entités qui accordent des fonds aux agents de financement.

- Fonds publics : budget de l'Etat et des collectivités locales.
- Fonds privés : entreprises du secteur privé à but lucratif et ONG nationales.
- Fonds internationaux : coopération bilatérale, multilatérale, fondations et organisations internationales à but lucratif et non lucratif.

Tableau 6 : Sommaire des dépenses par sources de financements pour les années 2007 et 2008

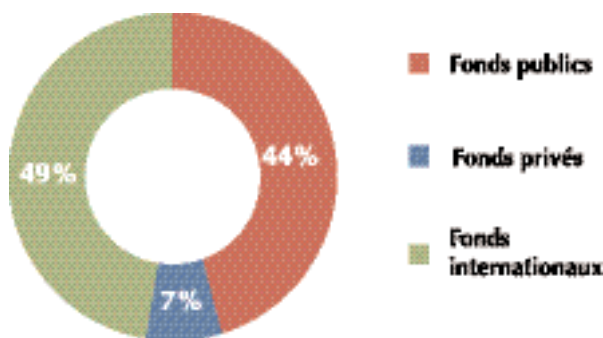
| Sources de financement | 2007 | % | 2008 | % | Progression 2007/2008 | Total général | % | %Total hors estimations | % |
|------------------------|------------|------|------------|------|-----------------------|---------------|------|-------------------------|------|
| Fonds publics | 5 185 631 | 47% | 5 578 681 | 41% | 7% | 10 764 312 | 44% | 4 395 628 | 25% |
| Fonds Privés | 727 544 | 7% | 1 077 448 | 8% | 32% | 1 804 992 | 7% | 1 804 992 | 10% |
| Fonds internationaux | 5 004 690 | 46% | 6 834 824 | 51% | 27% | 11 839 514 | 49% | 11 469 516 | 65% |
| Total général | 10 917 865 | 100% | 13 490 953 | 100% | 19% | 24 408 818 | 100% | 17 670 136 | 100% |

Le tableau 6 montre une progression des dépenses entre 2007 et 2008 pour les trois catégories de sources de financement. Globalement, il y a un équilibre entre les fonds nationaux (publics et privés) 51% et les fonds internationaux 49%.

Les financements extérieurs représentent 49% pour la période 2007, 2008 et 65% si on ne tient pas compte des dépenses estimées correspondent aux dépenses indirectes du ministère de la santé. Les fonds publics représentent 44% si on tient compte des estimations et 25% sans les estimations. Ceci montre que la part des dépenses du ministère de la santé est très importante dans le domaine de la lutte contre le sida. Les fonds privés représentent 7% et 10% selon si on tient compte ou non des estimations.

Etude NASA MAROC 2007, 2008

Graphique 4 : Dépenses par sources de financements pour les années 2007 et 2008



Graphique 5 : Dépenses par sources de financements pour les années 2007 et 2008 : Hors estimations

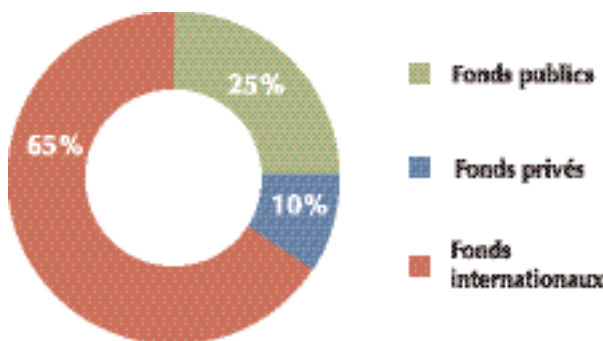


Tableau 7 : Dépenses par sources de financements et domaines d'intervention, 2007/2008

| FS Code Description | Prévention | Soins et traitement | Gestion et Administration de programmes | Environnement Favorable | Protection sociale et services sociaux | Total général |
|---|------------------|---------------------|---|-------------------------|--|-------------------|
| Budget de l'Etat et Collectivités locales | 2 895 725 | 6 674 815 | 599 299 | | 594 473 | 10 764 312 |
| Fonds mobilisés localement par les ONG | 726 943 | 163 027 | 358 410 | 124 430 | 432 182 | 1 804 992 |
| Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme | 3 802 579 | 2 067 338 | 1 205 023 | 556 555 | 1 615 | 7 633 110 |
| Appui du Système des Nations Unies | 631 958 | | 875 400 | 278 499 | 40 095 | 1 825 952 |
| Appui des ONG et Fondations internationales | 943 355 | 31 808 | 137 781 | 28 592 | 177 457 | 1 318 993 |
| Coopération bilatérale | 322 541 | 531 008 | 199 910 | 6 581 | 1 419 | 1 061 459 |
| Total général | 9 323 101 | 9 467 996 | 3 375 823 | 994 657 | 1 247 241 | 24 408 818 |

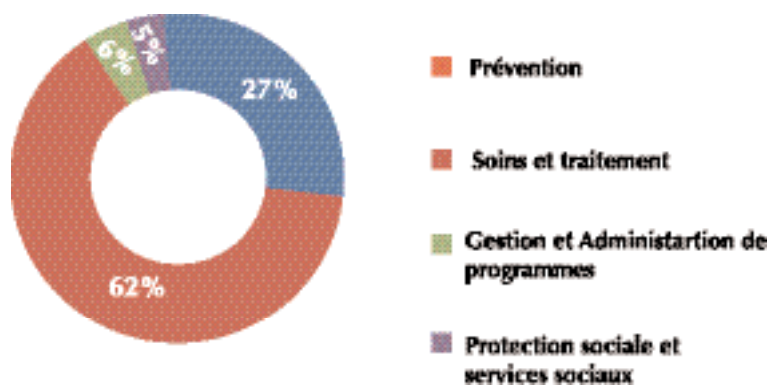
6.3.1 Fonds publics

Les fonds publics (budget de l'Etat et des collectivités locales) représentent 44% des dépenses allouées à la lutte contre le VIH/sida pour la période 2007-2008 soit 10,7 M\$ sur 24,4 M\$. Entre 2007 et 2008, ils ont progressé de 7% passant de 5,2 M\$ à 5,6 M\$. Le ministère de la santé a contribué à 93% des dépenses publiques pour les années 2007 et 2008. Les dépenses annuelles allouées par le MS à la lutte contre le sida sont restées stables autour de 5 M\$.

Tableau 8 : Dépenses du secteur public, 2007/2008

| | 2007 | % | 2008 | % | Total | % |
|-----------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|-------------------|-------------|
| Ministère de la santé | 5 029 566 | 97% | 4 932 301 | 88% | 9 961 867 | 93% |
| Autres | 156 067 | 3% | 646 379 | 12% | 802 446 | 7% |
| Total général | 5 185 633 | 100% | 5 578 680 | 100% | 10 764 313 | 100% |

Graphique 6 : Répartition du budget de l'Etat et des collectivités locales, 2007/2008



Etude NASA MAROC 2007, 2008

62% des fonds publics sont alloués aux soins et traitement à travers les différents centres de prise en charge qui sont au nombre de 11 avec deux pôles d'excellence et 9 centres référents. Le nombre de personnes sous ARV en fin 2008 était de 2207 personnes avec un taux de couverture estimé à 48% (UNGASS 2010).

27% des fonds publics ont été alloués à la prévention pour la période 2007-2008. Globalement, ces dépenses sont affectées aux programmes de prise en charge des IST du MS qui couvrent tout le territoire national avec 350 000 cas d'IST par an diagnostiqués et traités selon l'approche syndromique. Ces dépenses représentent l'achat des médicaments, des préservatifs et les salaires du personnel du MS impliqués dans ce programme de lutte contre le sida. La méthode d'estimation des dépenses relatives à ce programme sont détaillées dans le chapitre estimations des dépenses.

Respectivement 6% et 5% ont été dépensés pour la gestion et administration des programmes et la protection sociale et services sociaux.

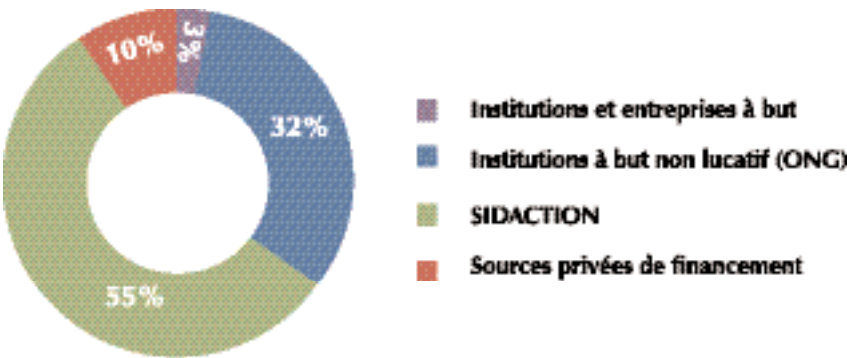
6.3.2 Fonds privés, dépenses des ménages

Les fonds privés (Fonds collectés localement chez le particulier et les entreprises nationales dans le cadre de SIDACTION ou autres manifestations de mobilisation de fonds, les dons et les mécénats des particuliers) représentent 7% des dépenses allouées à la lutte contre le sida pour la période 2007-2008 soit 0,7 M\$ en 2007 et 1,1 M\$ en 2008 avec une progression de 32%.

Tableau 9 : Répartition des Fonds privés, 2007/2008

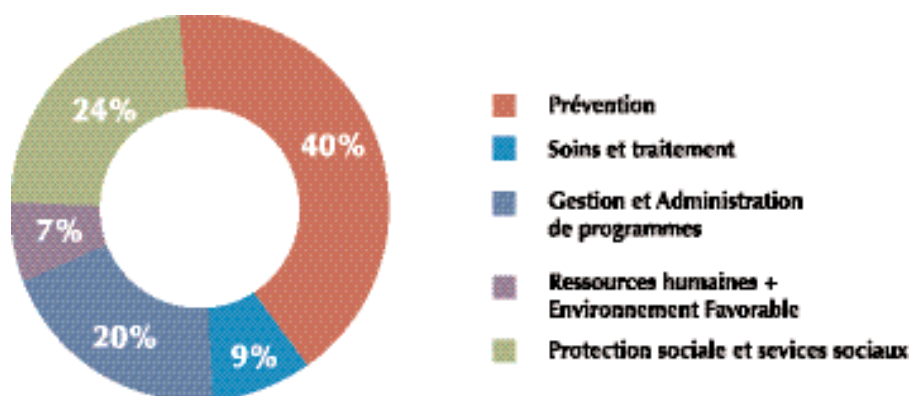
| | 2007 | 2008 | Total |
|--|---------|-----------|-----------|
| Institutions et entreprises à but lucratif | 9 523 | 45 628 | 55 151 |
| Institutions à but non lucratif (ONG) | 147 139 | 435 060 | 582 199 |
| SIDACTION MAROC | 570 882 | 426 146 | 997 028 |
| Sources privées de financement | | 170 714 | 170 714 |
| Total général | 727 544 | 1 077 548 | 1 805 092 |

Graphique 7 : Répartition des fonds privés par source, 2007/2008



55% des dépenses en provenance des fonds privés ont été mobilisés dans le cadre de SIDACTION, 32% représente les fonds propres des ONG (qui proviennent généralement des placements réalisés), 10% représente des dons privés et 3% des fonds mobilisés auprès des entreprises privées.

Graphique 8 : Répartition des Fonds privés par domaines d'intervention, 2007/2008



Sur les 1,8 M\$ des fonds privés dépensés en 2007 et 2008, 40% ont été alloués à la prévention qui constitue un axe principal d'intervention des ONG. 24% ont été dépensés pour la protection sociale et services sociaux auprès des PVVIH et leurs proches et 9% pour les activités de prise en charge médicale assurées par les ONG thématiques en complément des prestations assurées par les centres hospitaliers du Ministère de la Santé. 7% des dépenses ont été allouées aux ressources humaines et le développement d'environnements favorables.

20% ont été consacrés à la gestion et administration des programmes incluant le suivi et évaluation et les salaires des intervenants et gestionnaires des ONG, valeur légèrement supérieure à celle retrouvée dans les dépenses globales.

6.3.3 Fonds internationaux

Les fonds internationaux intègrent les contributions dans le cadre de la coopération multilatérale (Système des Nations Unies et le Fonds mondial), la coopération bilatérale et dans le cadre de l'appui des ONG et fondations internationales apporté directement aux ONG nationales.

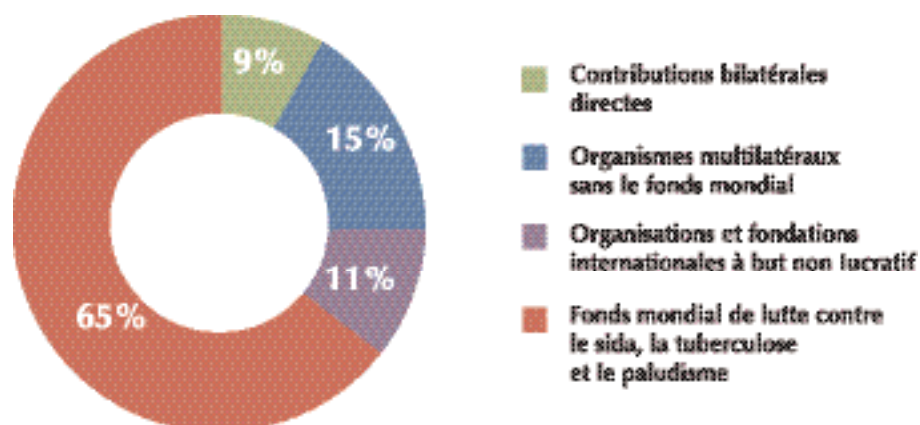
Les fonds internationaux ont financé la riposte nationale à hauteur de 49% et 65% sans les salaires pour la période 2007/2008. Globalement, les dépenses de sources fonds internationaux sont passées de 5 M\$ en 2007 à 6,8 M\$ en 2008 soit une augmentation de 27%.

Etude NASA MAROC 2007, 2008

Tableau 10 : Répartition des fonds internationaux, 2007/2008

| Source de financements | Description | 2007 | 2008 | Total général |
|---|--|----------------|----------------|-----------------|
| FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées | | | | |
| FS.03.02.02 | Commission européenne | | 1622 | 1622 |
| FS.03.02.04 | Organisation internationale du Travail (OIT) | 11000 | 11000 | |
| FS.03.02.05 | Organisation internationale pour les migrations (OIM) | 4000 | 4000 | |
| FS.03.02.07 | Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme | 3021002 | 4612029 | 7633031 |
| FS.03.02.08 | Secrétariat de l'ONUSIDA | 401122 | 510587 | 911709 |
| FS.03.02.09 | Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) | 52885 | 24500 | 77385 |
| FS.03.02.10 | Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) | 2000 | 36317 | 38317 |
| FS.03.02.11 | Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) | 6000 | 2500 | 8500 |
| FS.03.02.12 | Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) | 76300 | 7000 | 83300 |
| FS.03.02.13 | Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) | 60000 | 7770 | 67770 |
| FS.03.02.17 | Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA) | 330606 | 171616 | 502222 |
| FS.03.02.20 | Organisation mondiale de la Santé (OMS) | 46400 | 52900 | 99300 |
| FS.03.02.99 | Fonds multilatéraux ou fonds de développement n.c.a. | 4600 | 16247 | 20847 |
| Total 1 | | 4000915 | 5458088 | 9459003 |
| FS.03.01 Contributions bilatérales directes | | | | |
| FS.03.01.03 | Gouvernement belge | 50983 | 68691 | 119674 |
| FS.03.01.07 | Gouvernement français | 186055 | 345120 | 531175 |
| FS.03.01.08 | Gouvernement allemand | 310609 | | 310609 |
| FS.03.01.22 | Gouvernement américain | 50000 | 50000 | 100000 |
| Total 2 | | 597647 | 463811 | 1061458 |
| FS.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif | | | | |
| FS.03.03.01 | Alliance internationale contre le VIH/sida | 75706 | 475920 | 551626 |
| FS.03.03.24 | SIDACTION (principalement pays francophones) | 124587 | 127083 | 251670 |
| FS.03.03.34 | Fédération internationale pour la planification familiale | 101059 | 129570 | 230629 |
| FS.03.03.99 | Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a. | 104814 | 180254 | 285068 |
| Total 3 | | 406166 | 912827 | 1318993 |
| Total général | | 5004728 | 6834726 | 11839454 |

Graphique 9 : Répartition des Fonds internationaux, 2007/2008



Les fonds d'origine organismes multilatéraux représentent 80% (Fonds Mondial et Système des Nations Unies) des contributions internationales, 11% proviennent de la coopération bilatérale (coopération française, belge, allemande et américaine) et 9% ont été mobilisés auprès des organisations et fondations internationales à but non lucratif.

La principale source de financement au Maroc est le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme soit 65% des fonds internationaux et 80% des fonds multilatéraux. Ces fonds ont été mobilisés dès l'année 2007 lors du 6ème Round du FM.

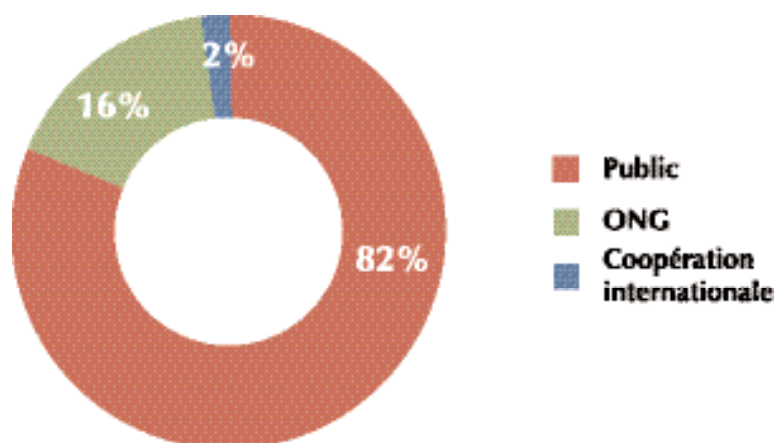
L'Apport du système des Nations Unies au Maroc se focalise sur l'assistance technique selon un plan coordonné par l'ONUSIDA avec une répartition des tâches.

Entre 2007 et 2008 les fonds d'origine organismes multilatéraux sont passés de 4 M\$ à 5,5 M\$ ce qui représente une augmentation de 27%. Des partenaires de la coopération bilatérale ont contribué également de manière substantielle à la mise en œuvre du PSN. Notamment la coopération technique Belge et ESTHER. Ainsi, pour la coopération bilatérale, les dépenses sont passées de 0,6M\$ à 0,46 M\$ ce qui représente une baisse de 29%. L'apport des organisations et fondations internationales à but non lucratif est passé de 0,4 M\$ à 0,9 M\$ ce qui représente une augmentation de 56%.

6.4 Dépenses par Agents financiers :

Les agents de financement (FA) sont les entités qui mobilisent des fonds nécessaires au financement des programmes liés à la prestation de services, également responsables des décisions programmatiques (agent acquéreur). Généralement, un agent de financement joue un rôle d'intermédiaire entre les bailleurs de fonds et les organisations qui exécutent les présentations sur le terrain (ONG, départements ministériels, hôpitaux).

Graphique 10 : Part des agents de financements dans les dépenses relatives à la lutte contre le sida 2007/2008



Le principal agent de financement du VIH/sida au Maroc est le Ministère de la Santé (Programme national de lutte contre le sida (PNLS)). En effet, sur les 24 M\$ dépensés sur les deux années, 19 millions soit 81 % ont été mobilisés par le Ministère de la santé, à travers le budget de l'Etat (9 ,9 M\$), du FM (7,6 M\$), le reste auprès du SNU et de la coopération bilatérale.

Les ONG nationales ont mobilisé 3,9 M\$ (soit 16%) dont 29% à travers le Sidaction 2005, près de 16% sur le budget de l'Etat ; les 55% restant ont été financés par des organisations internationales à but non lucratif et les agences du SNU.

Pour les fonds mobilisés dans le cadre de l'appui du Fonds mondial, le CCM joue un rôle principal en matière d'affectation aux activités de lutte contre le sida particulièrement au cours des étapes de préparation des propositions.

Etude NASA MAROC 2007, 2008

Tableau 11 : Dépenses par Agents de financements, 2007/2008

| FA1 | FA2 | FA Code DescriptionFA2 | Total |
|---------------|-----|---|------------|
| 1 | 1 | Ministère de la Santé (ou entité du même secteur) | 19 903 759 |
| | 99 | Autres agents de financement du secteur public non classifiés ailleurs (n.c.a.) | 1 389 |
| Total 1 | | | 19 905 148 |
| 2 | 5 | Institutions à but non lucratif (autres que pour l'assurance médicale) | 3 982 805 |
| Total 2 | | | 3 982 805 |
| 3 | 2 | Système des Nations Unies | 461824 |
| | 3 | Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif (n.c.a.) | 6 581 |
| | 4 | Organisations internationales à but lucratif | 52 460 |
| Total 3 | | | 520 865 |
| Total général | | | 24 408 818 |

6.5 Les prestataires de services

Les prestataires de services (PS) sont des entités qui participent à la production, à la prestation et à l'exécution de services liés au VIH.

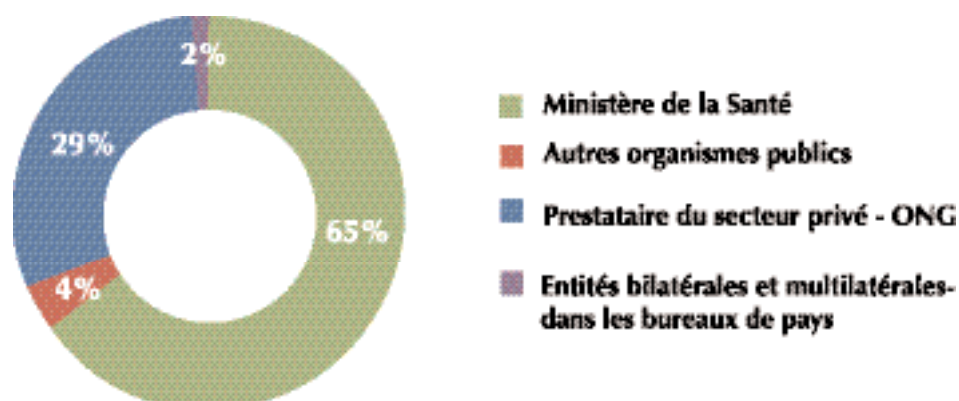
Ils sont classés en trois catégories

- Prestataires du secteur public : organismes gouvernementaux, organismes semi-publics.
- Prestataires du secteur privé : prestataires du secteur privé à but non lucratif, prestataires du secteur privé à but lucratif (y compris les organisations confessionnelles à but lucratif), Prestataires du secteur privé.
- Entités bilatérales et multilatérales - dans les bureaux de pays : organismes bilatéraux, organismes multilatéraux, prestataires pour le reste du monde, prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.).

Tableau 12 : Dépenses par prestataires de services, 2007/2008

| Prestataire | Code | Description | 2007 | 2008 | Total général |
|--|----------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| PS 1: Public | | Ministère de la santé | 2786 8163 | 2791 2410 | 1 578 0573 |
| | PS.01.01.14.02 | Départements relevant du Ministère de la Santé ou équivalent (y compris le PNLS) | 2 318 190 | 177 6359 | 4 094 549 |
| | PS.01.01.01 | Hôpitaux | 2 729 313 | 3 495 388 | 6 224 701 |
| | PS.01.01.02 | Soins ambulatoires | 2 066 627 | 1 801 417 | 3 868 044 |
| | PS.01.01.05 | Laboratoires et centres d'imagerie | 655 743 | 733 526 | 1 389 269 |
| | PS.01.01.06 | Banques du sang | 98 290 | 105 720 | 204 010 |
| | | Autres organismes publics | 526 698 | 520 449 | 1 047 147 |
| | PS.01.01.14.03 | Départements relevant du Ministère de l'Education ou équivalent | 226 237 | 212 612 | 438 849 |
| | PS.01.01.14.04 | Départements relevant du Ministère du Développement social ou équivalent | | 48 798 | 48 798 |
| | PS.01.01.14.05 | Départements relevant du Ministère de la Défense ou équivalent | 50 000 | 50 000 | 100 000 |
| | PS.01.01.14.07 | Départements relevant du Ministère du Travail ou équivalent | | 10 000 | 10 000 |
| | PS.01.01.14.08 | Départements relevant du Ministère de la Justice ou équivalent | 34 426 | 96 052 | 130 478 |
| | PS.01.01.14.99 | Ministère de la jeunesse et des sports | 216 035 | 97 987 | 314 022 |
| | PS.01.01.14.99 | CRILS | 5 000 | 5 000 | |
| Total 1 | | | 8 394 861 | 8 432 859 | 16 827 720 |
| PS 2 : Privé | PS.02.01.01.15 | Organisations de la société civile | 2 349 920 | 4 798 709 | 7 148 629 |
| Total 2 | | | 2349920 | 4798709 | 7148629 |
| PS 3: Entités bilatérales et multilatérales - dans les bureaux de pays | | PS.03.02 Organismes multilatéraux | 173 124 | 259 386 | 432 510 |
| Total 3 | | | 173 124 | 259 386 | 432 510 |
| Total général | | | 10 917 905 | 13 490 954 | 24 408 859 |

Graphique 11 : Parts des prestataires de service dans les dépenses en matière de lutte contre le sida, 2007/2008



Etude NASA MAROC 2007, 2008

- Le Ministère de la santé et ses structures nationales et régionales ont réalisé une dépense de 15,7 millions US\$ soit 64% de la dépense globale. Ainsi, sur les 19,6 millions US\$ mobilisés par ce ministère, 80% ont servi à financer ses propres activités, 20% ont été distribués aux ONG et autres départements ministériels, particulièrement dans le cadre du programme Fonds Mondial.
- 60% des dépenses du MS sont affectées à la prise en charge des PVVIH au niveau des hôpitaux et aux activités de laboratoires (INH et laboratoires régionaux).
- 12% concernent la prévention des IST/VIH dans les centres de santé.
- Il est à noter que il n'a pas été possible dans ce premier exercice de recenser ou estimer l'ensemble des dépenses du Ministère de Santé au niveau régional.
- Les ONG ont exécuté une dépense de 7,1 M\$ soit près du double de ce qu'ils ont directement mobilisé en tant qu'agent financier (3,9 M\$). Ce qui met en évidence le niveau d'appui du Ministère de Santé aux ONG.
- Les fonds relatifs aux dépenses des autres Ministères (Education nationale, Ministère de la justice, Ministère de jeunesse et des sports, Administration de la défense nationale, Ministère de l'emploi, etc.) (1 M\$) ont été mobilisés à près de 90% par le Ministère de la Santé.

6.5.1 Secteur public

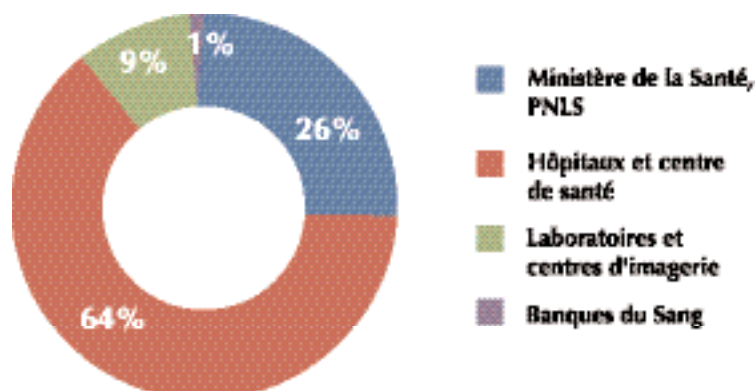
Les résultats de l'étude montrent que le secteur public joue un rôle important dans la gestion et les dépenses dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida. En effet 16,8 M\$ ont été dépensés par ce secteur pour la période 2007-2008 ce qui représente 69% des dépenses totales allouées à la lutte contre le VIH/sida durant cette période. 65% ont été dépensés par le MS soit 15,8 M\$, surtout pour les activités de prise en charge des PVVIH (traitement et soins et suivi) et les IST y compris la distribution des préservatifs.

Tableau 13 : Dépenses du Ministère de la Santé par structure, 2007/2008

| Département | Dépenses | % |
|------------------------------------|-------------------|----------------|
| Ministère de la santé -PNLS | 4 094 549 | 25,90% |
| Hôpitaux et centres de santé | 10 092 745 | 64,00% |
| Laboratoires et centres d'imagerie | 1 389 269 | 8,80% |
| Banques du sang | 204 010 | 1,30% |
| Total | 15 780 573 | 100,00% |

10 M\$ ont été dépensés pour les services hospitaliers (centre de prise en charge des PVVIH) et les centres de santé dans le cadre du programme de prise en charge des IST ce qui représente 64% des dépenses effectuées par le ministère de la Santé. 4 M\$ ont été dépensés par le MS (Programme National de Lutte contre le sida) pour la gestion et le pilotage de la riposte nationale et les activités de communication de masse, soit 26% du total des dépenses du Ministère, 1,4 M\$ ont été dépensés par le département chargé des laboratoires (Institut National d'Hygiène) pour le diagnostic du VIH et le suivi biologique des personnes sous traitement, soit 9% et 0,2 M\$ dans le cadre de la sécurité transfusionnelle assurée par le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS).

Graphique 12 : Part des structures du Ministère de la Santé 2007-2008



6.5.2 Secteur privé

Les ONG nationales représentent le principal prestataire de services en matière de VIH/sida du secteur privé. Elles ont dépensé 29% des fonds alloués à la lutte contre le VIH/sida pour la période 2007-2008, soit 7,1 M\$. Les dépenses des ONG nationales qui ont doublé entre 2007 et 2008, sont passées de 2,4 M\$ à 4,8 M\$ illustrant ainsi le rôle croissant des ONG dans l'exécution de la riposte nationale, particulièrement les activités de prévention du VIH et l'augmentation des budgets liés notamment au démarrage du programme d'appui du Fonds Mondial (6ème Round).

6.5.3 Secteur de coopération internationale

Les fonds exécutés directement par les partenaires de la coopération internationale (Organismes multilatéraux) ne représentent que 2% soit 432 510 \$ des fonds alloués à la lutte contre le sida durant la période 2007/2008, ce qui démontre que les organismes multilatéraux assurent leur rôle de bailleurs de fonds et de support technique alors que les acteurs nationaux (Ministères et ONG) sont les fournisseurs des services sur le terrain. Cela est dû essentiellement au rôle joué par le Ministère de la Santé comme principal agent financier et le cadre établi pour la gestion de la riposte nationale à savoir le PSN 2007-2011 qui définit la mission et le rôle de tous les partenaires.

6.6 Fournisseurs de services par domaine d'intervention

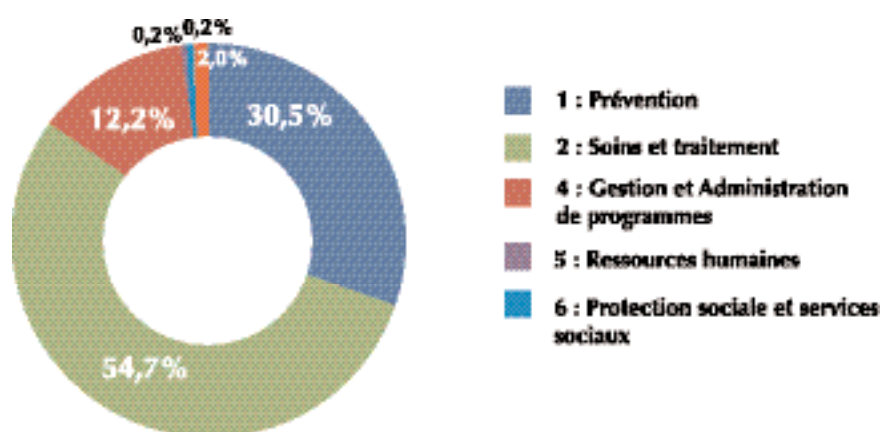
Tableau 14 : Dépenses par prestataires de services et catégorie de dépense, 2007/2008

| ASC1 | PS1 : Publics | | Total 1 | | PS2 : ONG Nationales | | Total 2 | | PS3 : Organismes internationaux | | Total 3 | | Total Général |
|---|---------------|-----------|------------|-------|----------------------|-----------|-----------|------|---------------------------------|---------|---------|-------|---------------|
| | 2007 | 2008 | | | 2007 | 2008 | | | 2007 | 2008 | | | |
| 1 : Prévention | 2 776 713 | 2 361 639 | 5 138 352 | 30,5% | 1 485 129 | 2 723 339 | 4 208 468 | 59% | 600 | 1 026 | 1 626 | 0,40% | 9 348 446 |
| 2 : Soins et traitement | 4 453 869 | 4 754 030 | 9 207 899 | 54,7% | 93 799 | 140 874 | 234 673 | 3% | | | | | 9 442 572 |
| 4 : Gestion et Administration de programmes | 1 072 380 | 988 473 | 2 060 853 | 12,2% | 390 485 | 550 611 | 941 096 | 13% | 172 524 | 201 474 | 373 998 | 86,5% | 3 375 947 |
| 5 : Ressources humaines | 11 128 | 40 694 | 51 822 | 0,3% | 17 058 | 26 233 | 43 291 | 1% | | 15 221 | 15 221 | 3,50% | 110 334 |
| 6 : Protection sociale et services sociaux | | 34 185 | 34 185 | 0,2% | 235 027 | 978 028 | 1 213 055 | 17% | | | | 0,00% | 1 247 240 |
| 7 : Environnement Favorable | 80 771 | 253 838 | 334 609 | 2,0% | 128 422 | 379 624 | 508 046 | 7% | | 41 665 | 41 665 | 9,60% | 884 320 |
| Total général | 8 394 861 | 8 432 859 | 16 827 720 | 100% | 2 349 920 | 4 798 709 | 7 148 629 | 100% | 173 124 | 259 386 | 432 510 | 100% | 24 408 859 |

6.6.1 Secteur public

Les fonds exécutés par le secteur public (principalement le Ministère de la Santé) pour la période 2007/2008 ont été estimés à 16,8 M\$ dont 9,2 M\$ soit 55% pour les soins et traitement et 5,1 M\$ soit 30,5% pour la prévention. Cela démontre le rôle important que joue le MS en tant que fournisseur de service dans le domaine de prise en charge des PVVIH dont il assume la responsabilité et aussi sa forte implication dans le domaine de la prévention à travers les programmes de communication de masse, la prise en charge des IST, l'acquisition des préservatifs, CTV, pTME et la Transfusion sanguine. 12,2% des dépenses soit 2 M\$ représentent les dépenses de gestion et d'administration des programmes (la planification, le suivi et évaluation, la recherche opérationnelle, les études etc.) ce qui représente un bon ratio en matière d'allocation des fonds.

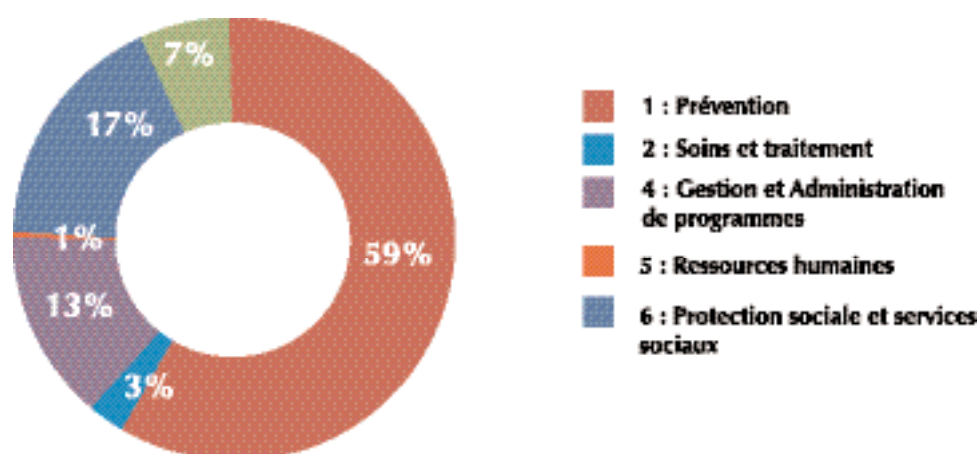
Graphique 13 : Dépenses du Ministère de la Santé par domaine d'intervention 2007-2008



6.6.2 Secteur privé (ONG Nationales)

- 59% des dépenses exécutées par les ONG nationales soit 4,2 M\$ sont destinées à la prévention qui est une des principales missions des ONG thématiques nationales.
- 17% soit 1,2 M\$ sont destinés à la protection sociale et service sociaux.
- 13% (0,9 M\$) ont été utilisés pour la gestion et l'administration de programmes respectant ainsi le ratio recommandé (entre 10 et 15%). Cette dépense inclut les activités relatives à la planification, le suivi et évaluation, la recherche opérationnelle, les études etc.
- 7% (0,5 M\$) ont été utilisés pour les activités de plaidoyer et de sensibilisation relatives aux questions liées au VIH/sida (stigmatisation, genre, droit des PVVIH etc.).

Graphique 14 : Dépenses des ONG Nationales par domaines, 2007/2008



6.7 Dépenses par chapitre d'interventions

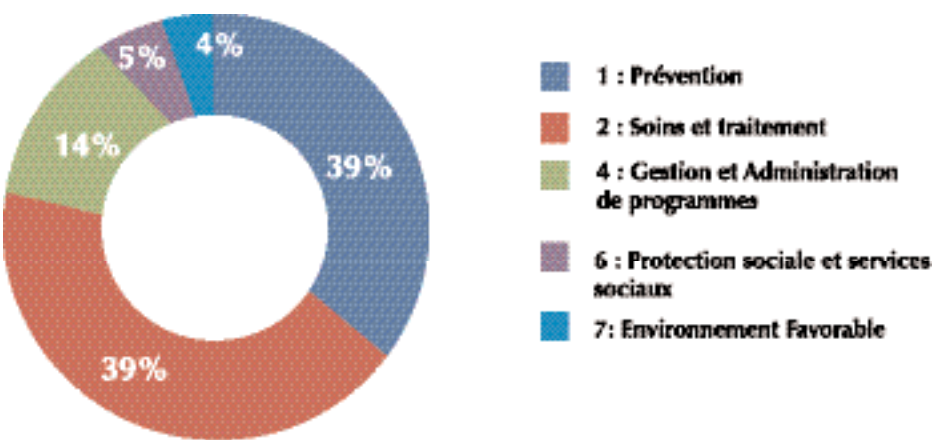
Durant la période 2007-2008, 91% du montant des dépenses allouées à la lutte contre le sida ont concerné la prévention, de prise en charge des PVVIH et la gestion et l'administration de programmes. Les 9% restants ont couvert les activités de protection sociale et l'environnement favorable.

Tableau 15 : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions, 2007/2008

| ASC1 | Domaine | 2007 | 2008 | Total général | % |
|---------------|---|-----------|------------|---------------|------------|
| 1 | 1 : Prévention | 4 290 628 | 5 168 152 | 9 458 780 | 38,8% |
| 2 | 2 : Soins et traitement | 4 547 668 | 4 894 904 | 9 442 572 | 38,7% |
| 4 | 4 : Gestion et Administration de programmes | 1 635 389 | 1 740 558 | 3 375 947 | 13,8% |
| 6 | 6 : Protection sociale et services sociaux | 235 027 | 1 012 213 | 1 247 240 | 5,1% |
| 7 | 7 : Environnement Favorable | 209 193 | 675 127 | 884 320 | 3,6% |
| Total général | | 10917905 | 10 917 905 | 13 490 954 | 24 408 859 |

Etude NASA MAROC 2007, 2008

Graphique 15 : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions, 2007/2008



39% des dépenses (soit 9,5 M\$) ont servi à financer les activités de prévention et le même pourcentage 39% soit 9,4 M\$ ont été alloués aux activités de prise en charge des PVVIH.

Les dépenses de gestion et administration de programmes (la planification, le suivi et évaluation, la recherche opérationnelle, les études etc.) représentent 14% soit 3,4 M\$.

5% (1,2 M\$) ont été alloués à la protection sociale et services sociaux et 4% (0,9 M\$) aux activités visant la création des environnements favorables à la lutte contre le VIH/sida, particulièrement les activités de plaidoyer, des activités de sensibilisation sur les questions de stigmatisation, des droits humains et la question de la femme et le VIH/sida.

6.7.1 Chapitre d'intervention et sources de financement

Tableau 16 : Dépenses par chapitre d'interventions et sources de financement, 2007/2008

| ASC1 | 1 : Public | % | 2:Privé (ONG) | % | 3:Internationale | % | Total général | % |
|---|------------|-----|---------------|-----|------------------|-----|---------------|-------|
| 1 : Prévention | 2 895 725 | 31% | 782 506 | 8% | 5 780 549 | 61% | 9 458 780 | 38,8% |
| 2 : Soins et traitement | 6 674 815 | 71% | 137 603 | 1% | 2 630 154 | 28% | 9 442 572 | 38,7% |
| 4 : Gestion et Administration de programmes | 599 300 | 18% | 358 509 | 11% | 2 418 138 | 72% | 3 375 947 | 13,8% |
| 6 : Protection sociale et services sociaux | 594 473 | 48% | 432 182 | 35% | 220 585 | 18% | 1 247 240 | 5,1% |
| 7 : Environnement Favorable | | 0% | 94 292 | 11% | 790 028 | 89% | 884 320 | 3,6% |
| Total général | 10 764 313 | 44% | 1 805 092 | 7% | 11 839 454 | 49% | 24 408 859 | 100% |

Prévention

La prévention est un des principaux axes de la stratégie nationale de lutte contre le sida qui vise à réduire la transmission du VIH parmi la population des jeunes et femmes et les populations les plus exposées aux risques d'infection VIH (PS, HSH, UDI) ou des populations passerelles/vulnérables (routiers, ouvrières, détenus, militaires etc.). Différents types de programmes sont mis en œuvre, communication de masse, prévention de proximité, sensibilisation et éducation.

Les dépenses de prévention ont représenté 9,5 M\$ soit 39% des dépenses de lutte contre le VIH/sida au Maroc pour les années 2007 et 2008.

Elles sont passées de 4,3 M\$ à 5,2 M\$ entre 2007 et 2008 soit une progression de 17%. Le tableau 17 récapitule les dépenses relatives aux activités de prévention par type d'intervention.

Tableau 17 : Dépenses par chapitre d'interventions, 2007/2008

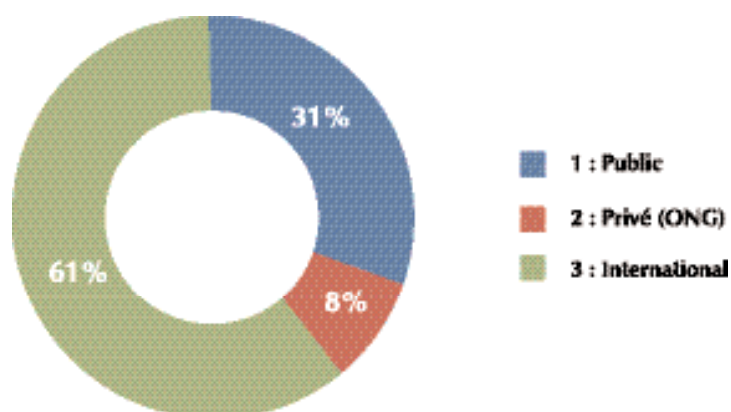
| ASC | 2007 | 2008 | Total général | % |
|---|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 01 Communication pour le changement social et comportemental | 995915 | 888351 | 1884266 | 20,0% |
| 02 Mobilisation communautaire | 233050 | 362357 | 595407 | 6,3% |
| 03 Conseil et test volontaires (CTV) | 595343 | 710524 | 1305867 | 13,9% |
| 04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de populations rendues vulnérables mais demeurant accessibles | 1197870 | 1203896 | 2401766 | 25,5% |
| 05 Prévention - jeunes gens scolarisés | 247608 | 243700 | 491308 | 5,2% |
| 06 Prévention - jeunes gens non scolarisés | 80000 | 20000 | 100000 | 1,1% |
| 07 Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV) | | 7195 | 7195 | 0,1% |
| 08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients | 151544 | 223772 | 375316 | 4,0% |
| 09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) | 133314 | 530683 | 663997 | 7,1% |
| 10 Programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI) | 268154 | 214738 | 482892 | 5,1% |
| 11 Programmes de prévention sur le lieu de travail | 74469 | 85680 | 160149 | 1,7% |
| 13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial | 171216 | 324936 | 496152 | 5,3% |
| 17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) | 12000 | 105894 | 117894 | 1,3% |
| 19 Sécurité transfusionnelle | 98290 | 105720 | 204010 | 2,2% |
| 21 Précautions universelles | 5354 | 5354 | 0,1% | |
| 99 Activités de prévention, non classifiées ailleurs (n | 31855 | 85817 | 114003 | 1,2% |
| Total général | 4290628 | 5118617 | 9405576 | 100,0% |

Le secteur public a contribué à 31% des dépenses allouées à la prévention pour les années 2007 et 2008, particulièrement le MS à travers le programme de prise en charge des IST, les préservatifs, les salaires des médecins du secteur public affectés aux activités de conseil et test volontaire du VIH des ONG. Il est à préciser que la contribution du MS est sous-estimée du fait que plusieurs dépenses n'ont pas pu être estimées (exemple : les locaux mis à disposition des ONG, matériel etc.).

La coopération internationale a financé 61% des activités de prévention, essentiellement le Fonds Mondial qui est le principal bailleur de fonds des activités de prévention.

Le secteur privé qui inclut les ONG nationales selon la classification NASA a financé 8% des activités de prévention. Cela montre que les activités de prévention dépendent en grande partie des financements extérieurs.

Graphique 16 : Répartition des dépenses de prévention par source de financement, 2007/2008



Etude NASA MAROC 2007, 2008

Tableau 18 : Dépenses de prévention par catégorie, 2007/2008

| Populations | % |
|---|-------------|
| Jeunes, femmes, autres populations accessibles | 33,7% |
| Les populations les plus exposées (PS, HSH, UDI) | 16,2% |
| CTV | 13,9% |
| Communication pour le changement social et comportemental | 20,0% |
| Préservatifs | 5,3% |
| Sécurité transfusionnelle | 2,2% |
| pTME | 1,3% |
| autres | 7,5% |
| Total | 100% |

Le graphique ci-après montre que 20% des dépenses de prévention ont été utilisées dans le cadre des programmes de communication pour le changement de comportement. 33,7% ont permis de financer des activités de prévention auprès des populations accessibles (jeunes, femmes, routiers, ouvrières, prisonniers, patients en consultation IST etc.), 13,9% pour le conseil et test volontaire 5,3% pour les préservatifs. La sécurité transfusionnelle a représenté 2,2% contre 1,3% pour la pTME et 7,5% pour les autres activités de prévention.

Graphique 17 : Dépenses de prévention par catégorie, 2007/2008

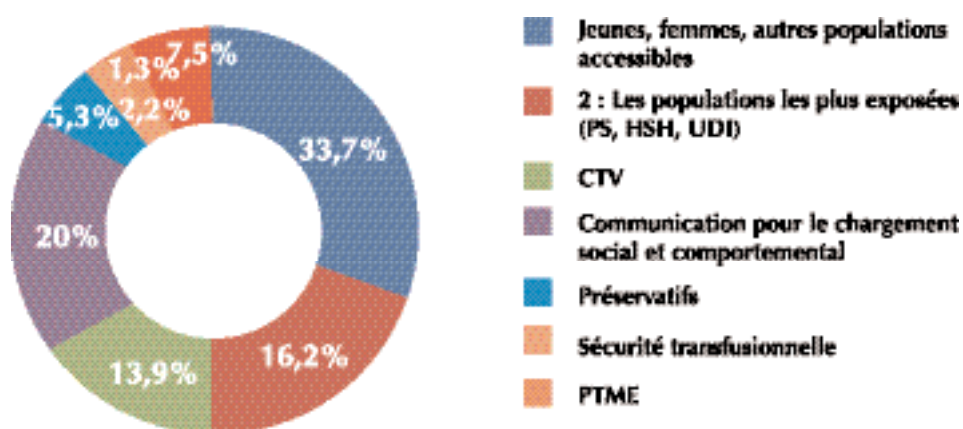


Tableau 19 : Dépenses par chapitre d'interventions et sources de financement, 2007/2008

| | Public | | Privé | | International | | Total général | % |
|---|----------------|------------|---------------|-----------|----------------|------------|----------------|-------------|
| 01 Communication pour le changement social et comportemental | 15872 | 1% | 275330 | 15% | 1593064 | 85% | 1884266 | 20,2% |
| 02 Mobilisation communautaire | | 0% | 1115 | 0% | 594292 | 100% | 595407 | 6,4% |
| 03 Conseil et test volontaires (CTV) | 371614 | 28% | 328368 | 25% | 605885 | 46% | 1305867 | 14,0% |
| 04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles | 2001474 | 83% | 25932 | 1% | 374360 | 16% | 2401766 | 25,7% |
| 05 Prévention - jeunes gens scolarisés | | | 1816 | | 489492 | 100% | 491308 | 5,3% |
| 06 Prévention - jeunes gens non scolarisés | | | | | 100000 | 100% | 100000 | 1,1% |
| 07 Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV) | | | | | 7195 | 100% | 7195 | 0,1% |
| 08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients | 5249 | 1% | 69892 | 19% | 300175 | 80% | 375316 | 4,0% |
| 09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) | | | | | 663997 | 100% | 663997 | 7,1% |
| 10 Programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI) | | | | | 482892 | 100% | 482892 | 5,2% |
| 11 Programmes de prévention sur le lieu de travail | | | | | 160149 | 100% | 160149 | 1,7% |
| 13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial | 290558 | 59% | | | 205594 | 41% | 496152 | 5,3% |
| 17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) | | | | | 117894 | 100% | 117894 | 1,3% |
| 19 Sécurité transfusionnelle | 204010 | 100% | | | | 0% | 204010 | 2,2% |
| 21 Précautions universelles | | | | | 5354 | 100% | 5354 | 0,1% |
| 98 Activités de prévention, non ventilées par type d'activité | 6948 | 12% | 49913 | 88% | 12 | 0% | 56873 | 0,6% |
| | 2895725 | 31% | 752366 | 8% | 5700355 | 61% | 9348446 | 100% |

L'analyse des dépenses par programmes et sources de financement (le tableau ci-dessus) montre une forte dépendance des programmes de prévention des financements extérieurs et particulièrement du Fonds mondial. Les programmes de prévention auprès des jeunes, femmes et les populations les plus exposées au risque d'infection VIH (PS, HSH, UDI) sont financés à plus de 80% sur des fonds extérieurs ou mobilisés par les ONG nationales. A l'exception des programmes de prise en charge des IST, les préservatifs et la sécurité transfusionnelle, service public dont bénéficient la population générale et la population vulnérable notamment les PS, HSH et les UDI.

Le reste des programmes est financé par des fonds qui proviennent de l'extérieur ou secteur privé (ONG nationales). Il est important de noter que les contributions du secteur public, notamment le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Education Nationale, le Ministère de la Jeunesse et des Sports et autres départements à ces programmes n'ont pas été estimées (exemple : Matériel et frangibles pour les précautions universelles, les salaires des gynécologues et des sages femmes pour la pTME), les salaires des professeurs et des animateurs pour la sensibilisation des jeunes au sein des collèges et maisons des jeunes.

Communication pour le changement de comportement :

L'axe communication pour le changement de comportement comporte les activités de communication et de sensibilisation menées par le MS dans le cadre de la stratégie de la communication sociale ainsi que les activités de sensibilisation menées par les autres acteurs et départements ministériels et ONG nationales dans le cadre de leurs propres programmes. Différents outils de communication ont été utilisés, les mass médias,

TV, Radio, théâtre, films, chansons, célébration des journées mondiales de lutte contre le sida, campagnes estivales. 1,9 M\$ ont été dépensés, ce qui représente 20% des dépenses totales de prévention. Les activités de communication ont été financées à 85% sur des fonds extérieurs et 15% sur des fonds mobilisés localement par des ONG nationales.

Prise en charge des IST

L'exercice NASA n'a pas tenu compte des dépenses engendrées par la prise en charge assurée par les médecins du secteur privé au par automédication ainsi que les dépenses des ménages pour l'achat des préservatifs, ce qui constitue une des limites de cet exercice. On peut supposer que les dépenses relatives à la prise en charge des IST ont été largement sous-estimées.

Il n'a été tenu compte que du programme de prise en charge des IST du MS qui touche annuellement près de 350 000 personnes au niveau des 2626 établissements de soins de santé de base. Le secteur public (ministère de la Santé) a financé à 83% de ce programme (2 M\$) contre 16% pour la coopération internationale (Fonds Mondial et SNU) (0,37 M\$) et 1% pour les ONG nationales.

Programmes pour les jeunes et les femmes et les autres populations accessibles

Le Maroc a mis en place des stratégies de prévention visant les jeunes (garçons et filles), les femmes et les populations accessibles (détenus, migrants, ouvrières etc.) sous forme d'activités de sensibilisation et d'éducation. Ces interventions sont mises en œuvre par plusieurs secteurs gouvernementaux notamment le Ministère de l'Education Nationale, le Ministère de la Jeunesse et des Sports, le Ministère de la Justice, l'Entraide Nationale ainsi que de nombreuses ONG.

Des programmes sont mis en œuvre auprès des populations vulnérables ou passerelles (routiers, détenus, etc.)

Ces programmes ont bénéficié de 33,7% des dépenses allouées à la prévention du VIH et financés en grande partie par le Fonds Mondial. Les programmes auprès des jeunes et femmes ont connu une progression importante en termes de couverture au cours de ces dernières années.

Les populations les plus exposées (PS, HSH, UDI)

Les programmes d'intervention de proximité auprès des groupes les plus exposés au risque d'infection VIH, mis en œuvre par les ONG auprès des professionnel (le) s du sexe, des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et des usagers de drogues injectables (UDI) couvrent plusieurs provinces et sites au Maroc.

La période 2007-2008 a connu une mobilisation importante de ressources humaines et financières, permettant ainsi de couvrir de nouvelles régions en matière de prévention, et l'intégration de prestations médicales et sociales.

L'ALCS constitue un intervenant principal dans ces domaines et assure une large proportion concernant la couverture de ces populations (PS et HSH). Les autres ONG qui contribuent à ces programmes sont OPALS, AMSED, ASCS et ALIS.

La stratégie de réduction des risques pour les UDI, pilotée par le Programme National de Lutte contre la Toxicomanie avec l'appui de l'ONUSIDA et le Fonds Mondial a démarré à Tanger en collaboration avec CMP Hasnouna.

Ainsi les dépenses effectuées au profit de ces trois populations en 2007 et 2008 ont été de 1,52 M\$ soit 16,2% des dépenses de prévention avec une augmentation de 43% entre 2007 et 2008. 4% ont été allouées aux programmes destinés aux PS, 7,1% aux programmes destinés aux HSH et 5,1% pour les programmes de réduction des risques auprès des UDI. Ces populations bénéficient également des présentations dans les structures de santé (IST, préservatifs, information, etc.).

Préservatifs

Les dépenses relatives aux préservatifs ont représenté 5,3% (0,49 M\$) des dépenses de prévention pour la période 2007-2008, avec une augmentation de 47% entre 2007 (0,17 M\$) et 2008 (0,32 M\$). L'étude n'a tenu compte que des préservatifs achetés par le MS dans le cadre des programmes de prise en charge des IST et les programmes de prévention de proximité exécutés par les ONG nationales. Les préservatifs acquis et distribués dans les structures de Santé pour les besoins de la planification familiale et ceux vendus par les pharmacies et les épiceries des quartiers dont les dépenses sont assurées par les ménages n'ont pas été inclus dans cette étude pour des raisons de non disponibilité des données.

Conseil et Test Volontaire

Les services de conseil et test VIH, se présentent sous plusieurs formes : centres fixes et unités mobiles de dépistage tenus par les ONG thématiques. Un appui est apporté par le MS en matière d'équipement, de formation et de ressources humaines. Le nombre de tests réalisés a progressé chaque année notamment en 2007 et 2008. Des journées nationales de dépistage ont été organisées par une ONG nationale (ALCS) et appuyées par le Ministère de la Santé. Le MS a initié l'intégration du dépistage volontaire dans certains centres de santé dans les régions prioritaires ainsi que le renforcement du dépistage à visée diagnostique. 13,9% des dépenses de prévention ont été allouées aux services de CTV pour les années 2007 et 2008 soit (1,3 M\$) avec une progression de 16% entre 2007 (0,59 M\$) et 2008 (0,71 M\$).

pTME

Le Maroc a initié un programme pilote pTME impliquant les services de la santé maternelle et infantile au niveau de trois régions du Maroc (Souss Massa Drâa, Marrakech Tensift Al Haouz et Grand Casablanca). 0,12 M\$ ont été dépensés durant 2007 et 2008 pour les activités relatives à ce programme qui est en phase de démarrage. Ces dépenses ont représenté 1,3% des dépenses de prévention pour la période 2007-2008.

6.7.2 Les dépenses de soins et traitement

Les soins et traitement des PVVIH constituent un des axes principaux du PSN 2007-2011. La prise en charge des PVVIH est assurée par les pôles d'excellences et les centres référents au niveau de plusieurs régions du Maroc avec un accès en ce qui concerne les antirétroviraux (ARV) à toutes les personnes vivant avec le VIH dépistées en besoin de traitement. Les progrès enregistrés dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et la pérennisation de l'accès aux ARV au Maroc sont le résultat de l'implication et la collaboration des différents partenaires concernés relevant du Ministère de la Santé, des CHU et des ONG ainsi qu'à la mise en œuvre concomitante des différentes interventions couvrant les différents axes de la stratégie nationale de diagnostic et de prise en charge.

En 2007 et 2008, la prise en charge des PVVIH a englobé 9,4 M\$ ce qui représente 39% des dépenses de la lutte contre le VIH/sida. Une progression de 7% a été enregistrée entre 2007 et 2008 en valeur absolue en raison de l'augmentation du nombre de personnes sous ARV et les investissements pour la décentralisation de la prise en charge et la mise à niveau des centres référents. Ces dépenses correspondent à l'achat des médicaments, les frais de fonctionnements des centres de prise en charge des PVVIH, les salaires des médecins, les coûts associés à l'hospitalisation des PVVIH, les examens réguliers assurés par le Ministère de la Santé, les bilans prescrits par les médecins et assurés par les laboratoires du Ministère de la Santé.

La prise en charge a été financée à 71% par le MS et 28% dans le cadre de la coopération internationale particulièrement le Fonds Mondial. Le secteur privé (Fonds mobilisés localement par les ONG) a contribué à 1% des dépenses de prise en charge notamment pour la contribution aux frais d'examens biologiques de laboratoire ou l'acquisition de certains médicaments non disponibles (IO).

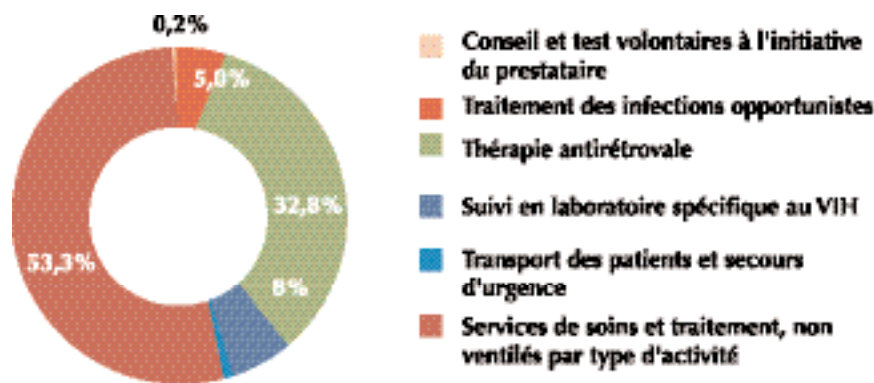
Le secteur privé n'a pas été pris en compte (dépistage initié par les prestataires, suivi des patients, etc.) ce qui constitue une limite pour cet exercice.

Etude NASA MAROC 2007, 2008

Tableau 20 : Dépenses de soins et traitement, 2007/2008

| ASC | ASC Code Description | 2007 | 2008 | Total général |
|---------------|---|---------|---------|---------------|
| 02.01.01 | Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire | | 18011 | 18011 |
| 02.01.02 | Traitement ambulatoire des infections opportunistes | 230775 | 243287 | 474062 |
| 02.01.03 | Thérapie antirétrovirale | 1666410 | 1428839 | 3095249 |
| 02.01.05 | Suivi en laboratoire spécifique au VIH | 210888 | 573831 | 784719 |
| 02.03. | Transport des patients et secours d'urgence | 7290 | 20715 | 28005 |
| 02.98. | Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité | 2432305 | 2610221 | 5042526 |
| Total général | | 4547668 | 4894904 | 9442572 |

Graphique 18 : Dépenses de soins et traitement 2007, 2008



Les dépenses sont ventilées comme suit :

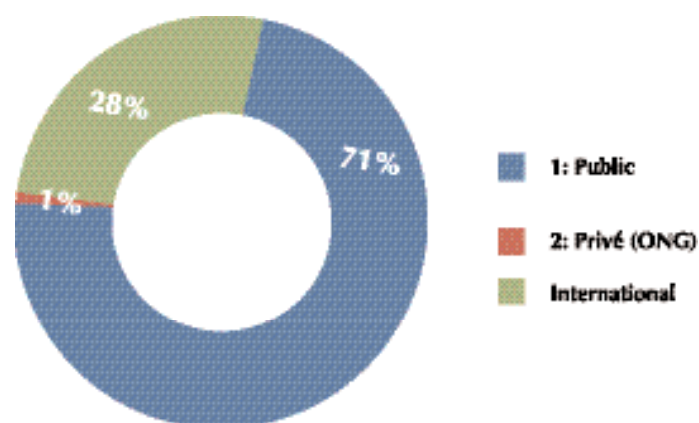
- Thérapie antirétrovirale (ARV) représente : 32,8% des dépenses de la prise en charge financée à 51% par la coopération internationale (Fonds Mondial) et 49% par le secteur public (Ministère de la Santé) ;
- Dépenses relatives aux traitements des IO : 5% ;
- Suivi en laboratoire : 8,3% ;
- Frais de fonctionnement des centres de prise en charge incluant les salaires des médecins de prise en charge et d'autres coûts supportés par ces centres du MS : 53,3%. (50% représentent des salaires)
- Service de transport des PVVIH : 0,3% des dépenses des soins et traitement et il est généralement assuré par les ONG thématiques notamment l'ALCS et financé par des fonds mobilisés localement ou dans le cadre de l'appui d'ONG et fondations internationales.

Cette dépense globale a permis le traitement de 1648 personnes en 2007 et 2207 personnes en 2008, ce qui représente une progression de 25%. Le coût unitaire (dépenses annuelles de la prise en charge sur le nombre de PVVIH pris en charge) est passé de 2760 \$ en 2007 à 2218 \$ en 2008 ce qui représente une baisse de coût de 7% et ce, notamment grâce à la baisse des prix des ARV.

Tableau 21 : Dépenses de soins et traitement et sources de financement, 2007/2008

| ASC | ASC Code Description | Public | % | Privé (ONG) | % | Internationale | % | Total général | % |
|----------------------|---|----------------|------------|---------------|-----------|----------------|------------|----------------|-------------|
| 02.01.01 | Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire | | 0% | | | 18011 | 100% | 18011 | 0,2% |
| 02.01.02 | Traitement des infections opportunistes | 382908 | 81% | 628 | | 90526 | 19% | 474062 | 5,0% |
| 02.01.03 | Thérapie antirétrovirale | 1523992 | 49% | | | 1571257 | 51% | 3095249 | 32,8% |
| 02.01.05 | Suivi en laboratoire spécifique au VIH | 417197 | 53% | 1630 | | 365892 | 47% | 784719 | 8,3% |
| 02.03. | Transport des patients et secours d'urgence | 128 | 0% | 19111 | 68% | 8766 | 31% | 28005 | 0,3% |
| 02.98. | Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité | 4350590 | 86% | 116234 | 2% | 563708 | 11% | 5030532 | 53,3% |
| Total général | | 6674815 | 71% | 137603 | 1% | 2630154 | 28% | 9442572 | 100% |

Graphique 19 : Dépenses de soins et traitement et sources de financement, 2007/2008



Le graphique ci-dessus montre que 71% des dépenses de soins et traitement proviennent du secteur public (Ministère de la Santé), 28% de la coopération internationale (Fonds Mondial) et 1% du secteur privé (ONG Nationale).

6.7.3 Les dépenses de développement des programmes

Les dépenses relatives au développement des programmes (gestion et administration) pour 2007 et 2008 totalisent la somme de 3,4 M\$ soit 14% des dépenses globales. 90,7% de ces dépenses ont couvert les activités de planification, gestion des programmes et suivi et évaluation, 65,2% pour planification et gestion et 25,5% pour le suivi et évaluation.

Tableau 22 : Evolution des dépenses de développement des programmes, 2007/2008

| ASC | Code Description | 2007 | 2008 | Total général | % |
|---------------|---|-----------|-----------|---------------|-------|
| ASC.04.01 | Planification, coordination et gestion de programmes | 939 756 | 1 261 721 | 2 201 477 | 65,2% |
| ASC.04.02 | Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds | 6 662 | 2 545 | 9 207 | 0,3% |
| ASC.04.03 | Suivi et Evaluation | 499 174 | 360 314 | 859 488 | 25,5% |
| ASC.04.04 | Recherche opérationnelle | 19 380 | 25 149 | 44 529 | 1,3% |
| ASC.04.05 | Surveillance sérologique (sérosurveillance) | 51 900 | 50 561 | 102 461 | 3,0% |
| ASC.04.07 | Systèmes d'approvisionnement en médicaments | 2 000 | | 2 000 | 0,1% |
| ASC.04.08 | Technologies de l'information | 6 335 | 12 591 18 | 926 | 0,6% |
| ASC.04.10 | Amélioration et construction d'infrastructures | 88 071 | 4 859 92 | 930 | 2,8% |
| ASC.04.98 | Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité | 22 111 | 22 818 44 | 929 | 1,3% |
| Total général | | 1 635 389 | 1 740 558 | 3 375 947 | 100% |

Graphique 20 : Dépenses de développement des programmes, 2007/2008

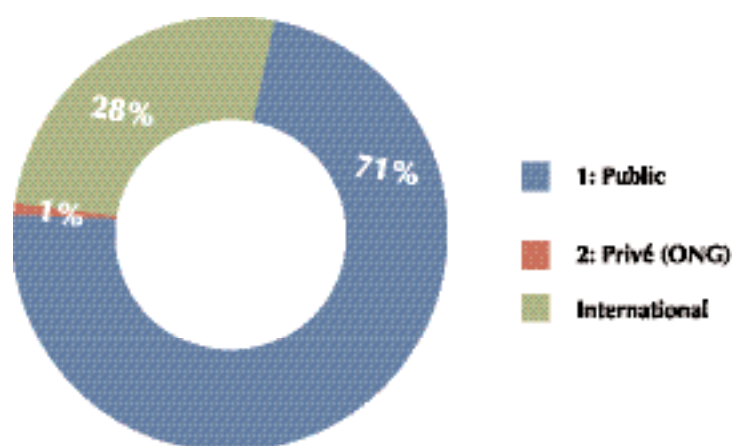
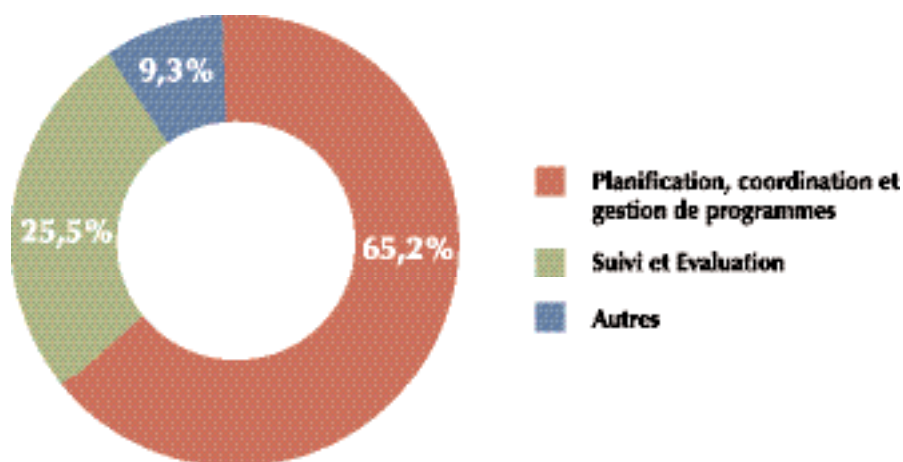


Tableau 23 : Répartition des dépenses de développement des programmes par sources de financement, 2007/2008

[illegible]

Graphique 21 : Dépenses de développement des programmes et sources de financements, 2007/2008



Le graphique ci-dessus montre que 72% des dépenses de développement programmes proviennent du financement international, 18% du secteur public et 11% du secteur privé.

6.7.4 Protection sociale et services sociaux

Les dépenses relatives à ce chapitre sont de 1,2 M\$ soit 5% du total des dépenses pour la période 2007-2008.

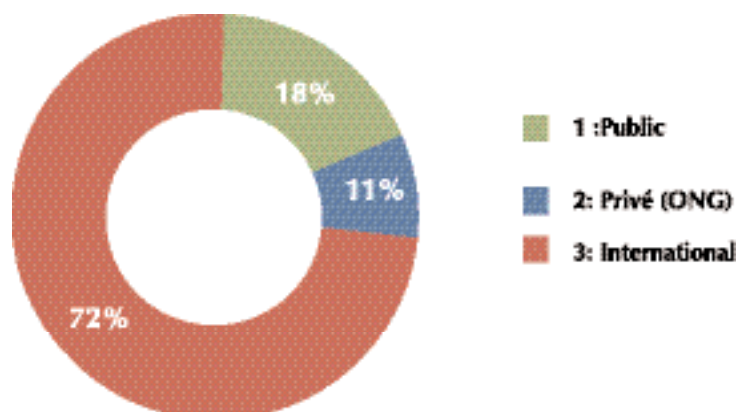
Tableau 24 : Dépenses pour la protection sociale et services sociaux, 2007/2008

| ASC | ASC Code Description | 2007 | 2008 | Total |
|----------|--|---------|-----------|-----------|
| AASC.6.1 | Protection sociale sous forme d'avantages financiers | | 3 204 | 3 204 |
| ASC.6.2 | Protection sociale sous forme d'avantages en nature | 202 080 | 230 043 | 432 123 |
| ASC.6.4 | Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH | 32 949 | 738 870 | 771 819 |
| ASC.6.98 | Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité | | 40 095 | 40 095 |
| Total | | 235 029 | 1 012 212 | 1 247 241 |

Le secteur public a contribué à 48% pour les dépenses relatives à la protection sociale et services sociaux. La principale contribution vient de l'ADS dans le cadre du projet AGR mené en collaboration avec l'ALCS et l'AMSED. Les 35% du secteur privé représentent les fonds mobilisés par les ONG localement utilisés dans le cadre du projet AGR précité ou dans le cadre des programmes d'appui psychosocial des PVVIH. Les 18% des dépenses en provenance de la coopération internationale (particulièrement le Fonds Mondial et le Système des Nations Unies) ont été utilisées dans le cadre du plan national d'accompagnement psychosocial des PVVIH.

Etude NASA MAROC 2007, 2008

Graphique 22 : Répartition des dépenses de protection sociale et services sociaux par source de financement, 2007/2008



6.7.5 Environnement Favorable

Les activités pour la promotion d'un "environnement favorable" ont nécessité des dépenses d'un montant de 0,8 million de \$ soit 4% du total des dépenses pour la période 2007-2008. 89% proviennent de la coopération internationale et 11% du secteur privé (ONG nationales). Les dépenses de ce chapitre d'intervention ont quasiment doublé d'une année sur l'autre en raison de l'augmentation des activités liées aux droits humains, plaidoyer et de mobilisation sociale.

Tableau 25 : Dépenses pour le renforcement de l'environnement favorable, 2007/2008

| ASC | ASC description | 2007 | 2008 | Total |
|----------|---|---------|---------|---------|
| ASC.7.1 | Sensibilisation (plaidoyer) | 39 554 | 104 555 | 144 109 |
| ASC.7.3 | Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida | 107 494 | 403 474 | 510 968 |
| ASC.7.4 | Programmes spécifiques de lutte contre le sida se concentrant sur les femmes | 46 301 | 128 114 | 174 415 |
| ASC.7.99 | Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non classifiées ailleurs | 15 843 | 38 989 | 54 832 |
| Total | | 209 192 | 675 132 | 884 324 |

6.8 Dépenses par population bénéficiaire

Le PSN 2007-2011 a défini neuf groupes vulnérables prioritaires en direction desquelles les activités de prévention doivent être intensifiées. Il s'agit des groupes constitués par :

- Les professionnels du sexe, féminins et masculins ;
- Les jeunes, des deux genres, scolarisés ou non scolarisés ;
- Les femmes en situation de vulnérabilité ;
- Les enfants en situation précaire ;

- Les usagers de drogues injectables ;
- Les migrants, en particulier ceux en situation irrégulière ;
- Les populations en situation de mobilité fréquente ;
- Le personnel des services en uniforme ;
- Les prisonniers.

Les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA quant à elles doivent bénéficier d'activités de réduction de l'impact allant de la prise en charge médicale à l'appui psychologique et social.

L'analyse des dépenses par population bénéficiaire s'est basée sur la classification de la méthodologie NASA en l'adaptant au contexte du Maroc. Les populations ont été classées soit à partir des informations données par les partenaires, soit en fonction de la nature de l'activité/intervention lorsque la population bénéficiaire n'était pas suffisamment décrite. La classification NASA demande de disposer d'un niveau de détail permettant d'identifier la population bénéficiaire par âge, par sexe. Lorsque cela n'a pas été possible, la population bénéficiaire a été classée soit dans les groupes vulnérables spécifiques soit dans les autres groupes clés, en fonction de la nature de l'activité et des facteurs de production utilisés.

Tableau 26 : Dépenses par population bénéficiaires selon la classification NASA, 2007/2008

| Populations bénéficiaires | 2007 | 2008 | Total général |
|--|-----------|-----------|---------------|
| Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus), données non ventilées par sexe | 32 948 | 907 872 | 940 820 |
| Adultes et jeunes hommes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus) | 2 292 | 243 337 | 245 629 |
| Autres groupes de population clés, données non ventilées par type d'activité | 175 017 | 177 950 | 352 967 |
| Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial | 22 592 | 72 839 | 95 431 |
| Consommateurs de drogues injectables (CDI) et leurs partenaires sexuels | 284 057 | 229 955 | 514 012 |
| Détenus et personnes placées en institutions | 34 426 | 96 052 | 130 478 |
| Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH | 16 885 | 105 894 | 122 779 |
| Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe. | 681 497 | 826 620 | 1 508 117 |
| Etudiants à l'université | 6 828 | 22 463 | 29 291 |
| Groupes de population particulièrement vulnérables, données non ventilées par type d'activité | 526 281 | 506 075 | 1 032 356 |
| Groupes de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs (n.c.a.) | | 1 994 | 1 994 |
| Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) | 75 706 | 475 920 | 551 626 |
| Hommes non travestis professionnels du sexe (et leurs clients) | 57 608 | 59 377 | 116 985 |
| Initiatives non ciblées | 2 715 108 | 3 041 977 | 5 757 085 |
| Jeunes femmes | 37 000 | 27 000 | 64 000 |
| Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe | 20 244 | | 20 244 |
| Jeunes gens/lycéens | 720 127 | 831 439 | 1 551 566 |
| Jeunes hommes | 1 963 | 156 | 2 119 |
| Migrants/populations mobiles | 174 016 | 80 384 | 254 400 |
| Militaires | 50 000 | 50 000 | 100 000 |
| Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail) | 46 415 | 43 816 | 90 231 |
| Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST | 1 154 538 | 1 239 477 | 2 394 015 |
| Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe | 3 693 427 | 3 906 715 | 7 600 142 |

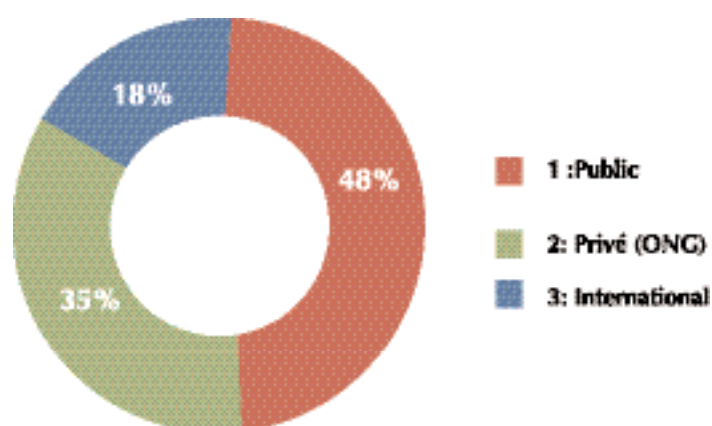
Etude NASA MAROC 2007, 2008

| Populations bénéficiaires | 2007 | 2008 | Total général |
|--|-------------------|-------------------|-----------------|
| Population adulte féminine | 121 466 | 158 054 | 279 520 |
| Professionnelles du sexe et leurs clients | 163 015 | 266 934 | 429 949 |
| Professionnels de soins de santé | 6 159 | 12 934 | 19 093 |
| Transfusés ou receveurs de produits sanguins | 98 290 | 105 720 | 204 010 |
| Total général | 10 917 905 | 13 490 954 | 24 40859 |

L'analyse de la dépense globale fait ressortir que :

- 36% des dépenses ont bénéficié aux personnes vivant avec le VIH,
- 28% des dépenses ont bénéficié aux populations vulnérables (dont jeunes 6% et femmes 1%, détenus, migrants, routiers) et les plus exposées : Professionnels du sexe (2%), HSH (3%), UDI (2%). Ces faibles pourcentages des dépenses affectées aux programmes de prévention de proximité pour les populations les plus exposées ne représentent pas la réalité de la dépense car ils n'incluent que les dépenses directement effectuées par les ONG sur les budgets qu'elles gèrent elles-mêmes (salaires et indemnités des personnels et intervenants de terrain, frais de déplacement et d'hébergement, frais de convivialité, frais de supervision...). La dépense réelle est bien plus importante si on tient compte des locaux, ainsi que des médicaments, réactifs, salaires des médecins et autres dépenses fournis par le Ministère de la Santé. Bien que ces dépenses figurent en partie seulement dans celles du Ministère de la Santé, il n'a pas été possible d'en faire une répartition précise par population en raison de la non disponibilité de l'information.
- 10% des dépenses ont bénéficié aux personnes reçues dans des services de prise en charge des IST.
- 24% ont couvert les coûts de planification, gestion, coordination, supervision sur le terrain des activités et programmes. Il s'agit là des dépenses classées selon la méthodologie NASA dans le chapitre "Initiatives non ciblées".
- 5% des dépenses ont concerné les activités de sensibilisation en direction de la population générale

Graphique 23 : des dépenses par population selon la classification NASA, 2007/2008



6.9 Facteurs de production

Les facteurs de production représentent les moyens humains, matériels et financiers nécessaires à la mise en œuvre des activités.

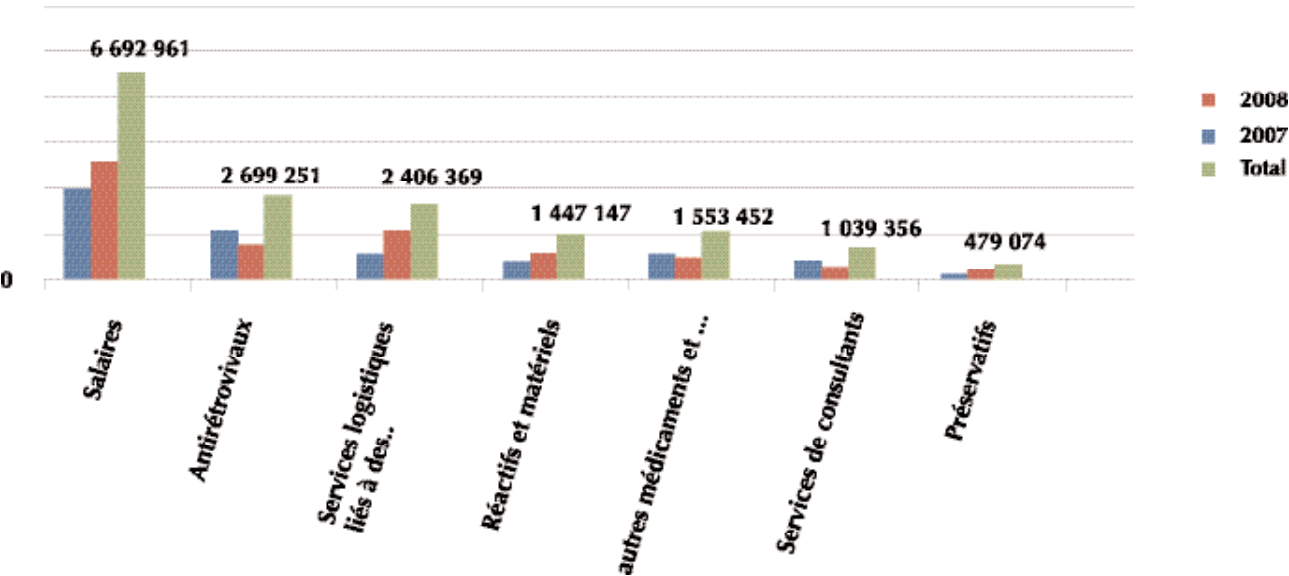
Tableau 27 : Dépenses par facteurs de production, 2007/2008

| Description de la dépense | 2007 | 2008 | Total général |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| Antirétroviraux | 1 585 016 | 1 114 235 | 2 699 251 |
| Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.) | 10 419 | 43 041 | 53 460 |
| Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux) | 836 081 | 717 371 | 1 553 452 |
| Constructions, données non classifiées ailleurs (n.c.a.) | 1 200 | 150 970 | 152 170 |
| Constructions, données non ventilées par type | 88 280 | | 88 280 |
| Contributions sociales | 4 131 | 28 263 | 32 394 |
| Dépenses courantes non classifiées ailleurs (n.c.a.) | 179 262 | 162 851 | 342 113 |
| Dépenses courantes, données non ventilées par type | 71 446 | 355 253 | 426 699 |
| Dépenses en capital, données non classifiées ailleurs (n.c.a.) | | 320 | 320 |
| Équipements, données non classifiées ailleurs (n.c.a.) | 813 | 1 102 | 1 915 |
| Équipements, données non ventilées par type | 306 672 | 64 441 | 371 113 |
| Facteurs de production, données non ventilées par type | 132 944 | 42 786 | 175 730 |
| Fournitures médicales et chirurgicales | 79 250 | 44 285 | 123 535 |
| Laboratoires et autres équipements médicaux | 6 498 | 116 384 | 122 882 |
| Maintenance et services de réparation | 15 949 | 28 474 | 44 423 |
| Matériels, données non ventilées par type | 44 451 | 117 267 | 161 718 |
| Modernisation des laboratoires et autres infrastructures | 159 355 | 332 942 | 492 297 |
| Préservatifs | 167 071 | 312 003 | 479 074 |
| Produits alimentaires et nutriments | 24 747 | 6 963 | 31 710 |
| Réactifs et matériels | 574 354 | 872 793 | 1 447 147 |
| Revenus du travail non classifiés ailleurs (n.c.a.) | 7 357 | 7 357 | |
| Revenus du travail, données non ventilées par type | 19 610 | 503 020 | 522 630 |
| Revenus salariaux indirects | 2 179 | 2 307 | 4 486 |
| Salaires | 2 919 422 | 3 773 539 | 6 692 961 |
| Services administratifs | 99 922 | 272 035 | 371 957 |
| Services d'hébergement | 114 632 | 79 260 | 193 892 |
| Services d'intermédiation financière | 5 802 | 9 472 | 15 274 |
| Services de consultants | 635 052 | 404 304 | 1 039 356 |
| Services de transport et de déplacement | 122 263 | 242 249 | 364 512 |
| Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes | 493 745 | 466 892 | 960 637 |
| Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration | 845 504 | 1 560 865 | 2 406 369 |
| Services non classifiés ailleurs (n.c.a.) | 50 483 | 102 847 | 153 330 |
| Services, données non ventilées par type | 1 115 433 | 1 121 274 | 2 236 707 |
| Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques) | 96 490 | 155 503 | 251 993 |
| Véhicules | 109 389 | 278 285 | 387 674 |
| Total général | 10 917 865 | 13 490 953 | 24 408 818 |

66% du montant total des dépenses ont couvert les facteurs de production repris dans le graphique 23.

Etude NASA MAROC 2007, 2008

Graphique 24 : Répartition des dépenses par principaux facteurs de production, 2007/2008



- Les salaires représentent 27% de la dépense globale et incluent les estimations des salaires des personnels du Ministère de la Santé, des ONG et de ceux des points focaux sida de certaines agences de coopération. Le MS couvre 18% de ces dépenses.
- Les antirétroviraux représentent 11%, avec une diminution du montant de la dépense en 2008, qui s'explique par l'importante baisse des prix des ARV obtenue par le Maroc
- Les dépenses de formation, de déplacement et de supervision ont représenté 10%
- 12% des dépenses ont concerné les matériels et réactifs (6%) et les médicaments autres que les antirétroviraux

| Facteurs de production | 2007 | 2008 | Total | Part |
|--|-----------|-----------|-----------|------|
| Salaires | 2 919 422 | 3 773 539 | 6 692 961 | 27% |
| Antirétroviraux | 1 585 016 | 1 114 235 | 2 699 251 | 11% |
| Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration | 845 504 | 1 560 865 | 2 406 369 | 10% |
| Réactifs et matériels | 574 354 | 872 793 | 1 447 147 | 6% |
| Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux) | 836 081 | 717 371 | 1 553 452 | 6% |
| Services de consultants | 635 052 | 404 304 | 1 039 356 | 4% |
| Préservatifs | 167 071 | 312 003 | 479 074 | 2% |

7. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

L'estimation des dépenses pour la lutte contre le sida, réalisée pour la première fois au Maroc pour les années 2007 et 2008, a permis de disposer d'informations complètes même si non exhaustives sur les flux de dépenses dans tous les domaines d'intervention et une connaissance plus précise de la cartographie des acteurs de la riposte au sida au Maroc : sources de financement, agents de financement et prestataires de service.

Dans ce cadre, on relève les faits suivants :

- Un équilibre entre les dépenses de prise en charge et de prévention.
- Les dépenses réalisées par le MS confirment l'engagement de l'Etat à intensifier les programmes de lutte contre le VIH/sida, tendant ainsi à l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement et l'UNGASS.

- La riposte reste toutefois fort dépendante dans le domaine de la prévention de proximité des financements internationaux particulièrement le Fonds Mondial.
- Les activités de plaidoyer et droits humains, même si les dépenses ont quasiment doublé de 2007 à 2008, restent encore peu développées ainsi que celles relatives à l'appui psychologique.
- Les dépenses de la prévention auprès des populations les plus exposées quoique sous estimées, restent en deçà des besoins vue la concentration de l'épidémie au sein de ces groupes.

L'étude a également permis de mieux mesurer le coût moyen des principales activités et services qui vont permettre d'avoir une meilleure visibilité sur les moyens nécessaires et une meilleure évaluation des besoins en financement pour la riposte au VIH/sida au Maroc. Il serait aussi utile d'établir des comparaisons des coûts de prévention/personne entre les ONG.

Les résultats de l'étude devraient servir au moment des évaluations de programmes et de la revue à mi-parcours du PSN 2007-2011 pour orienter les priorités en matière de programmes et de financements pour atteindre les objectifs de l'accès universel, tout en assurant la mobilisation des ressources nécessaires. A cet effet, un exercice de comparaison avec les résultats de l'étude MoT (Modes de Transmission) a été mené en parallèle.

Pour pallier aux difficultés rencontrées lors de ce premier exercice, il s'agira de mettre en place plus en amont les outils de la méthodologie à tous les niveaux national et régional, gouvernemental et non gouvernemental, pour disposer de l'information la plus pertinente et la plus exhaustive et déterminer avec exactitude les affectations des dépenses par domaine et population bénéficiaire.

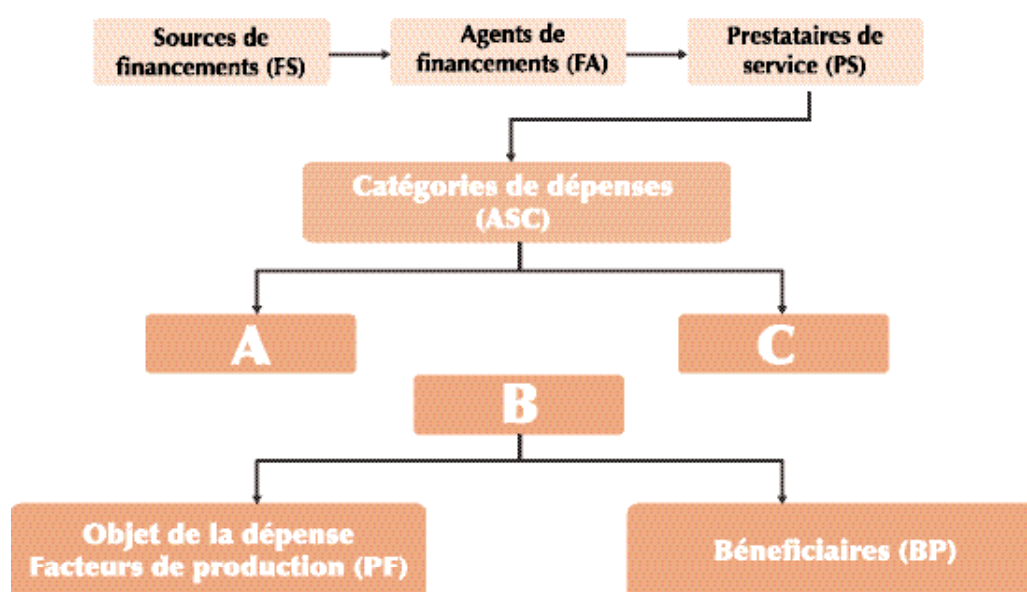
8. ANNEXES

8.1 Méthodologie RADES-NASA, concepts et définition

Transaction

La transaction décrit le circuit de l'argent dépensé depuis la source aux bénéficiaires qui le transforment en biens et services pour la production d'activités au bénéfice d'une population déterminée.

Figure 1 : Circuit d'une transaction



La reconstitution de la transaction permet de répondre aux six questions de l'étude NASA :

1. Qui gère les fonds? (agents de financement) ;
2. Qui finance la réponse du sida? (source de financement) ;
3. Qui fournit les services? (prestataires) ;
4. Quelles interventions ont été effectuées? (catégories) ;
5. Qui bénéficie des interventions? (populations bénéficiaires) ;
6. Qu'est-ce qui est acheté pour réaliser les interventions? (facteurs de production).

Sources de financement (FS)

Les sources de financement sont des entités qui fournissent des ressources au financement des agents financiers pour être mises en commun et distribuées. Elles peuvent être du public, du privé ou du reste du monde.

L'analyse de ces sources dans le cadre de la réponse au VIH/sida permet de voir l'entité qui supporte le plus la lutte contre le fléau.

Agents financiers (FA)

Les Agents Financiers sont des entités qui reçoivent des ressources financières de différentes sources de financement et les transfèrent pour financer un programme ou pour payer des biens ou des services. Ils sont soit des secteurs public, privé ou international.

Prestataires (PS)

Ce sont toutes les entités qui se livrent à la production de biens, services ou activités en réponse au VIH/sida. Elles peuvent être du gouvernement, du privé et de l'étranger.

Catégories NASA

Les catégories de dépenses REDES ou interventions représentent les diverses activités menées sur le terrain par les Prestataires pour la lutte contre le VIH/sida. Il peut s'agir d'une activité de prévention, de soins, de gestion de programme, etc.

Population bénéficiaire (BP)

Le groupe cible ou population bénéficiaire représente le nombre réel de la population couverte par une intervention en contrepartie des ressources dépensées.

Facteurs de production (lignes budgétaires / objets de dépense) (PF)

L'objet de la dépense ou facteur de production représente le bien ou le service que les ressources ont servi à payer pour une intervention donnée.

Chapitres des Catégories NASA

Les classifications dans leur ensemble sont destinées à couvrir de manière compréhensive et conséquente les catégories de dépenses sida (ASC).

Les programmes et les lignes de budget ont été structurés suivant huit (8) classes en chapitre de dépenses ou catégories de dépenses de sida afin de percevoir de manière désagrégée l'apport de chaque activité dans la réponse nationale au VIH/sida.

1. Prévention

La prévention est définie comme un ensemble compréhensif d'activités ou de programmes destinés à réduire les risques liés au comportement. Son but est de réduire l'infection à VIH parmi la population et accroître la

qualité et la sécurité dans l'offre de services offerts par les différents acteurs (Ministère de la Santé, autres départements sectoriels, société civile, autres).

2. Soins et traitement

Soins et Traitement se réfère à toutes les dépenses, achats, transferts et investissements occasionnés par les services visant l'accès clinique et à domicile, aux activités de traitement et de soins pour les adultes et enfants vivant avec le VIH.

3. Orphelins et enfants vulnérables

Tous les services destinés à améliorer les conditions de vie des orphelins et enfants vulnérables et les familles affectées par le VIH/sida.

4. Développement de Programme

Les dépenses de programme sont définies comme des dépenses occasionnées au niveau administratif en dehors des points de délivrance des soins de santé. Les dépenses de programme couvrent les services tels la gestion des programmes sida, le suivi évaluation (M&E), le plaidoyer et les facilités en terme de réhabilitation d'équipement de laboratoires.

5. Incitations au recrutement et à la rétention (fidélisation) des ressources humaines

Cette catégorie se rapporte aux incitations supplémentaires destinées au personnel sous forme de formation, service rémunéré, les frais de déplacements ou autres dépenses pour renforcer et la disponibilité du personnel et la qualité des services rendus dans le domaine de la lutte contre le sida. Le personnel peut être du secteur de la santé ou d'un autre secteur qui assure une prestation de service dans le domaine de la lutte contre le sida. Les coûts directs liés aux ressources humaines sont inclus dans chacune des catégories de dépenses.

6. Dépenses en atténuation (réduction d'impact)

Conventionnellement, la protection sociale se réfère aux fonctions du gouvernement en terme de provision d'avantages monétaires et non monétaires à des catégories de personnes dans le besoin, tels les malades, les personnes âgées, les altérés mentaux, les sans emplois, les exclus sociaux, et autres assimilés. La protection sociale prend en compte les services sociaux personnels et la sécurité sociale.

7. Développement communautaire et environnement favorable

Ce chapitre couvre la promotion et le soutien du développement d'un environnement VIH fort à travers le plaidoyer et la communication stratégique, le respect des droits des PVVIH et autres personnes affectées, le développement institutionnel spécifique au sida, etc.

8. Recherches associées au VIH/SIDA

La recherche liée au VIH/sida est définie comme la création de connaissances pouvant être utilisées pour la prévention de la maladie, la promotion, la restauration, le maintien, la protection, l'amélioration du développement et du bien être social.

8.2 Méthodologie de calcul des dépenses : source estimation

Les dépenses relatives à la lutte contre le sida ne sont pas toujours disponibles dans des registres comptables ou facilement calculables pour plusieurs raisons. Les activités sont financées dans le cadre d'un budget global où elles sont intégrées dans d'autres programmes. Les dépenses relatives aux personnels ne peuvent pas nécessairement totalement être imputées à la lutte contre le VIH/sida. En effet, les médecins de la fonction publique par exemple allouent une partie de leur temps de travail aux activités de prise en charge des IST. Aussi, au niveau du centre national de transfusion sanguine, les tests relatifs aux VIH/sida ne représentent qu'une partie de la batterie des tests que subit une poche de sang.

Ainsi, l'équipe chargée de l'étude a décidé de traiter chaque cas à part et de consulter les partenaires nationaux pour avoir le maximum d'information pour faciliter cet exercice d'estimation.

Les organismes qui ont été sollicités pour cet exercice sont :

- CNTS (Centre National de Transfusion Sanguine) pour le coût des tests VIH des poches de sang.
- PNLS (Programme National de Lutte contre le sida) pour les coûts associés à la prise en charge des IST, les salaires moyens des médecins de la fonction publique, le nombre de cas d'IST traités annuellement, le temps moyen d'une consultation, etc.
- Soutien de l'INH dans le cadre de la prise en charge des IST, surveillance sentinelle, prise en charge des PVVIH.
- Activités relatives à la surveillance sentinelles assurées annuellement par les médecins de la santé publique aux niveaux de différentes régions du Maroc.
- Appui à l'administration et au suivi du plan stratégique national de lutte contre le sida (PSN)
- Prise en charge des PVVIH
- pTME
- ONG thématiques, pour les coûts associés à la participation des médecins de la fonction publique aux activités des ONG, notamment le Conseil et Test Volontaire du VIH qui est assuré à 100% par des médecins du secteur public.
- Appui des partenaires et organismes de coopération dans le cadre de la lutte contre le sida (salaires des points focaux sida qui apportent un soutien au PSN).

8.2.1 Prise en charge des IST

Les dépenses relatives aux activités de prise en charge des IST au niveau des centres de santé du MS ont été estimées en utilisant une méthodologie décrite dans ce qui suit :

Le programme de prise en charge des IST selon l'approche syndromique est piloté par le Ministère de la Santé. Ce programme est opérationnel au niveau des centres de santé couvrant l'ensemble du territoire national, zone rurale et urbaine. Le programme est axé autour de deux services principaux, diagnostic et traitement des IST (Consultation, analyse, distribution des médicaments, prescription des médicaments), prévention (sensibilisation sur les IST et le VIH, distribution des prospectus de sensibilisation, distribution des préservatifs). Ces services sont assurés par le personnel du MS (Médecins, infirmiers, autres). Un système d'information pour le suivi de la prise en charge des IST est opérationnel au niveau de tous les centres de santé. L'information collectée localement est envoyée au niveau des cellules d'épidémiologie au niveau des provinces qui font la synthèse et envoient les données au ORS au niveau de la région. Ces derniers font la synthèse des données de la région et envoient le rapport de la région au PNLS qui assure le suivi au niveau national. Annuellement environ 350 000 cas d'IST sont notifiés selon le syndrome, le sexe, l'âge et la province.

Les principaux éléments qui rentrent dans le calcul des coûts associés à ce programme sont :

- Achat des médicaments.
- Achat des préservatifs.
- Les coûts associés à la logistique et distribution.
- Les salaires des médecins et autres personnels du MS impliqués dans ce programme.
- L'achat des médicaments par les patients.
- Les coûts liés aux analyses laboratoires.

Dans notre analyse, nous avons tenu compte uniquement des médicaments et préservatifs achetés par le MS dans le cadre de ce programme et une estimation des salaires associés au programme. Les autres éléments n'ont pas été inclus pour non disponibilité de l'information.

Sachant qu'au niveau des centres de santé du MS plusieurs programmes existent et le personnel travaille généralement sur tous ces programmes. Le comité chargé de l'estimation des salaires imputables au programme de prise en charge des IST a analysé plusieurs méthodes et celle qui a été retenue est basée sur le nombre de cas pris en charge annuellement, le salaire brut moyen d'un médecin du MS, le temps minimal alloué à une consultation. Le nombre d'heures minimales travaillées par un médecin par an.

| Données | Variables | Coût | Observations |
|--|-------------|--------|--|
| Salaire brut moyen mensuel d'un médecin généraliste de la fonction publique: | SBM | 16 000 | DH |
| Salaire Brut annuel d'un médecin généraliste de la fonction publique : SBA= SBM*12 | 192 000 | DH | |
| Nombre d'heures travaillées par un médecin par an: | NHT=8*5*46 | 1 840 | (8 heures par jours, 5 jours par semaines, 46 semaines par an) |
| Salaire horaire d'un médecin | SHM=SBA/NHT | 104 | |

$$CT = ((NC * TMC) / 60) * SHM$$

| Données | Variable | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|-----------|------------------|------------------|------------------|
| Nombre de consultations dans les centres de santé (nombre de consultations): | NC | 376 669 | 371 066 | 423 910 |
| Salaires bruts annuels moyens de médecins: | SAB | 192 000 | 192 000 | 192 000 |
| Temps moyen d'une consultation: | TMC | 5 | 5 | 5 |
| Nombre d'heures de consultations | NHC | 31 389 | 30 922 | 35 326 |
| Coût total | CT | 3 275 383 | 3 226 661 | 3 686 174 |

8.2.2 Coûts associés au Service des IST/sida (PNLS)

La mission du service des IST/sida est dédiée principalement à la lutte contre le VIH/sida. Les salaires estimés du personnel de ce service ont été intégrés dans l'étude NASA. Nous n'avons pas tenu compte des salaires des autres ressources humaines du MS qui travaillent sur les dossiers de la lutte contre le sida, notamment au niveau des régions et des provinces, pour des difficultés d'extrapolation des données sachant que ces personnes sont généralement affectées à plusieurs programmes.

$$CT = \sum (SBM * \text{nombre de ressources})$$

Les frais administratifs n'ont pas été pris en considération, ils sont répartis sur l'ensemble de la direction de l'épidémiologie.

| Profil | nombre d'employé | | Salaire annuel brut | Coût des Salaires annuels | |
|----------------------------|------------------|------|---------------------|---------------------------|-----------------|
| | 2007 | 2008 | | 2007 | 2008 |
| Chef de service | 1 | 1 | 300 000 | 300 000 | 300 000 |
| Médecins (Grade principal) | 3 | 4 | 220 000 | 660 000 | 880 000 |
| Technicien | 2 | 2 | 60 000 | 120 000 | 120 000 |
| Total | | | | 1 080 000 | 1300 000 |

8.2.3 Transfusion sanguine

Le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) est l'organisme chargé de la mise en application de la politique du MS en matière de transfusion sanguine et d'hémovigilance. Annuellement, environ 190 000 poches de sang sont collectées auprès des donneurs de sang. Le processus de collecte de sang au Maroc respecte un dispositif de contrôle en amont mis en place par le CNTS selon les normes internationales. En effet, une batterie de tests est appliquée systématiquement à toutes les poches prélevées. Parmi ces tests, on trouve le test VIH. L'équipe chargée de l'étude NASA a estimé important d'inclure les dépenses relatives aux tests VIH appliquées aux poches. Des réunions de travail ont été tenues avec la direction du CNTS pour définir les informations à collecter et élaborer la méthode d'estimation des dépenses relatives à la TS. La méthode de calcul, adoptée et validée avec le comité et le CNTS consiste à se baser sur le coût du test unitaire VIH et ne pas tenir compte des autres coûts qui sont partagés avec les autres tests (HC, HB, etc.) comme les frais de fonctionnement (matériel, électricité, personnel etc.)

Le tableau communiqué par le CNTS sur les données de base se résume comme suit : Données obtenues suite à la réunion tenue avec la directrice adjoint du CNTS, confirmées par écrit par la suite.

Dépenses relatives à la transfusion du sang :

| Cout unitaire des réactifs | prix du Kit | test effectués avec un kit | Cout unitaire d'un test |
|--|----------------|----------------------------|-------------------------|
| Western blot | 462 | 18 | 25,7 |
| Elisa | 418,5 | 96 | 4,4 |
| Dépenses moyennes en réactif VIH | 2007 | 2008 | 2009 |
| cout unitaire réactif HIV (Elisa) | 4,4 | 4,4 | 4,4 |
| nombre de tests Elsa utilisés | 176967 | 190504 | 200000 |
| majoration par 5% du nombre de tests (1,05, Confirmation avec le CNTS) | 185815,35 | 200029,2 | 210000 |
| Sous Total 1 | 810038,791 | 872002,294 | 915468,75 |
| Nombre de cas positifs | 68 | 46 | 48 |
| Prévalence du VIH | 0,04 | 0,02 | |
| Cout unitaire confirmation (WB) | 25,7 | 25,7 | 25,7 |
| nombre de tests WB utilisés | 68 | 46 | 48,2929492 |
| majoration par 5% du nombre de tests | 71 | 48 | 51 |
| Sous Total 2 | 1833 | 1 240 | 1 301 |
| Coût total | 811 871 | 873 242 | 916 770 |

8.2.4 Prise en charge des PVVIH

La prise en charge des PVVIH est assurée par 12 centres dont deux pôles d'excellence (CHU Ibn Rochd, Casablanca et CHU Ibn Sida, Rabat) et 10 centres référents (Agadir, Marrakech, Fès, Meknès, Tanger, Oujda, Nador, Militaire-Rabat, Pédiatrie-Casablanca, Pédiatrie-Rabat)

Un modèle de fiche standardisée de collecte des données a été envoyé aux principaux centres de prise en charge. Cette fiche a été élaborée par le comité chargé des estimations et en concertation avec ces centres.

Cette fiche a été utilisée pour collecter les données relatives :

- Aux personnels assurant la prise en charge des PVVIH (le pourcentage du temps alloué à la PEC des PVVIH, le salaire moyen annuel, etc.) ;
- Les coûts d'hospitalisation des PVVIH nouvellement prises en charge par service ;
- Coûts associés aux activités de l'hôpital du jour ;
- Bilan Standard pour une PVVIH suivie ;

- Composantes du bilan (Veuillez préciser si disponibles les différents examens réalisés dans le cadre d'un bilan standards pour les PVVIH) ;
- Nombre d'examens CD4/CD8 et charge virale réalisés ;
- Coûts des consultations.

Les centres qui ont fourni des données sont : Casablanca, Rabat et Agadir. Les données des autres centres ont été déduites de ceux d'Agadir en utilisant le nombre de PVVIH pris en charge par ces centres. Ainsi, nous avons estimé que Marrakech dépense annuellement la moitié des dépenses d'Agadir, les autres centres (Fès, Meknès, Tanger, Oujda, Nador, Militaire-Rabat) regroupés dépensent la même chose que le centre de Marrakech.

Données du centre du pôle d'excellence-CHU Ibn Rochd-Casablanca.

| RUBRIQUES | TYPES DE DEPENSE | QUANTITES | PU ANNUEL | TOTAL |
|---|-----------------------------|--------------------|-------------------|----------------|
| Ressources humaines | Médecins | 40% | 110 | 1320 |
| | Infirmiers | 60% | 30 | 360 |
| | Kinésithérapeutes | 60% | 2,5 | 30 |
| | Pharmaciens | 100% | 12 | 144 |
| | Assistants sociales | 100% | 4 | 48 |
| | Médiateurs thérapeutiques | 100% | 3,5 | 42 |
| | Secrétaires | 40% | 5 | 60 |
| | Agents de service | 60% | 9 | 108 |
| | | | Sous-total | 2112 |
| Hospitalisation | Journées d'hospitalisations | 15j x 350 patients | | 525 |
| | Infections opportunistes | | | 1500 |
| | Tumeurs | | | 30 |
| | TDM | 150 | 1 | 150 |
| | IRM | 25 | 1,5 | 37,5 |
| | Autres radiographies | 350 | 0,1 | 35 |
| | Echographie | 50 | 0,3 | 15 |
| | Endoscopie | 150 | 0,6 | 90 |
| | Biologie | 525 | 0,3 | 157,5 |
| | Chirurgie | 4 | 3 | 12 |
| | Accouchement normal | 3 | 1,5 | 4,5 |
| | Césarienne | 3 | 3 | 9 |
| | | | Sous-total | 2565,5 |
| Hôpital de jour | Bilans biologiques | 1800 | 1,6 | 2880 |
| | Echographie | 50 | 0,3 | 15 |
| | PL / Biopsies | 20 | 0,5 | 10 |
| | | | Sous-total | 2905 |
| Consultations | VIH | 2000 | 0,08 | 160 |
| | Autres spécialités | 750 | 0,08 | 60 |
| | | | Sous-total | 220 |
| ARV | 1 ^{ère} ligne | 695 | 3,4 | 2363 |
| | 2 ^{ème} ligne | 182 | 6 | 1092 |
| | 3 ^{ème} ligne | 3 | 386 | 1158 |
| | | | Sous-total | 4613 |
| | | | TOTAL | 12415,5 |
| Dépenses 2009 pour la PEC de 1200 PVVIH au niveau du SMI (Unité = millier de dirhams) | | | | |

Etude NASA MAROC 2007, 2008

Données du centre du pôle d'excellence-CHU Ibn Sina-Rabat

A. Données relatives aux personnels assurant la prise en charge

Les activités de prise en charge incluant les consultations, les activités de recherche, la formation continue et autres activités spécifiques à la prise en charge des PVVIH) :

Profil : Médecins généralistes, Médecins spécialistes, Professeurs, Pharmaciens, Infirmiers, Autres (à préciser)

Grade : Débutant, Grade principal, Grade exceptionnel, Hors grade, autres (à préciser)

| Profil | Nombre | Grade | Nombre de jours consacrés à la prise en charge par semaines (moyenne) | Nombre d'heures consacrés à la prise en charge par jours (moyenne) |
|-------------------|--------|--------------|---|--|
| Spécialistes | 3 | Débutants | $3 \times 3 = 9$ | 4 h / j |
| Professeur | 1 | Débutant | $3 \times 3 = 9$ | 4 h / j |
| Professeur | 1 | Principal | $3 \times 3 = 9$ | 4 h / j |
| Professeurs | 2 | Exceptionnel | $2 \times 1 = 2$ | 4 h / j |
| Pharmacien | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infirmiers | 6 | Principal | $3 \times 3 = 9$ | 8 h / j |
| Aides soignantes | 6 | Principal | $3 \times 3 = 9$ | 4 h / j |
| Educateurs Therap | 3 | Débutant | $3 \times 1 = 3$ | 5 h / j |

B. Hospitalisation des PVVIH nouvellement prises en charge

- Nombres de malades hospitalisés en 2007 : 50 dont 20 nouveaux malades
- Nombre de nouveaux malades ayant été vus en consultation en 2007 : 2
- Nombres de malades hospitalisés en 2008 : 56 dont 26 nouveaux malades
- Nombre de nouveaux malades ayant été vus en consultation en 2008 : 2

| Année | Nombre d'hospitalisation par an (si non disponible donner le %) | % de personnes hospitalisées par rapport à celles nouvellement prises en charge |
|-------|---|---|
| 2007 | 50 | 50 / 22 |
| 2008 | 56 | 56 / 28 |

| Année | Durée d'hospitalisation d'un patient (moyenne) | Durée d'hospitalisation d'un patient (minimale) | Coût quotidien d'occupation d'un lit à l'hôpital |
|-------|--|---|--|
| 2007 | 11 jours | 5 jours | 550 dirhams/ malade* |
| 2008 | 9 jours | 5 jours | 550 dirhams/ malade* |

* Gratuit (Circulaire Ministère de la Santé)

C. Bilan Standard pour une PVVIH suivie

- Nombre des anciens malades vues en consultation en 2007 : 124
Total des consultations 2007 : $124 \times 4 = 496$
- Nombres de malades hospitalisés en 2007 : 50 dont 20 nouveaux malades
- Nombre de nouveaux malades ayant été vus en consultation en 2007 : 2
Total nouvelles consultations nouveaux malades : $2 \times 4 = 8$
- Total bilans trimestriels réalisés en 2007 : $496 + (50 \times 4) + (2 \times 4) = 704$

- Nombre des anciens malades vues en consultation en 2008 : 174
Total des consultations 2008 : $174 \times 4 = 696$
 - Nombres de malades hospitalisés en 2008 : 56 dont 26 nouveaux malades
 - Nombre de nouveaux malades ayant été vus en consultation en 2008 : 2
Total nouvelles consultations nouveaux malades : $2 \times 4 = 8$
- Total bilans trimestriels réalisés en 2008 : $696 + (56 \times 4) + (2 \times 4) = 928$

C.1 Bilan Standard

| Année | Nombre de Bilan Annuel | Coût moyen d'un bilan standard |
|-------|------------------------|--------------------------------|
| 2007 | 704 | Trimestriel 351 x 352 = 123552 |
| | | Semestriel 1217 x 176 = 214192 |
| | | Annuel 2175 x 176 = 382800 |
| 2008 | 928 | Trimestriel 351 x 464 = 163215 |
| | | Semestriel 1217 x 232 = 282344 |
| | | Annuel 2175 x 232 = 504600 |

C.2 Composantes du bilan (Veuillez préciser si disponibles les différents examens réalisés dans le cadre d'un bilan standards pour les PVVIH).

| Composantes | Cout Moyen ** |
|--------------------------|---------------|
| Bilan trimestriel | |
| NFS-VS-ionogramme | 72+144+135 |
| Bilan semestriel | |
| NFS-VS-ionogramme | 72+144+135 |
| Bilan hépatique | 81 |
| Bilan lipidique | 127 |
| Protidogramme | 90 |
| Analyse des selles | 198 |
| Radiographie pulmonaire | 120 |
| Echographie andominale | 300 |
| Bilan annuel | |
| Examen ophtalmologique | 250 |
| Vitamine B12 sérique | 360 |
| Protéinurie | 27 |
| Sérologie VHB + VHC | 278 |
| | 63 |
| VDRL-TPHA | 270 |
| Toxo + CMV | |
| Total | |

** Prix hospitalier en dirhams

Etude NASA MAROC 2007, 2008

C.3 Nombre d'examens CD4/CD8 et charge virale réalisés :

| Type d'examen | Nombre de tests effectués au niveau INH | | Tests effectués/demandés au niveau de votre centre | | Cout Unitaire |
|--|---|------|--|------|---------------|
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | |
| Suivi immunologique de l'infection VIH | 2156 | 2280 | 242 | 347 | |
| CD4/CD8 | | | | | |
| Mesure de la charge virale du VIH 3262 | 3518 | 256 | 382 | | |

Données du centre de prise en charge, Agadir

A. Données relatives aux personnels assurant la prise en charge

Les activités de prise en charge incluant les consultations, les activités de recherche, la formation continue et autres activités spécifiques à la prise en charge des PVVIH) :

Profil : Médecins généralistes, Médecins spécialistes, Professeurs, Pharmaciens, Infirmiers, Autres (à préciser)

Grade : Débutant, Grade principal, Grade exceptionnel, Hors grade, autres (à préciser)

| Profil | Nombre | Grade | Nombre de jours consacrés à la prise en charge par semaine (moyenne) | Nombre d'heures consacrées à la prise en charge par jour (moyenne) |
|-------------------------|--------|--|--|--|
| Médecins infectiologues | 2 | 1 exceptionnel | 5 | 7h 30mn |
| | | 1 principal | 5 | |
| Infirmiers | 9 | 1 Diplômé d'état 1 ^{er} grade | 5 | 7h 30mn |
| | | 5 Diplômés d'état 2 ^{ème} grade | 5 | 7h 30mn |
| | | 2 Auxiliaires 2 ^{ème} grade | 5 | 7h 30mn |
| | | 1 adjoint de santé breveté principal | 5 | 7h 30mn |

B. Hospitalisation des PVVIH nouvellement prises en charge

| Année | Nombre d'hospitalisation par an (si non disponible donner le %) | % de personnes hospitalisées par rapport à ceux nouvellement pris en charge |
|-------|---|---|
| 2007 | 69 | 25% |
| 2008 | 92 | 35% |

C. Bilan Standard pour une PVVIH suivie

C.1 Bilan Standard

| Année | Nombre de Bilan Annuel | Coût moyen d'un bilan standard |
|-------|------------------------|--------------------------------|
| 2007 | | |
| 2008 | 1069 | 393926 dh |

C.2 Composantes du bilan (Veuillez préciser si disponibles les différents examens réalisés dans le cadre d'un bilan standards pour les PVVIH.)

| Composantes | Coût Moyen |
|--|-------------------------|
| Urée, glycémie, créatinémie, cholestérol, triglycéride | 13,50 dh chacune |
| GOT/GPT | 72 dh |
| amylasémie | 36 dh |
| Bilirubine totale | 40,5 |
| Bilirubine direct | 40,4 |
| NFS | 45 |
| VDRL/TPHA | 67 |
| Sérologie VIH | gratuit |
| Ag HbS / sérologie HVC | Non disponible (ESTHER) |
| CPK, LDH, cholestérol LDL et HDL | Non disponible (ESTHER) |
| | Total : 368,5 |

C3. Nombre d'examens CD4/CD8 et charge virale réalisés

| Type d'examen | Nombre de tests effectués au niveau INH | | Tests effectués/demandés au niveau de votre centre | | Coût Unitaire |
|--|---|------|--|------|---------------|
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | |
| Suivi immunologique de l'infection VIH CD4/CD8 | 2156 | 2280 | | 697 | |
| Mesure de la charge virale du VIH | 3262 | 3518 | | 790 | |

8.2.5 Résultats des estimations

| FS Institution Name | PS Institution Name | ASC Code Description | PF Code Description | 2007 | 2008 | Total général |
|-----------------------|---|--|---|-------------------|---------------------|---------------------|
| Ministère de la santé | Centre de prise en charge | Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité | Salaires Services, données non ventilées par type | 1 004 969 987 181 | 1 004 969 1 022 358 | 2 009 938 2 009 539 |
| | Centre de Santé | Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux groupes de populations rendues vulnérables mais demeurant accessibles | Salaires | 390 639 | 446 270 | 836 909 |
| | Centre National de Transfusion Sanguine | Sécurité transfusionnelle | Réactifs et matériels | 98 290 | 105 720 | 204 010 |
| | Institut National d'hygiène | CTV dans le cadre des programmes destinés aux groupes de populations rendues vulnérables mais demeurant accessibles | Salaires | 124 083 | 124 083 | 248 166 |
| | | Planification, coordination et gestion de programmes | Salaires | 41 362 | 41 361 | 82 723 |
| | | Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux groupes de populations rendues vulnérables mais demeurant accessibles | Salaires | 41 361 | 41 361 | 82 722 |

Etude NASA MAROC 2007, 2008

| FS Institution Name | PS Institution Name | ASC Code Description | PF Code Description | 2007 | 2008 | Total général |
|-----------------------|--|---|---------------------|-----------|-----------|---------------|
| Ministère de la santé | | Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité | Salaires | 165 444 | 165 444 | 330 888 |
| | | Surveillance sérologique (sérosurveillance) | Salaires | 41 361 | 41 361 | 82 722 |
| | ONG Thématiques | Conseil et test volontaires (CTV) | Salaires | 86 005 | 106 925 | 192 930 |
| | Programme National de Lutte contre le Sida | Planification, coordination et gestion de programmes | Salaires | 130 751 | 157 386 | 288 137 |
| | | | Total général | 3 111 446 | 3 257 238 | 6 368 684 |

8.3 Liste des organismes et institutions dont les données financières ont été traitées

Secteur public

| | |
|--|--|
| Ministère de la Santé : | Centre de prise en charge, Hôpitaux (CHU), |
| | Centre de Santé |
| | Centre Nationale de Transfusion Sanguine |
| | CRILS |
| | Direction Régionale de la Santé Tanger Tétouan |
| | Hôpital Arrazi |
| | Institut National d'hygiène |
| | ORS Grand Casablanca |
| | Programme National de Lutte contre le Sida |
| Administration de la Défense Nationale | |
| Ministère de la jeunesse et des sports | |
| Ministère de l'éducation nationale | Ministère de l'éducation nationale |
| | AREF-régional |
| Ministère de l'emploi | |
| Ministère de la justice : Administration Pénitentiaire | |
| Ministère des affaires sociales : | Agence de Développement Social |
| | Entraide Nationale |
| | INDH |

Université :

| |
|----------------------|
| ISIC |
| Université Hassan II |

ONG

| |
|-----------------------------------|
| ADECOS |
| AESVT |
| ALCS |
| AMJCS |
| AMPF |
| AMSED |
| ASCS |
| Association le jour |
| ASSOCIATION PARTENAIRE de l'AMSED |

| |
|---------------------------|
| ASSOCIATION SOLEIL |
| CMP Hasnouna, Tanger |
| CROISSANT ROUGE MAROCAIN |
| Fondation Orient Occident |
| Fondesse |
| LM-LMST |
| OPALS |
| PLANET FINANCE |

Coopération multilatérale et Agences des Nations Unies

| |
|----------------|
| BIT, |
| Fonds Mondial, |
| OIM, |
| OMS, |
| ONUSIDA, |
| UE, |
| UNDP, |
| UNESCO, |
| UNFPA, |
| UNHCR, |
| UNICEF, |
| UNIFEM |

Coopération bilatérale

| |
|------------------------|
| Coopération espagnole, |
| CTB, |
| CTF (Esther), |
| GTZ, |
| PEPFAR |

