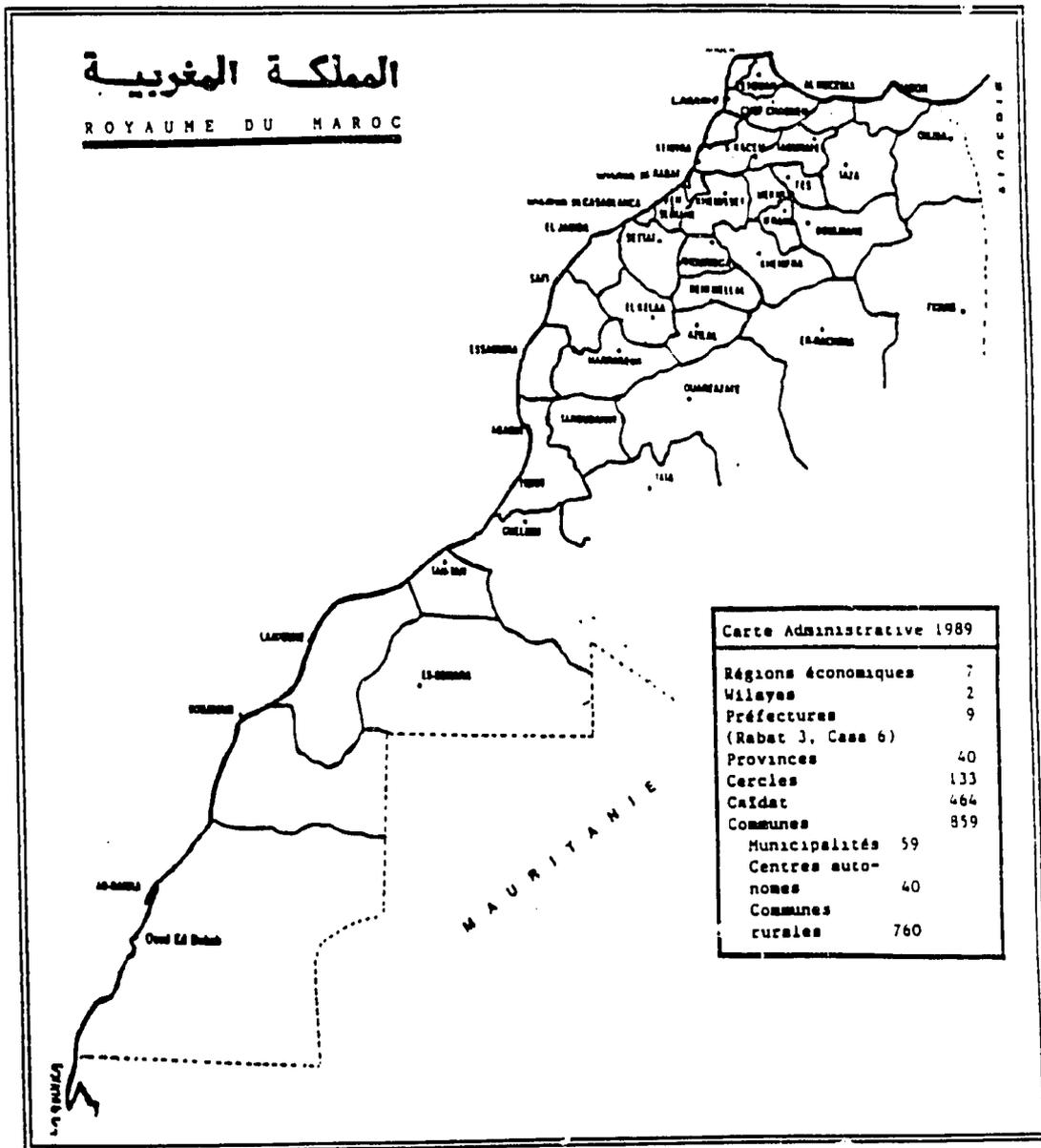


**PLAN TRIENNAL A MOYEN TERME
1991 -1994
DE LUTTE CONTRE LE SIDA**



Document provisoire: Juillet 1990

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MAROC
AVEC LA PARTICIPATION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (GPA)**

TABLE DES MATIERES

Pages

LISTE DES ABREVIATIONS

RESUME D'ORIENTATION	1
A - PROFIL GENERAL DU MAROC -	3
B - PROFIL SANITAIRE DU MAROC -	6
C - SITUATION ACTUELLE DU SIDA ET ACTIVITE ; ANTI-SIDA A CE JOUR -	7
D - PLAN A MOYEN TERME -	

I. SURVEILLANCE DE L'EPIDEMIE 8

1 Bilan Août 1989 :	8
1-1 - Nombre de cas déclarés de Sida	
1-2 - Sérosurveillance	
2 Situation actuelle :	10
2-1 - Nombre de cas déclarés de Sida	
2-2 - Sérosurveillance	
3 Surveillance future de l'épidémie	11
3.1 - Surveillance du SIDA maladie	
3.2 - Surveillance de l'infection VIH	
3.2.1 - Enquêtes sérologiques	
3.2.2 - Surveillance sentinelle	
3.2.3 - Tests volontaires et confidentiels	
3.2.4 - Assistance Technique et Formation	
Plan d'activité Epidémiologie	13

II. LUTTE CONTRE LA TRANSMISSION DU VIH ET CONTRE LE SIDA

1. Transmission Transfusionnelle et Diagnostic Sérologique	15
1.1 La situation actuelle	"
1) Transfusion sanguine	
a) Organisation Générale	
b) Dépistage sérologique	
c) Recrutement et suivi des donneurs	
d) Produits sanguins et dérivés	
e) Indications transfusionnelles	
f) Formation du Personnel	
2) Diagnostic Sérologique	17

	Pages
1.2 Les points à renforcer	19
1) Transfusion sanguine	
a) Donneurs	
b) Laboratoires	
c) Production	
d) Utilisation	
2) Diagnostic Sérologique	
a) Laboratoires	
b) Les techniques	
1.3 Les Propositions	20
1.4 Les actions et recommandations	21
1) Transfusion sanguine	
a) Maintien de la qualité	
b) Commission Transfusion	
2) Diagnostic Sérologique	22
a) Commission Biologique	
b) Renforcement laboratoires diagnostic	
c) Evaluation des résultats	
d) Laboratoires régionaux et centres de dépistage	
3) Formation du personnel	23
4) Suivi des activités	"
Plan d'activité Laboratoire	24
2. Lutte contre la transmission par les Injections et tout instrument et pratique perforant la peau, stérilisation	28
3. Prévention de la transmission Mère-enfant	29
4. Prise en charge des malades	"
5. Soutien et prise en charge des personnes séropositives	29
5.1 Stratégies	
5.2 Activités	
6. Lutte contre les MSTs	31
6.1 Bilan des activités à ce jour	
6.2 Besoins	
Plan d'activités de soutien et prise en charge des séropositifs	33
Plan d'activités de lutte contre SIDA/MST	34
7. Lutte contre la transmission sexuelle: Information - Education - Communication	35
7.1 Justification	
7.2 Stratégies	36
7.3 Activités	
7.3.1 Implications multisectorielles	
7.3.2 Groupes cibles prioritaires	
a) Professionnels de santé et travailleurs sociaux	
b) Les jeunes :	
- Lycéens	

	- Etudiants	
	- Jeunes hors milieu scolaire	
	- Sports et loisirs	
	c) Les militaires	
	d) Les donneurs de sang	
	e) Les Consultants MSTs	
	f) Les prostituées	
	g) Les émigrés	
	h) Les voyageurs internationaux	
7.3.3	Décentralisation du Programme	45
7.3.4	Actions d'information Grand Public	
7.3.5	Promotion des préservatifs	
7.3.6	Action et Coopération Maghrébine	
7.3.7	Suivi et évaluation des activités IEC.	
	Plan d'activité IEC	50
8.	Recherche	58
9.	Structure - Gestion	59
	9.1 Situation actuelle	
	9.2 Infrastructure	
	9.3 Organigramme du Programme National de Lutte contre le SIDA (CNLS)	
	9.4 Composition du Comité national de Lutte contre le SIDA	
	9.5 Composition des Commissions du CNLS	
	9.6 Composition de la cellule de gestion Projet SIDA	
10.	Budget global	62
	10.A Récapitulatif Epidémiologie	63
	10.B Récapitulatif Laboratoires	69
	10.C Récapitulatif IEC	78
	10.D Récapitulatif Gestion du Programme	82
11.	Liste des personnes rencontrées ayant participé à l'élaboration du PMT	88
E	ANNEXES	
	Annexe 1	
	Annexe 2	

LISTE DES ABREVIATIONS

ALCS	Association de Lutte Contre le SIDA
ELISA	Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay
CAP	Connaissance des Attitudes et Pratiques
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CFI	Centre pour la Formation des Instituteurs.
CMP	Centre de Matériel Pédagogique
CNLS	Comité National de Lutte Contre le SIDA
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPR	Centre Pédagogique Régional.
CRTS	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CTS	Centre de Transfusion Sanguine
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
IEC	Information Education Communication
INH	Institut National d'Hygiène
IPM	Institut Pasteur du Maroc
MEPS	Matériel Educatif pour les Personnels de Santé OMS/Ministère de la Santé Publique Division de la Formation Continue du Ministère de la Santé.
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
MST-D	Maladies Sexuellement Transmissibles - Dermatologie
PCT	Plan à Court Terme
PMT	Plan à Moyen Terme
PNUD/UNDP	Programme des Nations Unies pour le Développement.
TME	Travailleurs Marocains Emigrés
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
W.B	Western Blot

RESUME D'ORIENTATION

Situation actuelle

- Le Maroc est un pays encore relativement peu infecté : 100 cas d'infection VIH signalés à ce jour (y compris les séropositifs asymptomatiques, les malades et les décédés), mais la situation est en train de s'aggraver : nombre de cas de SIDA et prévalence d'infection VIH augmentent rapidement. L'existence de transmission hétérosexuelle et autochtone, d'infection des femmes et d'infection périnatale a maintenant clairement été établie dans le pays.

- Un Plan à Court Terme (PCT) avait été élaboré, qui devait s'achever au 31 décembre 1990. Ce plan a partiellement été exécuté. Alors que les activités IEC ont souffert de retards, de grands progrès ont été réalisés en ce qui concerne le contrôle du sang destiné à la transfusion. Ce contrôle s'effectue à présent de manière satisfaisante sur la totalité du territoire. Pour parachever les activités prévues au PCT, il a été décidé d'en proroger l'exécution de deux mois jusqu'à la fin de février 1991.

Plan à Moyen Terme (PMT)

Pour un budget global de 3,300.000 dollars des Etats-Unis (dont 1,508.425 \$ pour la première année), ce plan triennal prévoit essentiellement :

1. Orientation générale :

Proposition d'une plus grande ouverture multisectorielle des activités avec implication effective de secteurs ministériels autres que ceux de la santé et des ONG. Régionalisation du programme. Coopération inter-maghrébine plus large.

2. Surveillance de l'épidémie :

Elle sera assurée par :

a) la déclaration des nouveaux cas de SIDA et ARC.

b) la sérosurveillance :

- des donneurs bénévoles de sang;
- des militaires bien portants;
- des malades MST;
- des prostituées;
- des homosexuels;
- des prisonniers;
- du personnel hôtelier et navigant;
- des tuberculeux.

La variété de ces groupes, la diversité de leur degré d'infection et de leurs contacts et comportements sexuels, permettra de bien suivre l'évolution de l'épidémie.

3. Création d'une cellule de Gestion du Programme : dotée de personnel national assisté d'experts internationaux la première année, de locaux adéquats, de véhicules et autres soutiens logistiques.
4. Transfusions sanguines et diagnostic sérologique :
 - a) organisation d'un contrôle de qualité des activités de dépistage VIH dans le sang destiné aux transfusions.
 - b) amélioration du diagnostic sérologique de l'infection VIH.
5. Amélioration de la prise en charge (médicamenteuse, psychologique) des malades et des personnes séropositives.
6. Réactivation ou création de Centres de Lutte contre les MST : principalement en province, l'essentiel de l'effort ayant à ce jour porté sur Rabat et Casablanca.
7. Informations, Education, Communications : orientées en priorité et spécifiquement vers des groupes exposés, des publics relais tels que profession de santé, travailleurs sociaux, jeunes, militaires, donneurs de sang, et des personnes à risques telles que consultants MST, prostituées, émigrés, voyageurs internationaux, et réalisation de supports didactiques destinés à ces groupes. Très rapidement, l'action sera dirigée vers le grand public. Il faudra assurer une participation multisectorielle plus large.

A) PROFIL GENERAL DU MAROC

Le Royaume du Maroc est un état d'Afrique du Nord qui possède deux façades maritimes : l'océan Atlantique et la mer Méditerranée. Il est limitrophe de l'Algérie et de la Mauritanie. Il a obtenu son indépendance le 18 novembre 1955.

Le régime politique est une monarchie constitutionnelle. La langue officielle est l'Arabe. La religion d'Etat est l'Islam.

1.1 POPULATION

- Population : 25.208.000 habitants en 1990.
- Superficie : 710.850 km².
- Densité de la population au km² : 35 habitants.
- Taux de croissance annuelle : 2,7%.
- Population urbaine : 11.598.200 habitants (46%).
- Population rurale : 13.609.800 habitants (54%).
- Espérance de vie à la naissance : 62 ans.
 - + hommes : 61 ans,
 - + femmes : 64 ans.
- Taux de mortalité : 33%.
- Taux brut de mortalité : 8,7%.
- Taux de mortalité infantile : 73 %.

1.2 ECONOMIE

- L'économie du pays est de type libéral.
- La monnaie officielle est le dirham.
- Le P.N.B. est de 870 US\$ par an et par habitant.
- Principaux bailleurs de fond : Le fonds monétaire international et la Banque mondiale.

1.3 EDUCATION

1. Quelques données :

- Taux de scolarisation : 50%
- Taux d'alphabétisation : 35%

2. Nombre des élèves et étudiants :

- a) Primaire : 2'095.101
 - Filles : 616.744
 - Garçons : 1.478.357
- b) Secondaire : 1.336.999
 - Filles : 540.359
 - Garçons : 769.640
- c) Universités : 184.269
- d) Ecoles professionnelles : 74.208

3. Les enseignants :

a) Primaire	:	83.616
b) Secondaire	:	72.434
c) Supérieur	:	5.953.

1.4 LES MEDIAS

1. Les télévisions à couverture nationale : (2)

- RTM (Radio Télévision Marocaine), publique.
- 2 M International (privé, payante).

2. Les télévisions étrangères à couverture régionale : (4)

- TV5 Europe : Rabat, Casablanca et Marrakech.
- SKAI : Rabat.
- Télévision algérienne : L'Est du pays.
- Télévisions espagnoles : Le Nord du pays.

3. Les radios à couverture nationale : (2)

- RTM. (publique).
- MEDI I (privée).

4. Les radios à couverture régionale :

a) Radios publiques : (7)

- Fès, Agadir, Marrakech, Oujda, Laâyoune, Dakhla, Tétouan.

b) Radios privées :

- Casablanca.

5. Les journaux nationaux :

a) En Français : (5)

Le Matin du Sahara, l'Opinion, Al-Bayane, Al-Maghreb, Libération.

b) En Arabe :

Al Alam, Al Ittihad, Al Ichtiraqui, Al Bayane, Al Mithaq, Al Ouatani, Assahrae, Al Maghritrya, Al Ambaé, Al Haraka, Addimoukrati, Anoual, Rissalat, Al Oumma, Attarik.

6. Les journaux étrangers :

a) En Français :

La presse quotidienne parisienne : Le Monde, le Figaro, France-Soir, Libération, etc...

b) En Arabe :

La Presse du Golf : Achcharq, Al Aoussat, Al Kabass, Assiyassa.

1.5 Les ONGs NATIONALES concernées par MST et SIDA

1. Association de Lutte contre le SIDA.
Faculté de médecine, Casablanca, Tél.: 29.31.88.
2. Ligue Casablancaise de Lutte contre le SIDA.
62, rue Omar Riffi, Casablanca, Tél.: 27.19.19
3. Ligue Marocaine contre les MST.
Professeur SEKKAT, Hôpital Militaire Mohamed V
Rabat, Tél.: 73.00.88.
4. AMAPES : Association Marocaine de Prévention et d'Education
pour la Santé, Hôpital Ibn Rochd, Casablanca, Tél.: 22.23.55.
5. Association du Planning Familial,
6, rue Belkadi, quartier des Orangers,
Rabat, Tel.: 72.03.62/72.12.24.
6. Association Marocaine des Sciences Infirmiers et techniques
Sanitaires, B.P. 1.277, Rabat - R.P.

B) PROFIL SANITAIRE DU MAROC

1.1. PERSONNELS DE SANTE :

a)	Médecins du secteur public	2.579
	Médecins du Secteur privé	2.500
	Médecins enseignants	742
	Médecins militaires	300
	Médecins des mutuelles et CNSS	450
	Médecins vétérinaires (public)	300
	Médecins vétérinaires (privé)	110
b)	Pharmaciens du secteur public	30
	Pharmaciens du secteur privé	1.500
	Pharmaciens biologistes privés	20
c)	Dentistes	505
d)	Personnels para-médicaux	22.328

1.2. INFRASTRUCTURE :

-	Hôpitaux publics	98
-	Cliniques privés	120
-	Centres de Santé urbains	162
-	Centres de Santé ruraux	180
-	Dispensaires urbains	290
-	Dispensaires ruraux	644
-	Dispensaires ruraux de base	325
-	Centres hospitalo-universitaires	2
-	Hôpitaux militaires	5

1.3. PRESERVATIFS :

-	Distribution gratuite dans les formations sanitaires publiques	1.000.000 par an
-	Vente dans les pharmacies	500.000 par an.

1.4. TAUX DE COUVERTURE VACCINALE :

80%

1.5. LES 5 PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITE :

- Les maladies de l'appareil circulatoire.
- Les causes de morbidité et de mortalité périnatale.
- Les maladies infectieuses.
- Les accidents, empoisonnements et traumatismes.
- Les tumeurs.

1.6. LES 5 PRINCIPALES CAUSES DE MORBIDITE : 1988

a)	Fièvre Typhoïde	5.972
b)	Rougeole	2.306
c)	Conjonctivite	122.589
d)	Trachome	3.305
e)	Bilharziose	-

**C) SITUATION ACTUELLE DU SIDA
ET ACTIVITES ANTI SIDA
A CE JOUR**

Le premier cas de SIDA a été identifié au Maroc en 1986. A ce jour une centaine de cas d'infection au VIH 1 (y compris les séropositifs asymptomatiques, les malades et les malades décédés) ont été identifiés. Ce chiffre est probablement sous-estimé.

Pour tenter d'entraver la progression de l'épidémie, un Plan à Court Terme de lutte contre le SIDA, a été élaboré d'urgence, avec le concours de l'OMS en juillet 1988. Il devait couvrir la période du 1er janvier 1989 au 31 décembre 1989.

Un certain nombre d'activités ont été entreprises au titre de ce plan, ou en dehors de ce plan, tant du fait du Ministère de la Santé Publique, que des Forces Armées Royales Marocaines, et des ONGs.

Un grand effort a été fourni dans le domaine du contrôle du sang destiné à la transfusion. Depuis mars 1990, toutes les transfusions pratiquées au Maroc se font avec du sang testé pour le VIH, l'Antigène HBS et la syphilis.

Les enquêtes épidémiologiques proposées dans le PCT n'ont été réalisées que très partiellement. Un seul des trois candidats prévus pour la formation sur les aspects cliniques du SIDA et en matière de "counselling" est parti à Paris.

En matière d'IEC, les journées mondiales du SIDA de 1988 ont donné lieu à des actions d'information variées destinées à certains publics : presse, médecins, étudiants en médecine, leaders et responsables politiques. De nombreuses réunions publiques, séances d'information en milieu scolaire, dans les réseaux de la jeunesse ont été assurées à la demande, par des membres du CNLS ou par des associations privées. Un sondage poussé a été réalisé auprès des militaires. Des enquêtes CAP auprès des étudiants et des prostituées sont à leur début.

L'élargissement du CNLS vers d'autres domaines que la santé reste à faire.

Les activités structurées auprès des groupes cibles ont porté sur les militaires, donneurs de sang, jeunes et prostituées, mais pas encore sur les autres groupes cibles prévus.

Les séminaires prévus dans le PCT pour les professionnels de santé, les éducateurs de santé, les professeurs de sciences naturelles n'ont pas eu lieu. La production de supports écrits et audiovisuels d'information est insuffisante. Elle doit se poursuivre et s'intensifier, de même que la coordination avec les partenaires, la décentralisation, et la mise en place de l'équipe nationale.

Compte-tenu de ces retards, il a été décidé, conformément à la procédure et selon les modalités préconisées dans le chapitre "Structure et Gestion", de proroger le budget et de redéployer les activités prévues au PCT jusqu'à la fin février 1991. D'autres activités prévues au PCT ont été reportées dans le PMT, objet du présent document.

D) PLAN A MOYEN TERME

I. SURVEILLANCE DE L'EPIDEMIE

La surveillance de l'épidémie fait partie intégrante d'une politique cohérente de lutte contre le SIDA. Elle se fait principalement par le dénombrement de cas cliniques de SIDA et par le suivi de la prévalence de l'infection par le VIH dans des groupes choisis selon des caractéristiques définies. En répétant ces investigations de manière périodique, on peut suivre l'évolution de l'épidémie, et dans une certaine mesure, prévoir l'avenir de cette évolution et orienter les décisions concernant les mesures préventives afin de mieux les adapter. Par ailleurs, on peut profiter de ces enquêtes pour mener auprès des différents groupes concernés, des actions d'information et d'éducation en matière de SIDA. Cette action est particulièrement précieuse lors des enquêtes portant sur les groupes à risques.

1. Bilan août 1989

Un bilan de situation épidémiologique avait été dressé en août 1989 par un consultant OMS, prenant en compte les enquêtes accomplies jusqu'alors.

1.1 Nombre de cas déclarés de SIDA

39 cas de SIDA et ARC notifiés au 17.7.1989, soit cumulativement, la progression suivante :

- Fin 1986	:	1 cas
- Fin 1987	:	10 cas
- Fin 1988	:	24 cas
- Au 17.7.89	:	39 cas.

Comme dans de nombreux pays, un certain nombre de cas ne sont probablement pas déclarés, soit parce que le médecin traitant a omis de le faire, soit parce que le diagnostic n'a pas été fait.

Profil épidémiologique des malades

- Nombre : 39
- Age : en général 20 à 30 ans.
- Nationalité : Marocains 35 (90%). Etrangers 4 (10%).
- Sexe : Femmes : 4 (10%), Hommes : 35 (90%).
- Séjours à l'étranger (ou étrangers) : 27 (69,2%).
- Transfusés : 6 (15,4%). Transfusés en France et au Maroc.
- Toxicomanes par voie IV : 15 (38,5%).
- Homosexuels : 14 (35,9%).
- Hétérosexuels : 2 (5,1%).

1.2 Sérosurveillance

La même enquête d'août 1989 comporte un recensement et un classement par catégories des séropositifs asymptomatiques.

Profil épidémiologique des séropositifs asymptomatiques:

- Nombre : 36.
- Age : de 20 à 30 ans.
- Nationalité : Marocains 25 (69,45%), étrangers : 11 (30,55%).
- Sexe : Femmes 7 (19,4%), Hommes : 30 (83,3%).
- Séjours à l'étranger (ou étrangers) : 26 (72,2%).
- Transfusés : 2 (5,5%). Transfusés en France.
- Toxicomanes par voie intraveineuse : 9 (25%).
- Homosexuels : 7 (20,4%).
- Hétérosexuels : 8 (22,2%).

Seuls les anticorps anti VIH1 ont été identifiés au Maroc. Un cas d'infection de VIH 2 + a été diagnostiqué mais n'a pas pu être suivi.

- Les toxicomanes par voie intraveineuse constituent une proportion importante de ceux infectés (25 à 40%).

- Le sexe masculin prédomine.

- 1/5 à 1/3 des hommes infectés déclarent avoir eu des rapports homosexuels.

- Si un certain nombre d'infections ont clairement été contractées à l'étranger, il n'en reste pas moins que l'infection autochtone du VIH est un fait établi.

- Le tableau no 1 donne la répartition de 19 personnes séropositives sur 168.081 testées.

Tableau 1

Personnes testées et séropositives par catégorie

<u>Catégorie</u>	<u>Nbre testés</u>	<u>Nbre séropositifs</u>
Donneurs de sang	160.000	3
Militaires	6.610	4
Prostituées	29	2
Homosexuels	50	6
Patients MST	80	2
Détenus	1.312	2
	<hr/>	<hr/>
<u>Totaux</u>	168.081	19
	=====	=====

2. Situation actuelle

2.1 Nombre de cas déclarés de SIDA

- 45 cas cumulatifs au 31 décembre 1989, depuis le premier cas déclaré (contre 30 en août 1989) dont :

- Femmes	: 7 = 15,5%	; Hommes	: 38 = 85%	
- Transfusés	:			5 = 11,1%
- Toxicomanes par voie intraveineuse	:			11 = 24%
- Homosexuels	:			12 = 27%
- Homosexuels + Toxicomanes par voie intraveineuse	:			4 = 9%
- Hétérosexuels	:			4 = 9%
- Transmission périnatale	:			3 = 7%

2.2 Sérosurveillance

47 personnes infectées au 31 décembre 1989, contre 36 en août 1989. Ce qui porte la totalité des infections VIH enregistrées au 31 décembre 1989 à 100 (45 SIDA + 8 ARC + 47 asymptomatiques).

Comme on le constate, le Maroc est encore un pays peu infecté, mais l'épidémie progresse rapidement.

On notera également que l'épidémie touche la population générale, et non pas seulement les groupes à haut risque : notamment les hommes hétérosexuels et les femmes.

- Les premiers cas de transmission périnatale ont été observés.
- La transmission autochtone est un fait établi.
- Certains groupes sont déjà fortement concernés. La séroprévalence chez les prostituées, est déjà à 7%, et à 0,10% chez les militaires.

3. Surveillance future de l'épidémie

3.1 Surveillance du SIDA maladie

Le SIDA est une maladie à déclaration obligatoire au Maroc et la notification des nouveaux cas continuera à se faire. Depuis {.....}, le Maroc a adopté la définition {.....} pour le diagnostic de la maladie. Cette définition sera sous contrôle constant et adaptée à la situation locale si cela s'avère nécessaire.

Un livret contenant une information de base sur le diagnostic clinique, le traitement du SIDA sera élaboré à l'usage des cliniciens. Il sera fait sur la base de documents semblables déjà existants en les adaptant à la situation marocaine.

La formation de cliniciens qui s'est faite partiellement jusque là, sera complétée. Notamment les deux cliniciens dont la formation devait se faire, seront recyclés à Paris en diagnostic clinique et prise en charge des malades. A leur retour au pays, ils fonctionneront eux-mêmes comme formateurs pour leurs collègues nationaux.

3.2 Surveillance de l'infection VIH

La surveillance de la maladie clinique du SIDA n'est pas suffisante pour assurer le suivi de l'épidémie. Ceci est dû au fait qu'il se passe parfois quelques années entre le moment de la contamination et celui de l'apparition des premiers signes cliniques. Celle-ci se fera par la surveillance sérologique des séropositifs asymptomatiques, qui permet d'apprécier d'une manière plus précise, une dynamique de la transmission plus proche du moment où on la mesure.

La sérosurveillance portera sur :

- des groupes reflétant plus ou moins fidèlement la population générale.
- des "groupes à risques" qui par leurs comportement ont plus de chances de s'infecter. C'est au sein de ces groupes que la séroprévalence augmente le plus rapidement.

a) Donneurs bénévoles de sang

Ce groupe est assez représentatif de la population sexuellement active du Maroc. Il s'agit d'une population à prédominance de jeunes, d'hommes plus que de femmes, de militaires plus que de civils, d'urbains plus que de ruraux. Cette population n'est donc pas tout à fait fidèlement représentative de la population générale. Mais ce biais se retrouvera plus ou moins le même dans le temps, d'un relevé épidémiologique à l'autre.

Les dons de sang et ces contrôles se font en continu dans les différents centres de transfusion du Royaume, ce qui permet d'avoir une vue sur la séroprévalence dans les différentes régions du pays.

Au total {.....} dons de sang recueillis par les centres de transfusion seront ainsi examinés chaque année.

b) Militaires bien portants

Ce groupe est plus exposé que d'autres, du fait de son mode vie, au danger de l'infection VIH comme de toute autre MST. Les militaires se prêtent volontiers au dépistage VIH, comme au don de sang. De gros échantillonnages sont relativement faciles à constituer : 3.000 tests seront effectués.

3.2.2 Surveillance sentinelle

La surveillance sentinelle est considérée par la majorité des épidémiologistes comme la méthode de choix pour l'évaluation de la séroprévalence dans des groupes de population déterminés, et pour le suivi de l'évolution d'une infection dans le temps. Elle nécessite un minimum de moyens, et des échantillons relativement très petits.

La mise en oeuvre correcte d'un système de surveillance sentinelle exige la sélection de sites et de groupes de population bien déterminés (par exemple patients MST consultant dans telle clinique MST), et un protocole d'examen cohérent. Deux séries de tests par an sont considérées suffisantes pour permettre le suivi de l'évolution.

Le test sérologique VIH de sang prélevé pour d'autres examens par la méthode anonyme et non-correlée, offre le plus de garanties pour éviter les biais de participation.

A cet effet, tout échantillon de sang, une fois qu'il aura servi pour le test pour lequel il a été prélevé, sera dépourvu de tout moyen d'identification et ne gardera que les données nécessaires pour l'étude épidémiologique, à savoir : sexe, groupe d'âge, date et place du prélèvement, et indication éventuelle de facteur ou de comportement à risque.

Le désavantage de cette méthode est que d'éventuelles personnes séropositives ne pourront pas être identifiées. Pour cette raison, il est prévu de mettre à la disposition du public, la possibilité de dépistages VIH volontaires et confidentiels à des endroits appropriés.

Dans les pays à basse prévalence, il est recommandé d'établir la surveillance sentinelle dans des groupes de population au risque le plus élevé d'être infectés, à savoir : les prostituées, les patients MST, le personnel hôtelier, les détenus et les malades tuberculeux.

A titre indicatif, les échantillons suivants seront testés, répartis sur divers endroits du pays selon la nécessité :

<u>Catégorie</u>	<u>Taille de l'échantillon</u>	<u>épisodes par an</u>	<u>nombre d'endroits</u>	<u>Total</u>
Prostituées	100	2	5	1.000
Patients MST	200	2	10	4.000
Personnel hôtelier	100	2	5	1.000
Détenus	100	2	5	1.000
Malades TBC	200	2	5	2.000
				<hr/>
				9.000
				=====

3.2.3 Tests volontaires et confidentiels
Notification du partenaire

Des tests volontaires strictement confidentiels seront mis à la disposition du public dans le cadre du renforcement du Programme de Prévention des MST. L'accompagnement psychologique ("counselling") sera partie intégrante de ce programme.

D'éventuels séropositifs seront vivement encouragés à notifier leur(s) partenaire(s) sexuels en vue d'être examinés et de la mise à leur disposition des mesures préventives adéquates et/ou du soutien psychologique et social nécessaires.

3.2.4 Assistance technique et Formation du Personnel

Un Consultant de l'OMS spécialisé en épidémiologie du SIDA sera mis à la disposition du Gouvernement marocain pour une période d'un mois. Il assistera plus particulièrement, dans l'établissement du système de surveillance sentinelle et des protocoles d'examen, ainsi que dans la formation d'épidémiologistes nationaux.

PLAN D'ACTIVITES EPIDEMIOLOGIE (D.I) - 1ère ANNEE

ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
Relevés périodiques de la séroprévalence	Donneurs bénévoles de sang.	- CNIS, Rabat - Laboratoire d'hématologie et de transfusion sanguine Casablanca.	En permanence		Obtention séroprévalence globale et par régions.
Détermination prévalence V.I.H. chez les militaires bien portants	10.000 militaires toutes régions.	- Laboratoire Virologie Hôpital Mohamed V. Rabat.	Année 1991		Obtention séroprévalence globale et par régions. Délivrance du message préventif.
Détermination prévalence	4.000 malades MST toutes régions.	12 médecins responsables de l'enquête: Rabat, Casablanca Agadir, Marrakech, Fès, Tétouan, Tanger	Année 1991		Obtention séroprévalence V.I.H. chez MST globale et par régions Corrélation séro + V.I.H./différents MST. Délivrance du message préventif.
Détermination prévalence autres groupes	Prostituées, homosexuel tuberculeux, personnel hôtelier, navigant, détenus (7000 personnes)	Laboratoire d'immunologie de la Faculté de Médecine associé à l'Institut Pasteur de Casablanca.	Années 1991, 92, 93		Obtention de séroprévalences. Délivrances du message préventif.
Expert épidémiologiste	Service Central, Ministère Santé	CNIS, ministère Santé, Programme SIDA	1 mois 2ème trimestre 91	OMS	Evaluation, propositions, formation visée
Séminaire de formation épidémiologistes 15p x 3j	Epidémiologistes	Ministère Santé	3ème trimestre		Réalisation du séminaire

II. LUTTE CONTRE LA TRANSMISSION DU VIH ET CONTRE LE SIDA

1. TRANSMISSION TRANSFUSIONNELLE ET DIAGNOSTIC SEROLOGIQUE

l'état La prévention de la transmission par voie transfusionnelle repose dans l'état actuel des choses sur la sélection des donneurs, le dépistage systématique des anticorps VIH dans les dons de sang et l'utilisation appropriée et parcimonieuse du sang et de ses dérivés.

1.1 LA SITUATION ACTUELLE

1.1.1 Transfusion

Le réseau des laboratoires des 37 Centres de Transfusion Sanguine (CTS) du Maroc permet depuis Mars 1990 le dépistage dans 100% des dons de sang des anticorps VIH, ainsi que de l'antigène HBS et de la syphilis.

a) Organisation générale

Le plus grand centre collecteur est le Centre Régional de Transfusion Sanguine (CRTS) de Casablanca qui dessert une ville de 4 millions d'habitants avec 39 cliniques privées, 5 hôpitaux préfectoraux et un Centre Hospitalier Universitaire de 2.000 lits.

sous Le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) de Rabat a sa responsabilité tout le réseau des autres centres régionaux et provinciaux du pays, sauf celui de Casablanca qui est autonome. (Voir annexe 1, page 92).

sont Le CNTS et le CRTS ont une direction médicale, les autres CTS sous la responsabilité technique d'un paramédical et sont supervisés par le Médecin Chef de l'Hôpital dans lequel ils sont implantés.

b) Dépistage sérologique

Les techniques utilisées dans le dépistage des anticorps VIH et les centres concernés sont présentés dans le tableau suivant :

TECHNIQUE	LIEU
ELISA (Diagnostic Pasteur Behring)	Rabat, Casablanca, Agadir, Fés Marrakech, Meknès, Tanger, Oujda Settat, Kenitra, Béni Mellal, Nador, Laayoune, Safi, Tétouan
Agglutination (Sérodiagnostic de Fujirebio Miles)	Al Hoceima, El Jadida, Errachidia, Essaouira, Houribga, Kalaa des Straghnas, Kémisset, Khemifra, Ksar Lékbir, Chaouen, Larache, Midelt, Ouarzazate, Oued Zem, Ouazzane, Taza, Taroudant, Tiznit, Salé, Souk El Arbaa, Dakhla, Tan-Tan

Les antigènes utilisés pour l'ELISA sont de type lysat viral (Diagnostic Pasteur) ou des peptides (Behring). Récemment le CNTS de Rabat a associé systématiquement la recherche des anticorps VIH (2) à ceux de VIH (1) (Behring). Les résultats de 1990 permettront d'évaluer la nécessité ou non de généraliser ce test.

Les procédures utilisées au niveau des laboratoires sont les suivantes : lorsqu'un test ELISA ou d'agglutination est trouvé positif, ou douteux, ce résultat est contrôlé une deuxième fois suivant la même technique et sur le même prélèvement. Tout don de sang ainsi trouvé positif ou douteux est éliminé du circuit de la distribution. Les CRTS régionaux et provinciaux envoient au CNTS de Rabat les prélèvements trouvés positifs ou douteux avec les flacons de sang correspondant. La confirmation des anticorps par Western Blot (WB) se fait au CNTS de Rabat. Le CRTS de Casablanca prévoit d'effectuer le WB prochainement.

Les critères de positivité du WB utilisés jusqu'à maintenant sont la présence d'un anticorps contre l'enveloppe, associée avec un anticorps contre les protéines du core.

Un système d'enregistrement par série numérique permet des respecter l'anonymat des résultats de l'examen.

c) Recrutement et suivi des donneurs

Les donneurs sont volontaires, non rémunérés, constitués pour 15% à 20% de réguliers (30% pour le CRTS de Casablanca). L'exclusion des donneurs "potentiels à risque" repose sur l'examen médical comprenant la prise de la tension artérielle et du pouls et sur l'anamnèse médicale du donneur. L'investigation d'un comportement à risques du donneur est difficile car elle se heurte à des considérations socio-culturelles.

L'information au donneur que son sang sera contrôlé pour les anticorps VIH ainsi que pour l'antigène HBs et la syphilis se fait sous forme d'affiche au niveau du CRTS de Casablanca. Lorsque la positivité des anticorps VIH est confirmée ou lorsque le profil du WB est de type indéterminé, la prise en charge psychologique et le suivi biologique du donneur sont initiés par un médecin désigné pour cette tâche aux CNTS de Rabat et du CRTS de Casablanca. Pour les centres régionaux et provinciaux le résultat est communiqué sous pli cacheté aux médecins-chefs des hôpitaux où sont implantés les postes de transfusion.

d) Produits sanguins et dérivés

A part le CNTS de Rabat et le CRTS de Casablanca qui récemment prélèvent sur poche plastique permettant le fractionnement du sang total en culot globulaire, plasma frais congelé et concentré de plaquettes; les autres centres travaillent avec des flacons en verre.

La proportion de sang total fractionné varie de 2% au CNTS de Rabat à 30% au CRTS de Casablanca. Il n'existe pas de machines de plasmaphérèse ou de cytophérèse, ni de centre de fractionnement.

e) Indications transfusionnelles

L'utilisation des dérivés des produits sanguins n'est possible qu'à Rabat et à Casablanca pour:

- fréquemment : sang total, culot globulaire, plasma, plaquettes (Casablanca);
- parfois : plaquettes (Rabat).

L'albumine, les concentrés de facteurs d'hémostase, les immunoglobulines sont importés et d'utilisation exceptionnelle. Ces produits respectent les normes d'inactivation virale proposées par l'OMS. Les cryoprécipités n'existent pas faute d'équipement adéquat.

Les indications de produits sanguins sont variables à Rabat et à Casablanca.

Indications	Rabat	Casablanca
- Hémorragies : . gynéco-obstétricales . traumatiques . chirurgicales	15% 10% 50%	30% 30% 5%
- Anémies : . constitutionnelles . de la délivrance . secondaires à l'infection	10% 10% 5%	5%
Leucémies et aplasie médullaire		30%

L'utilisation des substituts du plasma (cristalloïdes, colloïdes) reste limitée.

Un système d'enregistrement des cas ayant bénéficié de transfusions permet, si nécessaire, des enquêtes rétrospectives.

f) Formation du personnel

La formation du personnel médical et des techniciens est sous la responsabilité médicale des Centres de Transfusion Sanguine de Rabat et du CRT de Casablanca.

Les objectifs du CNTS pour l'année 1990 étant d'affecter des médecins dans les centres de transfusion régionaux et d'instaurer un système de contrôle de qualité des techniques utilisées.

1.1.2 Diagnostic sérologique

Le dépistage sérologique à travers le réseau des CTS couvre l'ensemble du territoire national.

La confirmation de la séropositivité d'un patient (spécificité des anticorps) par le WB est possible à Rabat et à Casablanca.

Seul le laboratoire d'Immunologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Casablanca associé avec l'Institut Pasteur permet de faire le bilan biologique nécessaire au diagnostic des cas sérologiquement "litigieux" ainsi que la surveillance des malades atteints de SIDA.

Le tableau suivant résume les différentes possibilités offertes dans le secteur public.

INSTITUTION	Dépistage des anticorps (ELISA ou agglutination)	Confirmation des anticorps	Autres techniques supplémentaires
35 CTS régionaux et provinciaux	OUI	NON	NON
CNTS Rabat	OUI	OUI	NON
CRTS Casablanca	OUI	OUI	NON
Laboratoire d'Immunologie du CHU associé à l'Institut Pasteur/Casablanca			

Le laboratoire de l'hôpital militaire Mohamed V à Rabat utilise les techniques ELISA et WB, et est équipé pour certains tests supplémentaires.

L'Institut Pasteur à Casablanca est équipé pour faire tous les tests de recherche des anti VIH1, anti VIH2 et HTLV1 (ELISA, Immunofluorescence, W.B. RIPA), des antigènes viraux, du virus par culture, du PCR. Il fait également le dosage des différents facteurs de l'immunité.

Récemment, le laboratoire de sérologie et d'immunologie de l'Institut National d'Hygiène a été équipé d'une chaîne ELISA.

En pratique générale, les laboratoires confirment la spécificité des anticorps par le WB après un contrôle de la répétitivité d'un premier test de dépistage positif.

Depuis peu, le CNTS, le CRTS et l'Institut Pasteur de Casablanca participent au programme de contrôle de qualité externe organisé par l'OMS.

1.2 LES POINTS A RENFORCER

1.2.1 TRANSFUSION SANGUINE :

a) Donneurs :

Il faut éviter que le don de sang serve de prétexte pour obtenir un test de dépistage. L'information, les procédures permettant l'abstention du don de sang par les donneurs "potentiels à risques" doivent être renforcées par une coordination efficace avec l'équipe I.E.C, et par la formation des médecins et du personnel recruteur.

b) Laboratoires :

Maintenir une assurance de qualité des techniques. Ce programme initié par le CNTS pour la sérologie VIH, HBs et syphilis doit s'étendre à tous les CTS régionaux et provinciaux réalisant un contrôle de qualité interne et externe. La protection du personnel de laboratoire doit être appliquée et/ou renforcée.

La formation et le recyclage du personnel doivent être maintenus et contrôlés.

c) Production :

Avec près de 120.000 dons par an, la couverture des besoins est insuffisante en quantité et en qualité. Elle est essentiellement due à un manque de réactifs et de matériel nécessaire à une production de qualité. Celle-ci permet de réduire le nombre de donneurs nécessaires à la préparation des doses thérapeutiques et contribue ainsi à la diminution du risque infectieux post-transfusionnel.

d) Utilisation :

Les indications réelles du sang, de ses dérivés et des substituts plasmatiques doivent être précisées auprès des cliniciens prescripteurs.

1.2.2 DIAGNOSTIC SEROLOGIQUE :

Le diagnostic sérologique de tous les donneurs de sang sauf ceux de Casablanca. Il pratique également le dépistage et le diagnostic sérologiques des malades de Rabat en attendant que le laboratoire de sérologie et d'immunologie de l'INH, récemment créé, soit suffisamment équipé pour être opérationnel.

L'analyse rapide du nombre de lits par spécialisation (voir annexe 2 page 93), l'augmentation de la demande des examens sérologiques ainsi que celle de la séropositivité chez les malades (voir tableaux suivants) nécessitent l'existence d'un laboratoire de sérologie et d'immunologie opérationnel à Rabat.

A N N E E	Nombre de demandes	Résultat (*)
1988	11	Négatif
1989	42	1 positif confirmé W.B
4 premiers mois de 1990	34	1 positif confirmé W.B

Demande d'examens sérologiques chez les malades au CNTS de Rabat.
Prévalence des anticorps HIV(1) chez les tuberculeux et les témoins. (*)

	Effectif	Nombre de positif	Prévalence
Malades tuberculeux	840	3	0.35%
Donneurs de sang	32879	6	0.018 %

(*) Résultats communiqués par le Dr. ESSAKALLI Malika., CNTS Rabat,
Directrice Dr. BADDOU Marie-Ange.

Une meilleure coordination, et dans la mesure du possible une standardisation des procédures dans les différents laboratoires, est à assurer pour le maintien du contrôle de qualité et rechercher des stratégies alternatives aux tests de W.B. pour la confirmation de la séropositivité. Ces stratégies alternatives permettront avec la même sensibilité et la même spécificité, de réduire considérablement le coût des tests.

1.3 ORIENTATION

Quatre axes d'actions étroitement liées permettent une prévention efficace de la transmission transfusionnelle et la surveillance sérologique la plus complète possible de l'infection à VIH, pourvu que des mesures rapides et appropriées soient mises en place.

1. Elargissement et structuration du CNLS et de la commission de biologie pour les rendre opérationnels.
2. Mise en place d'une politique nationale en matière de transfusion et de techniques de laboratoire.
3. Renforcement et maintien de l'assurance de qualité à tous les niveaux.
4. Renforcement et développement du réseau des laboratoires au niveau du secteur public autres que ceux des CTS.

1.4 LES ACTIONS ET LES RECOMMANDATIONS

1.4.1 TRANSFUSION SANGUINE

- .1 Soutenir l'initiative des Centres de Transfusion dans le maintien de la qualité appliquée à tous les domaines :
 - a) Formation du personnel médical pour l'encadrement des CTS régionaux.
 - b) Recrutement des donneurs : collaboration étroite avec l'équipe I.E.C pour définir et mettre en place des dispositions adaptées au contexte socio-culturel dans :
 - . la formation des recruteurs de donneurs
 - . la motivation de donneurs réguliers et "à faible risque"
 - . l'exclusion des donneurs "potentiels à risques".
 - c) Laboratoire :

Les tests de dépistage du VIH dans tous les CTS étant généralisés depuis 1990, une assurance de qualité doit être appliquée, en poursuivant :

 - . la formation et le recyclage du personnel en technique de laboratoire;
 - . en assurant l'envoi régulier de réactifs et de matériel dans tous les CTS;
 - . en instaurant un programme de contrôle de qualité dans tous les laboratoires des CTS périphériques pratiquant les tests, à partir du CNTS qui est responsable du programme;
 - en organisant un système de communication adéquat pour permettre le transport des sérums positifs ou douteux, pour confirmation au laboratoire de référence, où par ailleurs des sérothèques seront constituées.
 - d) Renforcement des protections contre les risques de contamination au travail. Contrôle de stérilisation et de destruction du matériel jetable et des produits sanguins infectés.
 - e) Amélioration de la qualité des produits sanguins par une meilleure conservation des facteurs d'hémostase du plasma et la préparation de plaquettes de donneur unitaire.
 - f) La collaboration avec l'I.E.C permettra de soutenir le donneur séropositif dépisté face à sa maladie et à sa responsabilité tout en respectant la confidentialité.
- .2 Création au niveau du CNLS d'une Commission Transfusion qui regroupera les responsables des services producteurs (CTS) et utilisateurs des produits sanguins (hématologie, obstétrique, chirurgie cardio-vasculaire, chirurgie traumatique ...). Elle aura pour but :
 - a) - D'établir des lignes directrices pour une utilisation rationnelle du sang et de ses composants ;
 - b) - de mettre en oeuvre une action éducative appropriée auprès du personnel médical ;

- c) - de soutenir toute initiative pour réduire le besoin transfusionnel et assurer la disponibilité et la distribution effective des substituts du plasma (cristalloïdes et colloïdes), ainsi que des stratégies de transfusion autologue par prélèvement pré-opératoire, hémodilution, récupération pré opératoire.
- d) - D'encourager toute solution qui permet d'éviter la transfusion (exemple: traitement médical de la cause d'une anémie).
- e) - De s'assurer que les dispositions en vigueur pour que les produits sanguins importés, ainsi que les dérivés du plasma soient préparés en respectant les normes adoptées par l'OMS pour l'inactivation virale par la chaleur et le traitement chimique et qu'elles continuent d'être appliqués.

Cette commission contribuera à l'élaboration d'une politique nationale en matière de transfusion.

1.4.2 DIAGNOSTIC SEROLOGIQUE

- .1 Elargissement de la Commission de Biologie du CNLS aux responsables des différents laboratoires. Elle aura pour mission directement, ou par la constitution de groupes de travail :
 - d'évaluer les réactifs et les techniques utilisées ;
 - de définir leur champs d'applications ;
 - de conseiller des procédures adéquates ;
 - d'établir des protocoles de travail ;
 - de recommander des stratégies alternatives de diagnostic ;
 - d'utiliser les récents critères OMS pour le diagnostic de la positivité au WB pour les VIH1 et VIH2 ;

- de favoriser la mise en place et le maintien d'une assurance de qualité par la constitution d'un panel national de sérum, par la collaboration inter-laboratoires nationaux et internationaux, par la participation au programme OMS de contrôle de qualité des principaux laboratoires.
- .2 Identification d'un Laboratoire National de Référence pour le SIDA centre d'excellence dont le rôle et les activités seront définis et/ou les laboratoires de références spécifiques à chaque domaine.
- .3 Renforcement du laboratoire de sérologie et d'immunologie de l'INH pour le diagnostic sérologique VIH en lui procurant le matériel nécessaire.
- .4 Evaluer la première année du CNLS le statut opérationnel des laboratoires régionaux et périphériques pour décider d'une priorité d'action en vue d'un renforcement et d'un développement de ces laboratoires.
- .5 Favoriser la création des Centres de dépistage anonyme et gratuit en dehors des CTS dès que les besoins se feront sentir.

1.4.3 FORMATION DU PERSONNEL

Elle concernera: les exécutants des tests; les "surveillants" (responsables du fonctionnement des laboratoires); les médecins et les pharmaciens biologistes. Elle inclura avec le diagnostic sérologique du VIH celui de la syphilis et de l'antigène HBs. Plusieurs niveaux de cours permettront une complémentarité des compétences :

- formation de base en sérologie du VIH ;
- recyclage et actualisation des connaissances dans les techniques récentes ;
- cours avancés ;
- cours spécialisés = gestion, organisation du contrôle de qualité.
- atelier national d'immuno-analyse de 3 jours au 2ème trimestre.

La formation du personnel national sera organisée localement dans des laboratoires spécialement désignés pour cette tâche, selon un programme spécifiquement établi, et avec un personnel formé à cet effet. Outre la formation technique, l'accent sera mis sur la protection contre les risques de contamination accidentelle et les précautions à prendre pour la stérilisation et la destruction du matériel contaminé.

Des rencontres nationales et maghrébines, seront organisées pour permettre l'échange d'expériences réciproques. La participation du personnel national aux réunions et conférences internationales sera favorisée.

Les publications de l'OMS concernant la transfusion sanguine (unité : Initiative pour la Sécurité du Sang), les évaluations des réactifs et les propositions des stratégies alternatives de diagnostic sérologique seront régulièrement envoyées aux responsables des principaux laboratoires.

La collaboration d'un consultant biologiste spécialisé en contrôle de qualité sera assurée au cours de la première année du PMT pour une période d'un mois.

1.4.4 Suivi des Activités

Les dispositions nécessaires seront prises par les responsables du PNLS pour assurer l'efficacité du programme qui reposera sur des supports logistiques solides (matériel, réactifs), sur l'évaluation des ressources humaines nécessaires (formation et quantité de personnel) et sur une réglementation officielle. Par ailleurs l'envoi d'une équipe d'évaluation de la première année du PMT comprendra un spécialiste de laboratoire qui révisera les objectifs prévus dans les plans d'action et renforcera si nécessaire les ressources humaines et les moyens techniques.

ITES LABORATOIRES (D.II.) - 1ère ANNEE
 de la transmission transfusionnelle et diagnostic serologique

ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
<u>Transfusion sanguine</u>					
Formation	Centres régionaux de transfusion sanguine	CNTS	Continu		Nombre de centres régionaux ayant un responsable médical
Recrutement donneur	Tous les CTS	CNTS, IEC, CRTS	Continu		Nombre de recruteurs formés
Laboratoire	CNTS Rabat CRTS Casablanca CTS régionaux et provinciaux	Tous les CTS CNLS (commission biologique)	Continu		Nombre de prélèvements Nombre de stages Nombre de techniciens formés
Protection travail	Tous les CTS	CTS, CNLS	Continu		Nombre de personnes informées
Production	CRTS Casablanca	CRTS	Continu		Nombre de plaquettes unitaires utilisées
Qualité	CNTS, CRTS	CNTS, CRTS	Continu		Contrôle de qualité des plasmas frais congelés
Counselling	Donneurs sang	IEC, centres transfusion	Continu		Counselling dans centres transfusion
Indications d'utilisation	Services cliniques des hôpitaux publics et privés	- Tous les CTS - Tous les prescripteurs de produits sanguins - CNLS (commission transfusion)	Continu		Plan national en matière de transfusion Diffusion dans les services utilisateurs

ITES LABORATOIRES...suite (D.II) - 1ere ANNEE
de la transmission transfusionnelle et diagnostic sérologique

ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
<u>Diagnostic sérologique</u>					
Commission biologique	Tous les laboratoires en particulier CNTS, CRTS, Laboratoire d'immunologie de Casa. Laboratoire de sérologie de l'INH, Laboratoire de l'hôpital Militaire Mohamed V	Les Responsables des laboratoires Régions (7) Rabat Casablanca	1 fois/mois pendant le 1er trimestre, puis 1 fois tous les 3 mois la 1ère année		- Dossier technique de référence Panel de référence - Nombre de laboratoires participant au programme de l'OMS
Laboratoire sérologie de l'INH (renforcement)	Matériel et réactifs	CNLS - INH Rabat	Début du PMT		Proposition de laboratoire de référence Nombre de tests réalisés, nombre de diagnostics sérologiques faits
Centralisation et Evaluation des résultats	Tous les laboratoires qui pratiquent les tests sérologiques de dépistage et de diagnostic	CNLS - Tous les laboratoires concernés. Ministère de la Santé Publique	Fin première année		Proposition des régions à équiper en priorité
Centres de dépistage anonymes et gratuits	Personnes qui souhaitent faire le test	CNLS - Ministère de la Santé Principaux laboratoires Services cliniques	Dès besoin		Nombre de centres de dépistage

VITES LABORATOIRES...suite (D.II) - 1ère ANNEE
 on de la transmission transfusionnelle et diagnostic sérologique

PLAN D'ACTIVITES LABORATOIRES - 1ère Année

ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
<u>Formation du personnel</u>					
- Cours de base et recyclage	Exécutants des tests	CNTS, CRTS Institut Pasteur INH, Hôpital Militaire	Des début du FMT puis continu		- Nombre de techniciens recyclés - Programme de formation - Nombre de labo. concernés - Nombre de résultats corrects
- Cours de gestion	Responsables du fonctionnement des laboratoires	Ecole de laboratoire Faculté de médecine			
- Organisation du contrôle de qualité	Médecins biologistes Pharmaciens	Faculté de pharmacie			
Gestion de la formation du personnel	CNTS, CRTS, I.P.M. INH. Ecoles de laboratoires Faculté de médecine	CNLS Commission de biologie Ministère de la Santé	Dès le début du FMT		Enseignement homogène du programme de base des techniques de laboratoires dans le diagnostic sérologique du VIH, de la syphilis et de l'Ag Hbs
- Atelier national d'immuno-analyse	Les exécutants des tests Les responsables des laboratoires	CNLS, Ministère de la Santé Hôpital Militaire CNTS, CRTS, INH, IFM	1 fois l'an pendant 3 jours au 2ème trimestre de la 1ère année		Nombre de participants Nombre de questions et réponses

VITES LABORATOIRES...suite (D.II) - 1ère ANNEE
 on de la transmission transfusionnelle et diagnostic sérologique

ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
- Participation Congrès Magrébins	Responsables - transfusion - laboratoires	CNLS, Ministère	1 fois par an		Diffusion des communications lors du congrès
- Congrès international	Responsables - transfusions - laboratoires	CNLS, Ministère	1 fois par an		Diffusion des communications lors du congrès
- Expert contrôle qualité laboratoires	- laboratoires	CNLS, Ministère CTS et laboratoires	1 mois 8ème trimestre	OMS	-
Expert de Transfusion Expert de Laboratoire	- Les CTS - Les laborantines de dépistage et diagnostic sérologique	CNLS, Ministère, CTS et les laboratoires	15 jours en fin de 1ère année	OMS	Evaluation et propositions

2. LUTTE CONTRE LA TRANSMISSION PAR LES INJECTIONS, TOUT INSTRUMENT ET PRATIQUE PERFORANT LA PEAU; STERILISATION

2.1 Matériel

Le débat reste ouvert sur la préférence qu'il faut accorder au matériel jetable (matière plastique stérilisable) ou permanent (verre) : seringues et aiguilles etc... Les deux formules ont leurs avantages et leur inconvénients : facilité et sécurité d'usage ; prix de revient. Le choix se fait à l'échelle d'une politique générale des fournitures de matériels d'un pays ou d'une unité de santé.

Les deux types de matériel existent en général et cet état de choses est appelé à se perpétuer, même si le Maroc a choisi de généraliser l'utilisation d'un matériel en matière plastique stérilisable à la vapeur sous pression. (Ce matériel introduit en 1987 lors de la campagne nationale de vaccination soutenue par l'UNICEF est en cours de généralisation dans toutes les formations sanitaires du pays, et pour tout type d'injection).

Dans le chapitre consacré à la prise en charge des malades, un certain nombre de matériels, instruments et équipements de stérilisation est prévu. Il est évident cependant que la dotation en matériel qui relève de l'approvisionnement général de l'ensemble des formations sanitaires du pays ne peut se faire sur le budget du Programme de Lutte contre le SIDA et devra donc faire appel à une initiative élargie du secteur de la santé..

2.2 Stérilisation

Dans l'ensemble, les services de santé sont bien structurés au Maroc et dotés d'un personnel infirmier ayant reçu une formation adéquate.

Les seringues en matière plastique à usage unique ne peuvent en général supporter une ébullition efficace (soit 120 C pendant 20 minutes) pour détruire tous les germes, y compris le virus de l'hépatite B et du VIH et doivent de ce fait être détruites après usage.

Le personnel d'encadrement (infirmiers-chefs, surveillants), les chefs de service (médecins) doivent veiller à la bonne exécution des pratiques de stérilisation par le personnel soignant. Le Ministre de la Santé Publique adressera aux responsables des provinces (qui le repercuteront à d'autres niveaux), une circulaire attirant leur attention sur l'importance de la stérilisation, importance accrue du fait de l'épidémie du Sida. A cet égard, deux fascicules édités par l'OMS, serviront avantageusement de référence pour une adaptation aux réalités marocaines:

- Série OMS Sida no 2 : Guide pour les méthodes de stérilisations et de désinfection efficaces contre le VIH, 2ème édition.
- Série OMS Sida no 3 : Guide pour la prise en charge par les services infirmiers des porteurs du VIH.

3. PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT

La grossesse sera déconseillée chez une femme séropositive ou sidéenne. En effet, elle donne lieu à la naissance d'un bébé séropositif dans 30 à 50% des cas avec évolution de l'enfant vers la mort en quelques années. Ces raisons doivent servir d'arguments dans les actions préventives IEC anti-Sida.

L'interruption volontaire de la grossesse est interdite au Maroc, sauf en cas de danger pour la santé de la mère. Cependant l'avortement d'une femme séropositive ou sidéenne devrait pouvoir être autorisé et encouragé. La proposition d'avortement se fera avec le plus grand tact et sans trop d'illusions, le terrain socio-culturel du Maroc n'y étant en général pas favorable.

4. PRISE EN CHARGE DES MALADES

Les malades du Sida sont pour le moment encore très peu nombreux au Maroc, et ne posent pas de problème de surcharge des lits hospitaliers. Il est à remarquer cependant que dans le service des maladies infectieuses du CHU de Casablanca un ou deux lits sur 40 sont habituellement occupés par des sidéens. Il est vrai que ce service reçoit les 80% environ des sidéens du Maroc.

Alors qu'au début de l'épidémie les malades arrivaient au stade terminal, ils arrivent à présent dans un état moins avancé de leur maladie, séjournent plus longtemps, et ne reviennent une fois sortis que quand leur état s'aggrave, même s'ils habitent dans une province lointaine. Au total 1000 malades par an environ sont hospitalisés (toutes causes confondues) dans ce service.

Six accidents professionnels à risque de contamination se sont produits parmi le personnel soignant (dont 3 médecins) en 3 ans. Aucun de ces épisodes n'a été jusqu'à ce jour, suivi de séro-conversion.

Eu égard à la concentration de tous les malades dans un même service, et de leur accroissement potentiel, il est nécessaire de fournir quelques médicaments faisant défaut pour améliorer la qualité des soins, ainsi que de petits équipements pour garantir une meilleure sécurité du personnel soignant. Voir budget 10 A.3.

5. SOUTIEN ET PRISE EN CHARGE DES PERSONNES SEROPOSITIVES

Dans les mois et les années qui viennent, le suivi, l'accompagnement des personnes séropositives ou en état de SIDA confirmé, ainsi que le soutien psychologique de leur environnement familial immédiat (conjoint) vont se développer.

Le soutien psychologique en premier lieu, des conseils d'hygiène, de mode de vie, la promotion d'une vie sexuelle non contaminante notamment par l'usage des préservatifs, sont les principales composantes de ce suivi.

Cette action de soutien appelée le plus souvent "counselling" concerne, les équipes de centre de dépistage ou de diagnostic, les personnels des associations ayant pour objectif l'aide aux personnes atteintes, et dans les hôpitaux le personnel soignant des services qui continueront à recevoir les malades sans discrimination ou isolement injustifié.

Une demande d'aide existe déjà dans les équipes soignantes qui sont angoissées ou démunies face à des prises en charge lourdes et inhabituelles.

L'absence de médecin traitant (le plus souvent), entraîne les médecins ayant annoncé le diagnostic (biologiste ou clinicien) à assurer le counselling; se pose alors la question du suivi.

5.1 STRATEGIES

- Constituer sur place un réseau de personnes ressources pour le conseil dans le but, à terme, de mettre en place un service de conseil (2ème année PMT).
- Assurer la formation continue de personnel de santé et travailleurs sociaux appelés à jouer un rôle actif dans l'accompagnement et le suivi des personnes atteintes par le VIH.

5.2 ACTIVITES :

Pour la première année du PMT :

- Mise en commun et échange d'expérience entre les membres des équipes qui assurent déjà un suivi (CNTS, centre de transfusion Casablanca, cliniciens, laboratoire de diagnostic Pasteur).
- Identification d'une ou de deux personnes ressources (psychologue-clinicien, psychiatre, médecin ou autre personne, assistance sociale, infirmière formées en relations), dont le rôle sera de structurer et aider à la mise en place d'un réseau de soutien. Les associations dans ce domaine devront jouer un rôle moteur.
- Distribution du guide no 3, série OMS/Sida : guide pour "la prise en charge par les services infirmiers des porteurs du virus de l'immunodéficience humaine". 200 exemplaires diffusés aux équipes déjà mentionnées ainsi qu'aux écoles de formation de ces personnels.
- Former les personnels d'accueil ou de prélèvement, leur donner des consignes précises sur les possibilités d'aide ou de recours, les modalités d'accueil (préparation au test, annonce du résultat...), leur rappeler de la confidentialité du diagnostic.
- Un atelier sera organisé par l'ALCS (suite aux formations engagées en 1990) avec des personnes ressources expérimentées dans le "counselling" : AIDES France ou autre association. Séminaires-Ateliers 20 personnes - 3 jours.

Deux personnes du Ministère de la santé ayant suivi un stage en counselling au Caire en 1989 devront partager et diffuser leurs connaissances.

- 2ème année, 2 personnes effectueront des stages "extérieurs" au Maghreb ou en Europe dans les services ou associations assurant le "counselling".

6. LUTTE CONTRE LES MST

Le Sida est une MST à répercussions systématiques, de gravité extrême. Il a été établi, que les MST facilitent la pénétration du VIH à travers les lésions des muqueuses génitales qu'elles provoquent. Traiter les MST, est donc une manière de lutter contre la transmission du VIH.

La séroprévalence VIH + est plus élevée chez les malades atteints de MST que dans la population générale ; ces malades doivent donc être considérés comme un groupe à risques.

Les centres de consultations MST doivent donc devenir des centres de dépistage de séropositifs, d'information, d'éducation et de suivi dans la lutte contre le SIDA.

Actuellement, seules les consultations MST de Rabat, Agadir, Marrakech et de Casablanca semblent fonctionner de manière satisfaisante. Il convient de réactiver ou de créer les centres de province, en commençant par les grandes villes touristiques. En devenant les points d'appui privilégiés de dépistage et de prévention de l'infection VIH et autres MST, ces centres seront les antennes permanentes de l'action préventive dans les provinces, action trop exclusivement axée sur Rabat et Casablanca.

11.954 cas d'urétrite et 4354 cas de syphilis ont été déclarés au Maroc en 1987. Les déclarations plus récentes traduisent une régression de ces maladies. Cela est dû sans doute à une sous déclaration par les médecins et à une automédication sur conseil ou non du pharmacien. Un récent sondage auprès d'un certain nombre de dermatologues a montré au contraire une recrudescence des MST, comme dans de nombreux pays, d'ailleurs.

6.1 Bilan des activités à ce jour

Prenant conscience de la gravité de la situation :

6.1.1 Le Ministre de la Santé Publique a porté le budget destiné à la lutte contre les MST à 2.000.000 DH pour 1989 (de 275.000 DH seulement qu'il était en 1988). Malgré ce louable effort, et compte tenu des investissements initiaux à réaliser en province, ce budget apparaît comme insuffisant pour 1990.

6.1.2 Une "Ligue Marocaine de Lutte Contre les MST" vient d'être constituée, regroupant des personnalités de premier plan concernées par cette lutte.

- 6.1.3 L'OMS a accordé un budget de 20.000 pour 1989, dont :
- 5.000 \$ pour un séminaire de surveillance des MST pour les techniciens de laboratoire
 - 15.000 \$ pour la fourniture de réactifs syphillis TPHA et 2 microscopes 3 objectifs

6.2 Besoins

- 6.2.1 Une circulaire ministérielle sera adressée aux médecins-chefs des provinces et préfectures qui en répercuteront le contenu aux médecins des secteurs publics et privé, ainsi qu'aux pharmaciens, attirant leur attention sur l'importance du problème, et en particulier sur la nécessité de la déclaration de ces MST, qui est d'ailleurs obligatoire.
- Un modèle de fiche de déclarations mensuelles des cas de MST, respectant strictement l'anonymat des malades, mais indiquant les principales données épidémiologiques sera annexée à cette circulaire.
- 6.2.2 Un guide des MST de 150 pages environ, comportant des données épidémiologiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques adapté aux conditions marocaines a déjà été élaboré par le MSP (service des MSTD). Il convient de le tirer en 100 exemplaires au moins, et de lui assurer la plus large diffusion.
- 6-2-3 Un grand nombre de lésions des muqueuses génitales qui favorisent la pénétration du VIH, relèvent de l'électrocoagulation; aussi, 7 bistouris électriques "Electrom" (1 par province) sont ils demandés.

VITES POUR SOUTIEN ET PRISE EN CHARGE DES SEROPOSITIFS

ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
Echange d'expériences		CNTS, Centre Regional transfusion Casa, cliniciens, laboratoire diagnostic Pasteur	Permanente		Nombre de réunions de suivi
Identification de personnes ressources	Séropositifs et malades SIDA	Psychologue, clinicien, psychiatre, médecin, assistante sociale, infirmière formée en relations	2ème trimestre		Designation des personnes ressources
Distribution 200 exemp. guide SIDA/DMS No.3	Equipes SIDA Ecoles formation infirmiers	Programme SIDA	3ème trimestre		Guides distribués
Formation personnel accueil	Personnels en contact avec séropositifs et malades SIDA	Programme SIDA	3ème trimestre		Nombre de personnels formés
Atelier-séminaire de 3 jours pour 20 personnes	Personnel chargé de "counselling"	ALCS	2ème trimestre		Terme du séminaire

ACTIVITES DE LUTTE CONTRE MST/SIDA

ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
Circulaire ministérielle déclaration MST/SIDA	Médecins publics et privés Pharmaciens	Ministère Santé Programme SIDA	3ème trimestre	-	Distribution circulaire sur l'ensemble du pays
Guide MST 150 pages 100 exemplaires	Centres de diagnos- tique	Ministère Santé Programme SIDA	2ème trimestre		Distribution des 100 exemplaires

7. LUTTE CONTRE LA TRANSMISSION SEXUELLE
(INFORMATION - EDUCATION - COMMUNICATION)

OBJECTIF

Il s'agit de diffuser, vulgariser les connaissances concernant l'infection VIH, détruire les fausses idées et amener chacun à développer un comportement responsable face au risque de contamination.

7-1 Justification

L'analyse épidémiologique ci-dessus confirme que la principale cause de la transmission de l'infection VIH au Maroc sera de plus en plus la contamination par voie sexuelle. C'est essentiellement par des activités d'information et d'éducation intenses et diversifiées que la prévention pourra être assurée.

Le Maroc, pays musulman, a une population jeune. L'urbanisation récente de certains groupes (travailleurs, étudiants), les déplacements de certains autres (commerçants, émigrés, militaires) entraînent une évolution des styles de vie et des habitudes.

Le Maroc est aussi un pays d'accueil, la présence de nombreux hommes d'affaires et de touristes sont des facteurs à prendre en considération pour l'orientation d'actions spécifiques.

Le contexte socio-culturel, langue parlée, taux d'alphabétisation, (65% d'analphabètes en 1982), les réseaux d'informations formels et informels, de même que les croyances et habitudes religieuses amèneront à privilégier et multiplier des interventions de "proximité", des contacts par petits groupes qui s'intégreront dans les réseaux, structures ou programmes déjà en place. Ceci implique le recensement de l'existant, la sensibilisation et la formation de nombreux responsables, éducateurs, facilitateurs dans tous les milieux et pas seulement, bien que prioritaires dans un premier temps, dans les structures de santé.

Les activités proposées dans le Plan à Court Terme visent à approcher certains groupes spécifiques (personnes exposées ou à risques, professionnels de l'éducation et de l'information) et à préparer, grâce à la mobilisation de partenaires institutionnels et associatifs divers, des actions d'information plus massives s'adressant au grand public.

Certaines études en cours actuellement, enquête CAP (connaissances, attitudes, pratiques) auprès des femmes à partenaires multiples (prostituées) et des étudiants apporteront des éléments d'aide à la décision. Les résultats de ces enquêtes permettront d'adapter les actions, les supports et leurs contenus aux publics visés. Dans ce domaine la recherche et les investigations diverses devront être permanentes.

Enfin, on prendra en considération l'articulation naturelle de la prévention de l'infection VIH avec la prévention des MST, tout en différenciant de façon précise les caractéristiques de l'une et des autres.

La mise en place d'un groupe de travail permanent, animé par un responsable (IEC) la mise à disposition de moyens matériels appropriés ainsi qu'une délégation de responsabilité opérationnelle, permettront une capacité accrue de réalisation et de gestion des activités d'Information, Education, Communication.

La décentralisation du programme, bien que progressive, créera les conditions de développement d'actions adaptées aux contextes et besoins locaux ainsi que l'utilisation rationnelle de ressources humaines et matérielles existantes.

Pour assurer au programme de lutte contre le Sida toute sa dynamique et une durée dans le temps, sur la base d'une réelle concertation et aide technique, des actions semblables identifiées dans d'autres programmes (associations, ONG et autres organismes) seront intégrées dans le plan d'activités.

7.2 Stratégies

- 7.2.1 Prendre contact et impliquer les autorités, les partenaires sociaux des secteurs publics, associatifs, privés. Définir avec eux leurs conditions de soutien ou participation au programme national de lutte contre le Sida.
- 7.2.2 Développer des programmes spécifiques pour les publics relais et les groupes exposés déjà identifiés dans le plan à court terme comme groupes cibles prioritaires.
- 7.2.3 Créer et développer une régionalisation de ces programmes.
- 7.2.4 Sensibiliser le grand public aux risques de contamination par l'infection VIH et les MST, et aux moyens de se protéger par la diffusion massive d'information culturellement acceptables selon des moyens adaptés en utilisant notamment les médias tels que radio, télévision, journaux.

7.3 Activités

7-3-1 Implication multisectorielle:

La résonance nationale et internationale de l'infection à VIH, ses implications sociales, imposent la mise en place d'une stratégie globale de lutte.

Les principaux secteurs ministériels concernés sont : la santé, les affaires sociales, l'éducation nationale, la jeunesse et les sports, l'intérieur et l'information, le tourisme, les affaires étrangères. Ils seront intégrés dans le CNLS.

Des initiatives privées ont déjà été prises dans les domaines de l'information et l'éducation sur le Sida, des associations se sont créées dans ce but :

L'association de lutte contre le Sida (ALCS), la plus ancienne, la société maghrébine de recherche et de lutte contre le Sida, la ligue marocaine de lutte contre les MST, la ligue Casablancaise de lutte contre le Sida. Selon leur réseau et leur capacité opérationnelle ces associations sont les partenaires actifs du programme qui peut leur déléguer ou mener avec eux certaines actions.

Les leaders politiques et syndicaux, les journalistes, sont des forces vives qu'il faut impliquer, consulter et sensibiliser à l'importance de leur soutien au programme. C'est pourquoi on attachera une attention toute particulière à recueillir leurs avis et conseil.

Dans chaque secteur, on peut identifier des associations nationales (croissant rouge, donneurs de sang, jeunesse marocaine...) prêtes à participer et à intégrer dans leurs activités une information et des actions pour la lutte contre le Sida.

Inventaire et contacts à poursuivre :

- Identification dans chaque département ministériel ou ONG concerné d'une personne relais (pour diffusion information) d'une personne ressource. (pour initier des actions sectorielles).
- Réunion trimestrielle de contact et de sensibilisation.
- Production d'un bulletin trimestriel, comportant des informations brèves des actualités Sida et du programme national.
- Tenue et mise à jour régulière du fichier des partenaires et des personnes ressources par secteur d'activités et par champ de compétence.
- Réunion régulière de la commission IEC émanant du CNLS.

7-3-2 Groupes cibles prioritaires :

a) LES PROFESSIONNELS DE SANTE ET LES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Ce sont les premiers publics relais. Au contact avec la population, ils restent pour celle-ci l'élément de référence qui conseille, informe, rassure. Ces publics relais sont aussi en contact avec les premiers porteurs de VIH et les premiers malades aux quels ils donnent des informations, des conseils, un soutien.

- S'assurer que toutes les formations professionnelles médicales, infirmières, techniques, sociales, ont intégré dans leurs programmes de formation initiale ou continue, une séquence ou un module sur les MST SIDA.

- Recenser les formations prévues dans le cadre des programmes de prévention du Ministre de la Santé : Division de la population (notamment planification familiale avec les programmes du FNUAP), de l'éducation pour la santé, de la santé materno-infantile, proposer l'intégration d'une séquence sur les MST + Sida dans ces formations.
 - Intégrer de façon régulière, une rubrique d'information sur le Sida et l'infection VIH au Maroc dans les publications ou les réunions professionnelles.
 - Pratiquer par secteur professionnel, des focus groupes pour recueillir les besoins et les attentes des professionnels.
 - Faire un dossier technique qui sera actualisé et complété périodiquement. Il sera diffusé à tous les professionnels de santé non médecins dans les structures publiques d'abord, ensuite dans le secteur privé ainsi que chez les travailleurs sociaux.
 - Diffuser, après l'avoir adapté si besoin au contexte marocain, aux cadres des services de soins (Major) et aux enseignants des écoles de santé (cadre et technicien), le guide de la série OMS SIDA.No 2 "Guide pour les méthodes de stérilisation et de désinfection poussée efficaces contre le virus de l'immunodéficience humaine".
 - Diffuser aux cadres de la Direction et des services de la prévention, éducation santé, planning familial, centres sociaux, le guide de la série OMS SIDA No 5 "Guide pour la planification des actions de promotion de la santé pour la prévention et le contrôle du Sida".
- Au besoin adapter ou extraire des éléments de ces guides et les diffuser en fiches techniques ou en support pédagogique.
- Souscrire des abonnements aux principales publications et revues concernant l'information et la prévention du Sida et tenir à disposition une documentation actualisée.
 - Réaliser une série de diapositives pour les écoles professionnelles.
 - Organiser 2 séminaires pour les personnels enseignants et les cadres des services de prévention, dans le but de former des personnes relais.
 - Organiser des journées d'information pour des médecins spécialistes.
 - Susciter des sujets et thèmes pour des travaux de mémoires ou thèses sur la prévention du Sida.

Pour Les travailleurs sociaux, le Ministère des Affaires Sociales est chargé de leur formation. Ces professionnels jouent un rôle important d'information auprès du public. Leur intervention se fait souvent à des périodes critiques où : la personne, le groupe, sont particulièrement attentifs (centres sociaux, animation auprès des femmes). L'investigation n'a pas été approfondi dans ce secteur. On demandera à désigner un représentant qui sera invité à collaborer étroitement aux activités IEC/Sida et développera des actions adaptés à ces champ d'intervention.

b) LES JEUNES

Les jeunes représentent plus de la moitié de la population générale, 50% sont scolarisés.

Le Ministère de l'éducation nationale doit être membre du CNLS et partenaire du programme Sida.

On distinguera :

- i) -Les Lycéens - âgés entre 12 et 20 ans -
 - Le FNUAP développe actuellement des programmes "d'éducation en matière de population" à l'intérieur du milieu scolaire. Ces programmes incluent la formation des enseignants et l'insertion de cette nouvelle discipline qui comporte démographie, urbanisme, vie sociale, économie familiale dans le curriculum habituel. Une séquence sur le Sida et les MST est également prévue.
 - Les nouveaux programmes scolaires, progressivement mis en place à partir de Septembre 1991, intégreront la prévention Sida/MST.
 - L'UNESCO est prête à soutenir techniquement une action plus globale en milieu scolaire incluant les enseignants, les élèves, et les parents. Un programme plus spécifique pourrait être pris en charge partiellement par l'UNESCO via le bureau régional de l'OMS (EMRO).
 - Une note ministérielle, a encouragé les enseignants de sciences naturelles à diffuser une information sur le Sida à l'occasion de la Journée Mondiale du Sida le 1er Décembre 1988 et 1989.
 - Cinq lycées seront retenus dans chacune des 7 régions pilotes pour des raisons prioritaires la première année du PMT.
 - Poursuivre l'étude d'un programme spécifique qui pourrait être pris en charge partiellement par l'UNESCO/L'OMS/EMRO.
 - Poursuivre et développer au maximum l'intégration de l'information dans les programmes FNUAP existants et les nouveaux programmes scolaires des 1er et 2me cycle.
 - Réaliser une série de diapositives et 1 film vidéo pour animer ces enseignements.
 - Sensibiliser les décideurs l'occasion des journées d'information déjà organisées par le Ministère de l'Education Nationale (MEN), préparer à leur attention un dossier personnalisé.

- Intégrer d'une manière permanente les thèmes Sida et MST dans les programmes de formation des professeurs et instituteurs des CPR et des CFI.
- Former et informer les inspecteurs et professeurs de sciences naturelles, mais aussi d'autres disciplines notamment : enseignement civique, culture féminine, histoire et géographie...) à l'occasion des séminaires et des recyclages organisés par le MEN. Mise disposition de brochures, diaporama ou vidéo cassette.
- Prendre contact avec les associations de parents d'élèves en vue de les intégrer dans les séances d'information ou dans les activités extra scolaires organisées.
- A partir des activités extra scolaires (loisirs, sports) développer des actions telles que : concours de sketches, d'affiche, bandes dessinées, et de compétitions diverses...

ii) Les étudiants - (entre 18 et 25 ans d'âge).

Ils sont environ 220.000 au Maroc y compris les Universités et les Instituts Supérieurs de formation. C'est un groupe important en raison de son âge, de son style de vie, et de sa position sociale. Les deux campus les plus importants sont ceux de Rabat et de Casablanca.

Actuellement les responsables sont préoccupés par la prévalence élevée des MST dans ce milieu.

Les résultats de l'enquête CAP réalisée en 1990 par l'ALC, dans le cadre du PCT, auprès des étudiants de Rabat et Casablanca aideront à définir le contenu et les modalités d'intervention pour sensibiliser ce milieu.

Dans toutes les villes concernées s'appuyer sur les réseaux associatifs et les professions de santé pour animer des conférences, des débats, des séances d'information.

- Réaliser un dépliant ou une brochure adaptée, lancer un concours de dessins pour les illustrer.
- Les centres de santé universitaire assureront la diffusion de l'information, l'accueil des étudiants et les entretiens interpersonnels. Ils assureront notamment, l'intégration de modules dans les programmes d'information sexuelle prévues par le planning familial, la mise à disposition de préservatifs.
- Organiser deux séminaires de formation pour les Médecins des centres de santé universitaires et leurs équipes (infirmière, assistante sociale).

iii) Les jeunes hors milieu scolaire -

Les écoles de formation professionnelles ne dépendent pas du Ministère de la formation des cadres ou d'autres ministères (école hôtelière, tourisme, journaliste, techniciens divers). Contact sera pris avec ces institutions. Un module MST sera intégré dans les cours et des séances d'information seront tenues. A la demande, des actions plus spécifiques peuvent être entreprises (2me et 3me années du PMT).

Pour les jeunes non scolarisés identifier les lieux de rencontre et d'accueil pour les jeunes afin de mieux les atteindre et prendre des contacts par petits groupes dans certaines villes ou quartiers.

iv) Les sports et loisirs -

Le Ministère de la jeunesse et sport et certaines associations (Association jeunesse marocaine) touchent un nombre important de jeunes à travers leurs activités (camp de vacances, compétition de sports...). Une demande d'information a déjà été exprimée par certains responsables de ces secteurs pour recevoir des documents ou l'aide de personnes ressources pour parler du Sida.

Cette demande sera prise en considération pour développer des supports adaptés aux jeunes de ces secteurs là.

Les maisons des Jeunes et de la culture sont aussi un réseau à considérer pour la diffusion d'une information, certaines manifestations culturelles peuvent être l'occasion pour le programme de développer une animation éducative (parrainage).

c) LES MILITAIRES

Ce groupe de 200.000 hommes environ représente de par sa position, son rôle social d'une part, et ses modes et styles de vie d'autre part un secteur de référence et de risque. La prévalence MST y est importante.

Un comité de lutte anti-Sida a été créé à la demande du Chef de l'Etat Major des Forces Armées Royales (FAR). Un dispositif qui permet un contrôle sérologique strict de l'infection VIH, mais aussi des actions de formation et d'information ont été mis en place. Ces dernières sont orientées sur des groupes précis : nouvelles recrues, unités itinérantes, agents de la Gendarmerie, cadres du personnel navigant, personnel de santé et Etat Major.

L'analyse des questionnaires (6000) réalisés dans les corps d'armées en 1989 donne le contenu des priorités d'information à prendre en compte:

- Sensibilisation et formation de l'Etat Major et hommes de troupes vont se poursuivre.
- Mise à disposition de préservatifs au service de santé.

- Mise à disposition, par le programme, de films vidéo pour animer les formations internes.
- Réalisation d'une série de diapositives, d'un 2ème dépliant et d'une affiche.

d) LES DONNEURS DE SANG

Le réseau complet des 37 centres de prélèvement de sang du pays assure le contrôle de l'infection VIH.

La population des donneurs est de plus en plus avide d'informations au sujet du Sida et des risques de contamination. (Cf analyse faite par le CNTS de Rabat).

Tout en tenant compte du faible niveau d'alphabétisation : un dépliant simple, schématique, sera réalisé à leur attention pour accompagner l'information déjà donnée par le personnel.

L'entretien préalable au prélèvement, prendra en compte l'information sur le dépistage du VIH.

- Intégrer le personnel du prélèvement aux activités de formation et de recyclage prévues pour les partenaires du programme et les professions de santé.

e) LES CONSULTANTS M.S.T.

Ce public particulièrement exposé, doit recevoir une information personnalisée et adaptée.

Pour intensifier la lutte contre ces maladies et compléter le programme Sida, le programme MST a prévu des séminaires de formation et une redéfinition des missions de ces équipes. Le dépistage et l'éducation y prendront une part essentielle.

Les médecins privés et les pharmaciens reçoivent un nombre important des personnes atteintes de MST. Prévoir une sensibilisation de ces professionnels par la voie des organisations professionnelles. Ils sont les premiers relais et conseillers auprès de leurs consultants en MST.

- Rédiger à leur attention une note (4 pages) sur leur rôle et les points principaux de la prévention Sida.

Mettre à disposition dans toutes les consultations, des affiches et dépliants d'information. Tenir à disposition également des préservatifs.

f) LES PROSTITUEES

Bien que non autorisée officiellement, la pratique de la prostitution est une réalité connue de tous.

L'enquête CAP menée sur ce groupe par l'ALCS à Casablanca au milieu de l'année 1990, va contribuer à définir une approche éducative adaptée à ce milieu.

Dans ce domaine particulièrement sensible, c'est le contact individuel, la relation inter-personnelle, la mobilisation de certains leaders ("stratégie de pairs"), les réunions par petits groupes qui peuvent faire passer le message de prévention. L'association, complément indispensable de la structure publique, apporte ici la souplesse, l'initiative et une capacité de s'adapter aux besoins.

- Offrir la possibilité d'entretiens individuels dans des lieux familiers à ces personnes.
- Sensibiliser les personnes ressources à l'approche spécifique de ces groupes.
- Se préoccuper de promouvoir l'utilisation des préservatifs.

Il existe aussi d'autres groupes de personnes, prostituées occasionnelles, hommes ou femmes à partenaires sexuels multiples, homosexuels. Ces groupes sont mouvants et difficilement accessibles.

La décentralisation des activités au niveau périphérique permettra des recherches approfondies sur ces comportements. Des entretiens individuels et une bonne connaissance du milieu faciliteront la diffusion de conseils et des informations auprès de ces personnes (Cf. stratégie 2-3., régionalisation du programme).

Ces groupes seront également touchés lors de la campagne information grand public.

g) LES EMIGRES

Le Maroc compte plusieurs centaines de milliers de citoyens émigrés dans différents pays, en Europe principalement.

Parmi eux, un pourcentage élevé est sexuellement actif. Tous ne sont pas en famille. Le retour annuel au pays d'une grande partie d'entre eux fait craindre les risques d'une diffusion de l'infection. Sur l'ensemble des premiers cas de personnes séropositives dépistées au Maroc une proportion significative était résidente à l'extérieur du pays ou en contact avec des personnes venant de l'extérieur.

Des actions spécifiques d'information seront développées en direction de cette population en prenant garde de ne créer aucun ostracisme.

- Prendre contact avec les leaders des communautés marocaines ou les attachés d'ambassades dans les pays d'accueil de même qu'avec les réseaux d'information en arabe diffusés dans ces pays (émission de radio, journaux).

- Prendre contact avec les associations qui en France ou dans d'autres pays développent des actions de prévention MST/SIDA à l'attention des travailleurs immigrés du Maghreb.
- Distribuer des dépliants aux principaux points d'entrée, routes, ports, aéroports à tous les nationaux rentrant au pays.
- Organiser, avec le Croissant Rouge Marocain, la sensibilisation des personnels mobilisés lors des grandes périodes de vacances estivales pour accueillir les familles : organiser jeux, sondage, concours.

Ce point étant commun à l'Algérie, au Maroc, et à la Tunisie, une concertation voire une action commune ou conjointe, sous l'égide du Croissant Rouge par exemple, est tout à fait envisageable. Cette année 1990 la province de Tanger essaiera sur Tanger et Tétouan une première action lors de l'accueil des vacanciers : Juin, Juillet, Août prochains.

h) LES VOYAGEURS INTERNATIONAUX

Les marocains qui quittent le Pays pour l'étranger, sont appelés à voir le médecin pour obtenir un vaccin, ou un certificat. A cette occasion les Instituts Pasteur de Casablanca, de Marrakech et de Tanger reçoivent une grande partie d'entre eux.

- Une petite plaquette d'information sera réalisée spécifiquement pour cette population qui la recevra en complément des conseils oraux qui lui seront déjà donnés.

i) Les personnels hôteliers et de tourisme

Un contact avec le Ministère du Tourisme confirme la volonté des responsables de ce secteur de sensibiliser les ressortissants Marocains aux facteurs de risques pour l'infection VIH.

Des réunions régionales sont demandées pour chaque délégation régionale au tourisme.

Les grands hôtels (4-5 étoiles) ont un médecin conventionné et pour certains une infirmière à temps plein. Ces personnels seront informés prioritairement de leur rôle, et des actions spécifiques seront développées.

Il existe d'autres groupes spécifiques (détenus, chauffeurs routiers, personnel hôtelier et du tourisme...) qui en raison de leur mode de vie peuvent être exposés au risque de contamination ou être de bons vecteurs d'information.

Le programme tiendra à disposition des supports d'information et d'aide technique (dépliants, affiches, diapositives ou films vidéo, personnes ressources) pour répondre à toutes les requêtes justifiées qui pourraient lui parvenir.

Le programme ne peut pas dès la première année atteindre tous les groupes mais doit être attentif à mobiliser et à répondre aux partenaires qui veulent prendre des initiatives dans leurs secteurs respectifs dès à présent.

7.3.3 Décentralisation du programme :

L'action décentralisée sera entreprise simultanément à la mise en place du programme au niveau national.

Bien que progressivement, il faut créer sans tarder les conditions d'une action décentralisée et adaptée aux situations locales.

Le contrôle du sang effectif dans les 49 provinces du pays, doit permettre de s'appuyer sur la capacité de diagnostic et la sécurité offertes par les centres de transfusion et les laboratoires en ce qui concerne le risque de contamination par le sang.

La contamination par voie sexuelle est liée directement au comportement individuel. C'est par une bonne connaissance du milieu et une capacité d'intervention permanente et adaptée que les interventions pourront être pertinentes et deviendront efficaces. Les besoins d'information déjà exprimés par les provinces sont nombreux.

En raison de leurs situations épidémiologiques, géographiques, du flux touristique, de la densité de leur population, sept provinces pilotes, Rabat, Casablanca, Fès, Agadir, Marrakech, Tanger et Meknès, correspondantes aux régions économiques du pays sont proposées dès la première année du Plan à Moyen Terme.

Les actions reproduiront au niveau provincial le schéma national ci-dessous :

- Mobilisation du Comité Régional élargi aux autres secteurs de l'action.
- Collaboration avec les associations, les leaders, et les personnalités locales.
- Actions auprès de groupes cibles prioritaires
- Actions auprès du grand public.
- Un équipement technique minimum sera mis à disposition du service désigné par le médecin directeur provincial, pour aider les éducateurs de tous secteurs dans leurs tâches d'information (projecteurs, diapositives, vidéocassettes, rétroprojecteurs.)

Il est bien entendu que l'ensemble du pays doit s'engager et se sentir concerné par la lutte. L'accent mis au départ sur certaines régions permettra de focaliser certaines ressources ou recherches qui s'étendront ensuite à l'ensemble du territoire.

7.3.4 Actions d'information Grand Public

Le contexte socio culturel est déterminant dans le choix d'une stratégie de communication.

L'évolution de la situation épidémiologique, la nature du risque et les moyens de s'en protéger, la demande du public, rendent inéluctable une large diffusion de l'information.

L'expérience acquise par les actions entreprises auprès des groupes spécifiques, l'organisation matérielle de l'équipe nationale, sa gestion créent les conditions d'une action d'information massive et suivie dans le temps qui devra commencer à la fin de la première année du PMT.

Les actions d'information éducation auprès du grand public visent à :

- Mettre à la disposition de toute personne des connaissances claires, simples sur le SIDA et l'infection à VIH et les moyens de se protéger.
- Dénoncer les fausses idées, les fausses rumeurs qui entretiennent sans fondement scientifique, un climat d'angoisse ou de rejet sur ces questions.
- Améliorer le support psychologique et social aux personnes infectées et aux malades, notamment en visant à modifier l'opinion du public à leur endroit.
- Contribuer au renforcement et au développement de l'action des partenaires de tous les secteurs.

Etude sur les connaissances, attitudes pratiques de la population.

Cette enquête CAP sera conduite auprès du grand public dès le 1er mois du Plan à Moyen Terme et durera plusieurs mois. Sans attendre les résultats de cette enquête un certain nombre de supports d'information peuvent être faits :

- Un dépliant d'information, référence de base, apportera de façon simple à tous les publics un minimum d'information sur le VIH et le SIDA. Sa diffusion massive lors des actions ciblées, et à la demande, permettra de répondre à l'impatience manifestée par de nombreux partenaires et soulignera l'engagement des pouvoirs publics. Il peut contribuer à éviter la diffusion d'informations inexactes et inutilement angoissantes.
- Contacts avec les médias:
 - Presse écrite : rencontrer les principaux journaux, recueillir leurs propositions et définir avec eux les possibilités de diffusion d'information, trouver des formules originales (participation des lecteurs, jeux...).
 - Radio : Identifier toutes les missions en arabe ou en français dans les quelles un débat ou des messages éducatifs peuvent s'insérer.
 - Télévision : Identifier les émissions en arabe et en français pouvant faire une place à l'information Sida : débat, table ronde.
- Un séminaire sera organisé à l'attention des journalistes chaque années du P.M.T.

Après les résultats de l'enquête CAP :

- Production d'un film - Populaire, national de 10 à 15 mn permettant l'expression d'un message lié à la culture marocaine, support de référence en langue arabe pour toutes les conférences et séances d'information grand public.

Actions promotionnelles

- Affiches
- Auto collant
- Brochures ou dépliants seront produits en quantité importante en Français et en Arabe et diffusés dans tout le pays.

Diversifications et décentralisation

Pour avoir un maximum d'impact, cette campagne nationale se manifesterá localement par des initiatives aussi variées que possible : tables rondes, diners spectacles, soirées culturelles, manifestations sportives, jeux et concours divers, sketches...

Elle mobilisera tous les secteurs de la société. Cependant le message "fédérateur" et les messages dominants seront définis à partir de l'analyse des résultats de l'enquête CAP qui donnera :

- Les messages prioritaires
- Les stratégies et différentes étapes d'une campagne
- Un calendrier détaillé de production et diffusion de matériel.

Une équipe de campagne sera constituée avec des spécialistes en communication et en médias.

Cette première campagne Grand Public doit être lancée à l'occasion de la 4ème Journée Mondiale Sida; le 1er Décembre 1991. Ce sera le moment de faire connaître à tous : le bilan des actions réalisées auprès des groupes cibles prioritaires, l'engagement et l'action des autorités marocaines et de faire appel à la responsabilité de chacun.

7.3.5 Promotion et diffusion des préservatifs

Actuellement les préservatifs sont distribués gratuitement par le réseau de la planification familiale qui est approvisionné par l'USAID. Une opération "Marketing social" se développe depuis quelques mois avec le secteur privé des pharmaciens et toujours dans le cadre de la planification familiale. La promotion de la marque PROTEX par des spots sur la chaîne de radio privée et des informations dans la presse écrite a fait augmenter de façon très sensible la consommation (1 million en quelques mois, 500.000 était estimé au départ).

Le service de planification familiale est approvisionné par l'USAID; il fournit des préservatifs au service de santé des armées, et ponctuellement à d'autres services participant à la prévention du Sida (CNTS, MST).

Le préservatif est assimilé, selon un responsable, à un contraceptif dans le discours collectif, mais au niveau de relation interpersonnelle il est de plus en plus demandé pour la prévention des MST et du Sida.

Actions :

- Maintien des circuits de distribution actuels, avec extension aux groupes cibles visés par le programme (étudiants, prostituées, consultants MST). L'USAID a prévu un approvisionnement de plusieurs millions d'unités pour les 2 ans qui viennent, ce qui devrait permettre de répondre aux demandes sans difficulté. Un accord sur les modalités de rétrocession doit être défini entre le programme Sida et le service de planning familial.
- Suivi de la progression et les évaluations du programme de Marketing social "Protex".
- Réflexion sur les modalités de diffusion et l'évolution de la demande avec les personnes assurant la diffusion (recueil d'information à leur niveau).
- Etude sur les aspects socio-culturels liés à l'utilisation des préservatifs et les conditions de développement d'une stratégie de diffusion plus élargie au cours de la 2ème année du PMT.

7.3.6 Coopération Maghrébine

La coopération et les échanges internationaux concourent à promouvoir un climat d'ouverture et de tolérance vis-à-vis des personnes touchées par le virus; la mise en commun des expériences et dans certains cas des ressources, favorisera l'impact des actions engagées par chacun et facilitera la résolution des problèmes. (Cf. notamment 7.3.2 g).

Les trois pays Algérie, Maroc, Tunisie sont engagés dans la même lutte contre le Sida. La création en 1989 de la société Maghrébine de recherche et de lutte contre le SIDA, et la concertation engagée par les Ministres de la Santé de ces pays officialisent cet objectif.

L'action envers les travailleurs émigrés, les actions de formation, peuvent donner lieu des collaborations fructueuses. L'échange des bulletins d'information périodiques produits dans chaque pays, la production de matériels sont à développer de même que les circonstances qui peuvent faciliter stage ou visites diverses.

En 1991, un séminaire Maghrébin des responsables IEC et des principaux partenaires à des programmes nationaux de lutte contre le SIDA sera organisé au Maroc.

- 8 jours pour 12 personnes du Maghreb plus 10 nationaux; et si nécessaire, l'animation par une personne ressource venant de l'extérieur.

7.3.7 Suivi et évaluation des activités IEC

* INVESTIGATIONS PREALABLES:

L'impact de la communication est lié à l'adaptation du message (forme et contenu) au public visé.

On multipliera les investigations légères : entretien en groupe (focus-groupes), sondage d'opinion, questionnaire, analyse d'expériences précédentes.. Ces méthodes apporteront les éléments à prendre en compte de façon prioritaire pour réaliser les actions et les documents.

* REALISATION DE SUPPORTS:

La production de tout document se fera selon une méthodologie rigoureuse qui, là encore, permet d'assurer un impact optimum et dans tous les cas une évaluation de la démarche et des ressources engagées, ainsi qu'une orientation des productions futures.

- Chaque document se fera avec la collaboration des publics visés au niveau de la rédaction du texte et des choix des supports.

- Un test préalable au cours de la préparation, et avant l'impression, de même qu'un post-test après la diffusion ou l'utilisation du matériel permettront d'adapter au mieux le message et d'en apprécier l'impact.

- Un plan de diffusion sera préparé avant chaque lancement et la diffusion effective sera évaluée ultérieurement.

* FORMATION:

Chaque séminaire sera précédé et suivi de questionnaires remplis par les participants dont les attentes et propositions seront particulièrement prises en compte. Une pédagogie active : étude cas, mise en situation, etc., sera appliquée.

- La documentation sera préparée à l'avance et mise à disposition en quantité suffisante pour les participants.

* INDICATEURS DE PROGRES:

Des indicateurs de progrès sont suggérés pour chaque activité dans les tableaux récapitulatifs de la première année du PMT pour permettre le suivi du programme, d'autres peuvent être proposés.

* RECHERCHE ET RECHERCHE-ACTION:

Dans tous les secteurs impliqués dans la stratégie IFC, les travaux scientifiques (thèses, mémoires...) qui peuvent contribuer aux activités de prévention seront particulièrement soutenus.

Des enquêtes psychosociales ou socio-comportementales sur les groupes à risques ou le grand public seront menées durant toute la durée du programme à moyen terme.

PLAN D'ACTIVITES INFORMATION-EDUCATION-COMMUNICATION (IEC) (D.II) - 1ere ANNEE

REFERENCE	ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
7 3-1	<p>-Poursuivre et concrétiser les contacts avec les départements ministériels, associations, ONGs, Partis politiques et syndicats.</p> <p>-Sensibiliser les partis politiques, syndicats, les journalistes.</p> <p>- Réunions trimestrielles de sensibilisation</p> <p>-1 journée 20 25 personnes</p> <p>-1 Bulletin trimestriel</p> <p>-4 pages tirage 5.000 exp.</p> <p>-Fichier des partenaires et personnes ressources</p>	<p>Ministres concernés ONG Associations Leaders politiques et sociaux</p> <p>Les nouveaux partenaires</p> <p>-Les partenaires du programme</p>	<p>Chef du programme Responsable IEC Directeur Epidémiologie et Programmes sanitaires</p> <p>l'équipe du programme SIDA Les membres de la Commission IEC du CNLS Le Secrétariat Le groupe IEC groupe IEC et secrétariat</p>	<p>Actions ponctuelles et permanentes</p> <p>1 jour par trimestre</p> <p>Permanent</p>		<p>Avoir rencontré tous les ministres membres du CNLS et les principales associations et ONG</p> <p>avoir identifié des personnes relais et ressource.</p> <p>3 réunions réalisées</p> <p>60 personnes touchées</p> <p>4 bulletins distribués dans l'année</p> <p>Liste actualisée des partenaires permanents</p>
7 3-2 (A) Profession de santé	<p>-Définir et intégrer un module SIDA/MST dans toutes les formations</p> <p>-Dossier Technique MST/SIDA 50-60 pages en 10.000 exp</p> <p>-Commande et diffusion du guide OMS/SIDA No 2 et 5</p>	<p>Ecoles professionnelles Formation continue Enseignement Universitaire</p> <p>Personnel paramédical et Assistantes Sociales Cadres Services Soins Cadres enseignants</p> <p>Cadres services de prévention et cadres enseignants Cadre services de prévention et cadres enseignants</p>	<p>Professeurs</p> <p>MEFS groupe de travail IEC programmation Ecoles de cadres infirmiers Projet SIDA</p>	<p>1er trimestre</p> <p>1er trimestre</p> <p>2ème et 3ème trimestres</p>		<p>Module défini et intégré dans les formations</p> <p>Dossier distribué à 5.000 professionnels</p> <p>300 guides no 2 et no 5 distribués fin du 3ème trimestre</p>

PLAN D'ACTIVITES IEC... suite (D.II) - 1ère ANNEE

REFERENCE	ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
7.3.2 (A)	- Publications abonnements	Professionnels sante médecins et non médecins	Documentation	1er trimestre		Abonnements pris au 1er trimestre
	- 2 Séminaires personnels cadres: 3j x 30 participants	Cadres santé services de prévention	Ecoles cadres	3e/4e trimestre au cours des 3 années		Fin 1ère année sémi- naires réalisés - 60 cadres formés
	- Thèse ou mémoires	Cadres enseignants	M.E.P.S.	Fin de la 1ère année		2 travaux entrepris sur le sujet de la préven- tion du Sida à la fin de la 1ère année
	- Série de diapositives Prendre contact, intégrer 1 responsable des Affaires Sociales	Ecoles professionnelles Universités élèves Travailleurs sociaux	Enseignants des écoles professionnelles	Au cours de la 1ère année		Série de diapositives réalisées et mise à disposition dans les écoles inf. et techn.
	- 1 réunion mensuelle des différents spécialistes	Différents spécia- listes médicaux	Ministère des Affaires Sociales Syndicats et spécialistes	1ère année		Avoir un partenaire actif dans le champ

PLAN D'ACTIVITES IEC...suite (D.11) - 1ère ANNEE

REFERENCE	ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
7.3.2 (B) Lycéens	250 Dossiers spec. du MEN Décideurs, Inspecteurs	Décideurs Education Nationale	Professeurs Santé scolaire	2ème trimestre		200 dossiers distribués
	.Définir les modules MST/ SIDA et suivre intégration dans les programmes.	Inspecteurs et professeurs 1er et 2ème cycle	C.M.P. Professeurs Santé scolaire			Au fur et à mesure que les programmes sont modifiés
	Brochure actuelle rééditée et réactualisée, 5.000 exp	Professeurs et inspecteurs	Professeurs Hygiène scolaire, ALCS	1er trimestre		Brochure actualisée et rééditée 3000 exempl. diffusés fin 2ème tria.
	.Diapositives 60 séries de 20 exemplaires	Lycéens	idem	1er trimestre		Mise à disposition au 2ème trimestre 1991
	.Film vidéo 15' .1 concours d'affiche	Lycéens	Professionnels du cinéma lycéen, équipe IEC/Sida	2ème année		pour la rentrée scolaire 91 avoir réalisé le film pour le 1.12.91

PLAN D'ACTIVITES IEC...suite (D.II) - 1ère ANNEE

REFERENCE	ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
7 3-2 (B) Etudiants	Conférences - débats	Etudiants, communautés universitaires	Associations, Directions Enseignement Supérieur Centres de Santé universitaires	A partir du 1er trimestre		Au moins 3 débats par université la 1ère année
	Brochures à faire distribuer	idem	idem	A partir du 1er mois		50.000 brochures distribuées la 1ère année
	Concours d'illustrations	Etudiants	Etudiants	idem		
	Préservatifs	Etudiants	Centre de santé Universitaires	A partir du 1er trimestre		Nombre de préservatifs distribués
	2 séminaires 25 personnes x 3 jours	Equipes médicales et sanitaires du service de santé universitaire du MEN	Equipe SIDA MEN Consultants extérieurs Service Hygiène Scolaire et Universitaire	1er mois		2 séminaires réalisés la 1ère année
	Modules MST/SIDA : intégrés dans les programmes écoles ou instituts de formation professionnelle.	Jeunes en formation technique en apprentissage	Equipe SIDA Enseignants	Au cours de la 1ère année		Avoir pris contact avec les professions du tourisme, hôtellerie, les journalistes
Prendre contact et définir des modalités de diffusion d'informations ou d'autres notions dans les milieux Jeunesse et sports	Jeunes sportifs et jeunes en vacances ou loisirs	Equipe IEC/SIDA Responsables des activités sports et loisirs pour la jeunesse jeunesse	3e/4e trimestre		Avoir défini des modalités de collaboration avec les secteurs jeunesse et sports.	

PLAN D'ACTIVITES IEC... suite (D.11) - 1ere ANNEE

REFERENCE	ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
B	Planifier 3 manifestations culturelles dans maisons de jeunes et centres culturels Production matériaux jeux pour maisons de jeunes (tapis et boites de jeux)	Centres culturels Maison des jeunes	Equipe IEC/SIDA Responsables des activités sports et loisirs jeunesse			3 manifestations parrainées 2 matériels réalisés
7.3.2. (C) Les militaires	Faire 1 affiche: 2.000 exp Produire et diffuser 2 dépliants: 3.000 exp chaque . Préservatifs Série de diapositives à réaliser	Militaires (pour unités identifiées) Militaires Militaires Militaires	Service de santé des Armées Personnes ressources Militaires SSA des FAR Personnes ressources Service de santé Service de santé	1er trimestre 1er trimestre Toute l'année 2ème trimestre		Réalisation et diffusion d'une affiche Dépliant produit et distribué Nombre distribué Série réalisée à la fin de l'année
7.3.2. (D) Les donneurs de sang	1 dépliant - 30.000 exp	Donneurs de sang	Equipe CNTS, CRTS et associations	1er trimestre		Dépliant produit et distribué
7.3.2. (F) Les prostituées	Aménager 1 lieu où proposer des entretiens ponctuels Promouvoir mise disposition et usage de préservatifs	Prostituées Prostituées	ALCS ALCS	Dès le 1er trimestre Dès le 1er trimestre		Nombre d'entretiens réalisés (individuels ou en groupes) Nombre de préservatifs distribués

PLAN D'ACTIVITES IEC... suite (D.11) - 1ère ANNEE

REFERENCE	ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
7.3.2. (6) TME	Depliants 50000 exemplaires Operation accueil TME Organiser un sondage	Travailleurs Marocains	DirG, Croissant Rouge Direction médicale provinciale	Juin, juillet, Aout (3 mois)		Nombre de personnes touchées par l'informa- tion Organiser un plan d'action pour la 2ème année PMI
7.3.2. (H)	Brochure information 5.000 exemplaires	Voyageurs interna- tionaux	Institut Pasteur	2ème trimestre		Nombre de personnes touchées par l'informa- tion
7.3.3 Régiona- lisation	Comité provincial Multisectoriel 7 séminaires provinciaux de 3 jours Préparer un rapport sur les activités IEC, et des propositions d'actions	Les partenaires ré- gionaux et locaux de tous secteurs Formation Partenaires locaux tous secteurs	Directeur médicale de la province Medecins, directeurs du SIAAF Responsables provinciaux et personnes ressources nationales idem	1er trimestre 4 trimestres idem		Dans les 7 provinces désignées les comités seront créés et un programme de travail sera défini 7 séminaires seront tenus à la fin de la 1ère année Rapport reçu au FNLS 2 rapports dans l'an- née envoyés au FNLS
7.3.4 Grand Public	Enquete CAP nationale 1 séminaire nat. exploit. enquête CAP: 50 pers x 3 Dépliant (a) 200.000 exo	Echantillon sur po- pulation générale sexuellement active Personnes partici- pants aux séances d'information	Specialistes en recherches recherche psychosociales et consultants Tous les partenaires de tous secteurs	Dès le 1er mois 1er trimestre		Première conclusion fin du 1er trimestre Nombre distribués et ventilation sectoriel-

PLAN D'ACTIVITES IEC...suite (D.II) - 1ère ANNEE

REFERENCE	ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET * EU	INDICATEURS DE PROGRES
7.3.4 Grand Public		Leaders et responsables des différents secteurs partenaires du PNL5	Equipe IEC/FNLS consultant DMS specialistes nationaux	3e trimestre		Recommandations nationales
	1 séminaire pers. tournée responsables régionaux et nationaux			3e trimestre		
	Campagne d'information Action média Production spot radio	Grand public	Equipe IEC/ Radio Nationale	4e trimestre		Avoir organisé 2 émis- sions débat ou table ronde à la radio et un plan d'action pour la 2ème année du PNT
	Journée Mondiale SIDA	Grand public	Equipe IEC Télévision Nationale	1er décembre 1991		Organiser une table ronde et 1 plan d'action pour la 2ème année MIP
	Séminaire information	Journalistes	Equipe IEC/SIDA	3ème trimestre		
	Film 15'	Grand public	Equipe IEC Professionnels cinéma	4e trimestre		Lancement le 1.Décembre 1991 Journée Mondiale SIDA
	2 affiches 2 x 25.000	Grand public				Lancement à l'occasion de la journée mondiale

PLAN D'ACTIVITES IEC... suite (D.11) - 1ere ANNEE

REFERENCE	ACTIVITE	GROUPES CIBLES	INTERVENANTS / LIEUX	DUREE/PERIODE	BUDGET \$ EU	INDICATEURS DE PROGRES
7.3.4. Grand Public)	Autocollants 150.000	Grand public	Equipe IEC	4 2 ^{ème} trimestre		idea
	Dépliant (2) 300.000 exp 1 séminaire journalistes 3 jours - 25 personnes 6.000 Chemises glacées avec logo SIDA	Grand public Journalistes Presse écrite, parlée et visuelle	idea	4 ^{ème} trimestre		Ce séminaire sera réa- lisé au début du 4 ^{ème} trimestre - phase de préparation de la campagne
7.3.5.	Promotion et diffusion préservatifs	Réseaux étudiants, prostituées, consultants MST	Planification familiale (USAID) CNTS, MST groupe IE	Toute l'année		Gestion des réseaux
7.3.6.	Stratégie MAGHREB 1 séminaire atelier	12 personnes extérieures 10 personnes du Maroc	Stratégie et méthodologie IEC, partage d'expériences, mise en situation	8 jours		

8. RECHERCHE

Certains projets de recherche (en particulier ceux qui pourraient permettre une application pratique à brève échéance dans la lutte contre le SIDA), après avoir été sélectionnés et cautionnés par l'Autorité Nationale compétente (le Ministère de la Santé Publique ou autre instance officielle) peuvent être soumis à l'attention de l'OMS en vue d'un soutien technique et financier. Pour exemple, l'Institut Pasteur de Casablanca a élaboré et initié un projet d'études épidémiologiques portant sur le personnel hôtelier (3 séro-positifs pour 1.300 prélèvements) et sur le personnel navigant.

9) STRUCTURE ET GESTION

9.1.1. SITUATION ACTUELLE

Dans le cadre du Plan à court terme, le Programme National de Lutte Contre le SIDA est géré par le Service de la Lutte Contre les Maladies Sexuellement Transmissibles et Dermatologiques (SLMSTD) au sein de la Division de l'Epidémiologie.

L'équipe de gestion est composée par:

- Le Directeur de l'Epidémiologie et des Programmes Sanitaires
- Le Chef du Service des Maladies Sexuellement Transmissibles et Dermatologiques
- Deux collaborateurs infirmiers cadristes, pour la Communication et pour l'Epidémiologue.
- Une Secrétaire
- Un Chauffeur.

En outre, la Comité National de Lutte Contre le SIDA lui donne un appui consultatif quand il est sollicité à cet effet..

9.1.2. STRUCTURE DE LA CELLULE DE GESTION

Dans le cadre du Plan à Moyen terme, l'équipe de gestion sera renforcée par :

2.1. Personnel National :

- Le Chef de la Division de la lutte contre les maladies transmissibles
- 2 Médecins assistants,
- 1 Administrateur Gestionnaire,
- 1 Spécialiste IEC,
- 2 Secrétaires de haut niveau,
- 2 Chauffeurs,
- 1 Coursier.

2.2. Personnel International :

- 1 Expert IEC (4 x 1 mois la première année)
- 1 Administrateur Gestionnaire (12 mois la première année)
Chargé de la formation de l'administrateur National
- 1 Spécialiste CAP (2 x 1 mois la première année)
- 1 Spécialiste LAB (1 x 1 mois la première année)
- 1 Spécialiste en épidémiologie 15 jours la première année.

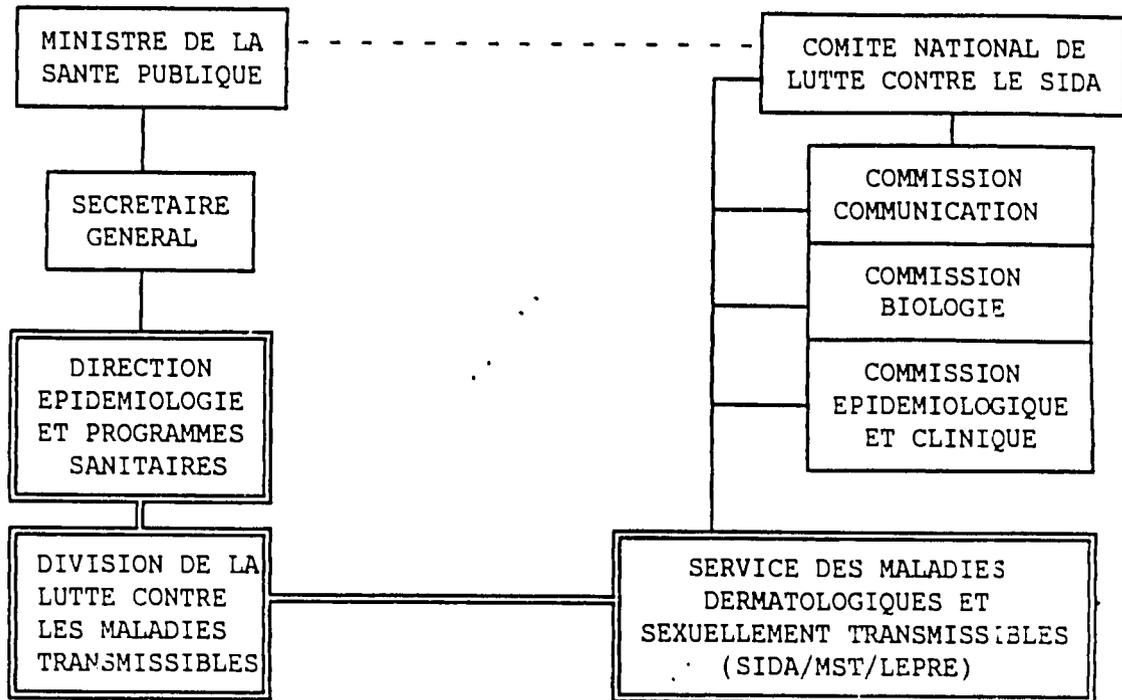
2.3 Equipe internationale d'évaluation en fin de 1ère année de PMT, (1 expert Gestion, 1 expert épidémiologique, 1 expert Laboratoire, 1 expert IEC.

9.2. INFRASTRUCTURE

La Cellule de Gestion du Projet SIDA sera logée dans les nouveaux locaux destinés à la Direction de l'Epidémiologie et des Programmes Sanitaires, et disposera du nombre de bureaux (5) nécessaires à son bon fonctionnement, ainsi que de places de parc dans le garage du même immeuble, pour les véhicules du projet.

La Direction de l'Epidémiologie et des Programmes Sanitaires mettra également à la disposition de la Cellule un nombre suffisant de lignes téléphoniques, ainsi qu'un fax et un télex.

9.3. ORGANIGRAMME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA



9.4. COMPOSITION DU COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

9.4.1. Ministère de la Santé Publique :

Mr. Taieb BENCHEIKH	Président du Comité et Ministre de la Santé Publique
Mr. Othman AKALAY	Secrétaire Général du Comité Directeur de l'Epidémiologie et des Programmes Sanitaires
Mr. Abderrahman FILLALI BABA	Chef du Service des MST-D
Pr. Slimane NEJMI	Hopital Militaire Mohamed V - Rabat
Pr. Nourredine FIKRI BENBRAHIM	Chef de Division Ministère de la Santé Publique
Pr. Abdellah BENSLIMANE	Directeur de l'Institut Pasteur à Casablanca
Pr. Hakima HIMMICH	Faculté de médecine de Casablanca
Pr. Abdelhak SEKKAT	Hopital Militaire Mohamed V - Rabat

Pr. Amina TAZI EL MALKI	Hopital d'Enfants, Rabat - Souissi
Pr. Noufissa BENCHEMSI	Faculté de médecine - Casablanca
Dr. Marie-Ange BADDOU	Centre National de Transfusion Sanguine - Rabat.

9.4.2. Autres Membres :

- MINISTERE DE L'INTERIEUR ET DE L'INFORMATION
- DIRECTION GENERALE DE LA SURETE NATIONALE
- MINISTERE DE LA JUSTICE
- DIRECTION DE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE
- SERVICE DE SANTE DES FORCES ARMEES ROYALES
- GENDARMERIE ROYALE

NOTE :

Le COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA sera élargi à d'autres partenaires, dont le Ministère de l'Education Nationale, qui désigneront des représentants nommés, pour maintenir un suivi lors des réunions.

Le CNLS joue un rôle d'appui à titre consultatif auprès de la Cellule Nationale de gestion du Projet SIDA

9.5. COMPOSITION DES COMMISSIONS DU COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

- A) COMMISSION COMMUNICATION: Prs. HIMMICH ET SEKKAT
- B) COMMISSION BIOLOGIE : Prs. BENCHEMSI, BENSLIMANE et NEJMI.
- C) COMMISSION EPIDEMIOLOGIE
ET CLINIQUE : Prs. HIMMICH, TAZY EL MALKI et NEJMI.

9.6. COMPOSITION DE LA CELLULE DE GESTION SIDA

- A) DIRECTEUR DE L'EPIDEMIOLOGIE: Dr. Othman AKALAY
Secrétaire Général CNCLS
- B) CHEF DIVISION DES MALADIES : Poste vacant
TRANSMISSIBLES
- C) CHEF DU SERVICE DES MST-D : Dr. Abderrahman FILALI BABA

NOTE :

Le COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA joue un rôle d'appui auprès de la Cellule de Gestion du Projet SIDA, lorsque celle-ci le consulte.

10. BUDGET RECAPITULATIF GENERAL

	ANNEE 1	%	ANNEES 2 + 3	TOTAL US \$	%
10.A. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	164,020	11	157,750	321,770	10
10.B. LABORATOIRES	501,835	33	347,065	848,900	26
10.C. I.E.C	604,950	40	1.014,700	1.619,650	49
10.D. GESTION	237,620	16	266,500	504,120	15
	=====	=====	=====	=====	=====
	1.508,425	100	1.786,015	3.294,440	100

BUDGET GLOBAL arrondi à US \$ 3.300,000

NOTE :

Participation du Gouvernement dans la Lutte Contre le SIDA:

Un budget spécial SIDA, d'un montant de DH 12.000.000 pour 1987/1988 a été mis à disposition pour :

- la mise en place d'équipements de détection du SIDA, de l'Hépatite B, de la Syphilis,
- la production de matériaux didactiques,
- des équipements et des médicaments pour les personnes infectées.

La lutte contre les MST dispose d'un budget de DH 5.000.000 et le Centre National de Transfusion Sanguine DH 5,000.000

10.A. BUDGET RECAPITULATIF EPIDEMIOLOGIE

	ANNEE 1	ANNEE 2 + 3	TOTAL US \$
10.A.1 Laboratoire d'immunologie de Casablanca <u>Ref. D.II.3.2.2 (voir ventilation)</u>	23,700	40,000	63,700
Séminaire de formation en Epidémiologie <u>Ref. D.I.3.2.4 et Budget gestion 10.D.8</u>	3,000	6,000	9,000
10.A.2 Guide OMS/SIDA série No 2 (100) Guide OMS/SIDA série No 3 (100) <u>Ref. D.II.2.2</u>	600 900	1 200 1,800	1,800 2,700
10.A.3 Prise en charge des malades * Médicaments liés au traitement des <u>Ref. D.II.2.1</u> (voir ventilation) sidéens Equipements pour soins aux Sidéens <u>Ref. D.II.2.4</u> (voir ventilations)	15,400 8,110	27,800 -	43,200 24,310
10.A.4 Surveillance de l'épidémiologie * 80 kits Elisa (15.000 tests) 6 kits W.Blot (150 tests) <u>Ref. D.I.3.2.4</u>	14,400	28,800	43,200
10.A.5 Prise en charge des personnes * séropositives - Guide OMS/SIDA série No 3 (200) <u>Ref. D.II.2.5</u>	1,800	3,600	5,400
10.A.6 Lutte contre les MST ** 7 Bistouris électriques Electrotom <u>Ref. D.II.6.2.3</u>	63,900	2,000	65,900
	=====	=====	=====
Total	131,810	127,400	259,210
25% Transport et Assurance	32,210	30,350	62,560
	=====	=====	=====
	<u>164,020</u>	<u>157,750</u>	<u>321,770</u>

NOTE:

- * Descriptif annuel
- ** 1ère année seulement

10.A.1 LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE CASABLANCA

Code OMS	Désignation	Prix Unitaire US \$	Année 1		Années 2+3	
			Qt	Total	Qt	Total
<u>Ref. D.II.4.4</u>						
4.34	Vacutainer needles, (packs of 100)	20.00	100	2,000	-	-
4.35	Vacutainer tubes de 10ml (boxes of 100)	15.00	100	1,500	-	-
4.37	Vacutainer holders (boxes of 100)	25.00	10	250	-	-
TESTS (*)						
2.46	LAV BLOT	650.00	10	6,500	-	13,000
2.5	Enzygnost Anti HIV 1+2	270.00	50	13,500	-	27,000
TOTAL US \$				23,700		40,000
				=====		=====

(*) pour tester :

- 1.000 Prostituées
- 100 Homosexuels
- 1.000 Membres du personnel hôtelier
- 2.000 Tuberculeux
- 1.000 Détenus
- 4.000 Patients MST

10.A.3 MEDICAMENTS LIÉS AU TRAITEMENT DES SIDEENS

Désignation internationale	Dosages	Présentation	Prix unitaire US \$	Quantité	Total \$
Thriméthoprime-sulfaméthoxazole Spécialité : Bactrim Forte Laboratoire : Roche	Comprimés & injectable: Triméthoprime 160 mg	Boîte de 20 comprimés Boîte de 6 ampoules	6.60	1500 comprimés	495.00
			16.00	250 ampoules	672.00
Sulfadoxin-Pyriméthamine Spécialité : Fansidar Laboratoire : Roche	Comprimés : Sulfadoxine 0,5 mg Pyriméthamine 0,25 mg Injectables : Sulfadoxine 0,4 g Pyriméthamine 0,02 g	Boîte de 3 comprimés Boîte de 2 ampoules	0.90	50 boîtes	45.00
			2.00	50 ampoules	50.00
Spiramycine Spécialité : Rovamycine Laboratoire : Spécia	Comprimés 500 mg	Boîte de 16 comprimés	1.30	100 boîtes	130.00
Pyriméthamine Spécialité : Malocide 50 mg Laboratoire : Spécia	Comprimés 50 mg	Boîte de 20 comprimés	6.16	100 boîtes	616.00
Folinate de calcium Spécialité : Spéciafoline Laboratoire : Spécia	Comprimés 5 mg	Boîte de 20 comprimés	2.30	50 boîtes	115.00
Folinate de calcium Spécialité : Lederfoline Laboratoire : Lederle	Ampoules 50 mg	Boîte de 1 ampoule	4.64	50 ampoules	732.00
Clindamycine Spécialité : Dalacine Laboratoire : Upjohn	Gélules 150 mg Injectables 600 mg (4 ml)	Boîte de 12 comprimés Flacon injectable Flacon de suspension	9.00	100 boîtes	900.00
			1.80	50 flacons	90.00
			8.00	100 flacons	800.00
Amphotéricine B Spécialité : Fungizone Laboratoire : Squibb	Comprimés 250 mg	Boîte de 40 comprimés	0.67	200 boîtes	2,134.00
Kétoconazole Spécialité : Nizoral Laboratoire : Spécia	Comprimés 200 mg	Boîte de 10 comprimés	11.43	100 boîtes	1,143.00

Sub Total \$ 7,922.00

10.A.3 MEDICAMENTS LIES AU TRAITEMENT DES SIDAENS (Suite)

Désignation internationale	Dosages	Présentation	Prix unitaire US \$	Quantité	Total \$
Pentamidine Spécialité : Lomidine Laboratoire : Spécia	Injectables 120 mg	Boîte de 5 ampoules	**	30 boîtes	
Pentamidine Spécialité : Pentacarinat Laboratoire : Roger Bellon	Injectable 300 mg	Boîte de 5 flacons injectable en perfu- sion lente	**		
Thriméthoprime Spécialité : Wellcoprim Laboratoire : Wellcome	Comprimés 300 mg	Boîte de 5 comprimés	2.30	80 boîtes	184.00
					8,106.00
					arrondi à US \$ 8,110.00
					=====

1
0.
0.
1

10.A.3 EQUIPEMENT POUR SOINS AUX SIDEENS

Désignation internationale	Dimension + taille + référence	Prix unitaire US \$	Quantité	Total \$
Réfrigérateur	M 61743 294 litres 21 compartiments Dégivrage antérieur	813.75	1	815.00
Congélateur	Congélateur armoire 520 litres M 61754 20C	1,318.75	1	1,320.00
Etuve	Etuve inox Memmert type 100 porte pleine méca- nique. 2 plateaux .14 10320x240x175 mm M 33509	587.32	1	590.00
Autoclave	Autoclave automatique 24 l T:100-138C M 27402 autoclave d'appoint	2,923.57	1	2,950.00
	M 27405 plateau 42 x 24 x 5 cm	178.75	2	360.00
	M 27406 plateau 42 x 24 x 8 cm	180.71	2	360.00
Centrifugeuse portative (ref: catalogue Bioblok scientifique 1989)	Centrifugeuse T 62 M 29309	1,460.00	1	1,460.00
	Rotor 6 x 100 ml angulaire M 29038	390.00	1	390.00
	Rotor rotorstar nu M 29260	350.00	1	350.00
	Polypporteur 25 ml M 29269	130.00	1	130.00
	Polypporteur 5 ml M 29268	120.00	1	120.00
Insufflateur de réanimation	Insufflateur de réanimation "AMBU" avec masque adulte REF : 951.1612	294.64	1	295.00
	Accessoires pour insufflateur = ensemble compre- nant 3 canules de Guèdel, 1 ouvre bouche en bois 1 litre langue plastique REF 951.1676	24.82	1	25.00
	- masque 02 adulte N3 REF : 951.1674	29.46	1	30.00
	- masque 02 grand adulte N4 REF : 951.1675	30.53	1	31.00
Nébulisateur Ultra Neb 99 devilbiss avec pince nez et disposable lups and lids		250.00	4	1,000.00
Poche à urines	CASA MEDICAL	0.70	5.000	3,500.00
Etuis Péniens	Adulte	0.50	500	250.00
			Sous-total \$	13,386.00

10.A.3 EQUIPEMENT POUR SOINS AUX SIDEENS

10.A.3 EQUIPEMENT POUR SOINS AUX SIDEENS (Suite)

Désignation internationale	Dimension ou taille	Marque ou "Maison"	Prix unitaire US \$	Quantité	Total \$
Stéridraps Gants jetables	8 x 10 cm	VERELFIX (R) VERMO (France) Gants de Vinyle SYSTEMEDI Casa	0.112	1000	112.00
	N 6.5 N 7.5		37.15 pour 100 paires	500	186.00
Gants jetables en Polyéthylène	Tailles petites et moyennes	OMS réf. 4.11	11.30 pour 100 paires	5000	565.00
Epicraniennes	22 g 7/10	MIRAGE (Italie) OMS réf. 4.20	0.03	5000	150.00
Trocarts de ponction Lombaire jetable	L : 85 mm O:10/10		1.00	200	200.00
Catheter Long Centracath	Réf. : 13017 Réf. : 13020	VYGON	2.00	50	100.00
			2.00	50	100.00
				TOTAL US \$	<u>15,399.00</u>
				Arrondi à \$	<u>15,400.00</u> =====

10.A.3 EQUIPEMENT POUR SOINS AUX SIDEENS (suite)

- 67 -

10.B. BUDGET RECAPITULATIF LABORATOIRES

	ANNEE 1	ANNEE 2 + 3	TOTAL US \$
10.B.1 CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE de Rabat	99,750	40,750	140,500
10.B.2 CENTRE REGIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE DE CASABLANCA	131,610	64,950	196,560
10.B.3 LABORATOIRES DES CENTRES DE TRANSFUSION SANGUINE REGIONAUX	28,040	43,850	71,090
10.B.4 FORMATION DU PERSONNEL DES CENTRES DE TRANSFUSION SANGUINE REGIONAUX (par CNTS	13,580	26,350	39,930
10.B.5 INSTITUT NATIONAL D'HYGIENE à Rabat	115,290	75,350	190,640
	=====	=====	=====
Total	388,270	251,250	639,520
25% Transport et Assurance	97,065	62,815	159,880
	=====	=====	=====
Total	485,335	314,065	799,400
Indemnités Séminaires etc cf/ Budget gestion 10.D.9	16,500	33,000	49,500
	=====	=====	=====
TOTAL	<u>501,835</u>	<u>347,065</u>	<u>848,900</u>

10.B.1 CNTS RABAT (Ventilation)

Code OMS	Désignation	Prix Unitaire US \$	Année 1		Années 2+3	
			Qt	Total	Qt	Total
	Centrifugeuse LR 5/22, 1117 7800 18 poches (+ 4 C) Jouan	38,837.00	1	38,837	-	-
	Congélateur rapide CRP 256 pour poches de plasma Froilabo	21,135.00	1	21,135	-	-
	Soudeuse électronique Hématron Fenwal	3,405.00	1	3,405	-	-
	Centrifugeuse gde capacité 4x250ml jusqu'à 1300 t/m B 88 203 Bioblock	4,108.00	1	4,108	-	-
6.9	Congélateur 525 l (- 20 C) TC 1860 T Electrolux	490.00	1	490	-	-
	Congélateur armoire 370 l alarme sonore et visuelle B 94 740 Bioblock	10,567.00	1	10,567	-	-
1.98	Bain-marie	362.00	1	362	-	-
1.99	Accessoires bain-marie	38.00	1	38	-	-
1.76	Distributeur	195.00	2	390	3	585
1.82	Vortex	206.00	1	206	-	-
1.39	Tips	13.00	60	780	100	1,300
1.40	Tips	7.00	8	56	16	112
2.5	Behring	270.00	40	10,800	80	21,600
2.49	Elavia mixte	254.00	8	2,032	16	4,064
2.19	Serodia	68.00	15	1,020	30	2,040
2.46	Lav blot 1	633.00	7	4,431	14	8,862
2.48	Lav blot 2	766.00	1	766	2	1,532
1.14	Cryotubes	322.00	1	322	2	644

Total arrondi, US \$ 99,750 \$ 40,750
=====

10.3.2 CRTS CASABLANCA (Ventilation)

Code OMS	Désignation	Prix Unitaire US \$	Année 1		Années 2+3	
			Qt	Total	Qt	Total
	Centrifugeuse K110 et accessoires pour poches de sang - réf. 11178603 - réf. 11178049 - 2 jeux de 6 portoirs - réf. 11174112 Jouan	33,050.00	1	33,050	-	-
	Congélateur réf. 51500140 modèle vertical 530 l (- 85 C) Ref 51500502 16 tiroirs Jouan.	11,920.00	1	11,920	-	-
	Coulter counter junior S plus Coultronics	40,000.00	1	40,000	-	-
	Kit plaquettes réf. 603 Hacmonetics	590.00	10	5,900	20	11,800
	Kit réf. 623 Hacmonetics	610.00	10	6,100	20	12,200
	Kit réf. 704 Hacmonetics	700.00	10	7,000	20	14,000
	Adapteur réf. 901 S	55.00	3	165	6	330
4.41	Blood bags	3.70	4000	14,800	5000	18,500
1.111 à 1.118	Unité de distillation	3,288.00	1	3,288	-	-
1.48	Tubes hémolyse	1.04	1000	1,040	2000	2,080
4.8	Gants non stérilisés M	8.78	10	88	20	176
	L	8.78	10	88	20	176
1.30	Pipettes Pasteur	40.54	10	406	20	812
1.98 à 1.99	Bain-marie et accessoires	399.00	1	399	-	-
1.9	Blood collection bottles	95.00	5	475	5	475
1.12	Boîtes pour transport tubes	205.00	5	1,025	5	1,025
Sub Totaux				125,744		61,574

10.B.2. CRTS CASABLANCA (Ventilation, suite)

Code OMS	Désignation Suite	Prix Unitaire US \$	Année 1		Années 2+3	
			Qt	Total	Qt	Total
6.8	Réfrigérateur	1,435.00	1	1,435	-	-
1.36	Micropipette 5- 50 ul	107.00	1	107	1	107
1.37	Micropipette 50- 200 ul	107.00	1	107	1	107
1.38	Micropipette 200- 1000 ul	107.00	1	107	1	107
4.16	Blood lances	17.78	20	356	30	534
4.25	Seringues 2 cc	3.17	100	317	200	634
4.26	Seringues 5 cc	4.58	20	92	30	138
1.66 à 1.69	Centrifugeuse et accessoires	2,465.00	1	2,465	-	-
1.39	Tip 0,5- 200 ul	13.00	50	650	100	1,300
1.41	Pipette filler to 2 ul	12.00	1	12	1	12
1.42	Pipette filler to 10 ul	12.00	1	12	1	12
2.19	Sérodia	68.00	3	204	6	408
Total arrondi US \$				131,610	\$	64,950
				=====		=====

10.B.3 LABORATOIRES DES CTS REGIONAUX (Ventilation)

Code OMS	Désignation	Prix Unitaire US \$	Année 1		Années 2+3	
			Qt	Total	Qt	Total
1.66	Centrifugeuse Denley BS 400 STS	2,007.00	3	6,021	5	10,035
1.67	Accessoires pour centrifugeuse B400/3STS	365.00	3	1,095	5	1,825
1.69	Accessoires pour centri- fugeuse Ref B400/32STS	93.00	3	279	5	465
1.80	Etuve	833.00	3	2,499	-	-
1.98	Bain-marie	362.00	3	1,086	3	1,086
1.99	Acessoires bain-marie	38.00	3	114	3	114
1.36	Micropipettes 5.50 ul	107.00	11	1,177	11	1,177
1.37	Micropipettes 50 200 ul	107.00	11	1,177	11	1,177
1.39	Tips	13.00	60	780	120	1,560
1.14	Cryotubes	322.00	7	2,254	15	4,830
1.30	Pipettes Pasteur	41.00	2	82	3	123
1.31	Tétines	18.00	3	54	6	108
1.24	Portoir pour cryotubes	31.00	3	93	6	186
4.8	Gants taille M	9.00	20	180	40	360
	L	9.00	20	180	40	360
2.5	Behring	270.00	30	8,100	60	16,200
2.19	Serodia	68.00	20	1,360	40	2,720
6.12	Boites isothermes	300.00	5	1,500	5	1,500

Total arrondi US \$ 28,040 \$ 43,850
=====

10.B.4 FORMATION DU PERSONNEL DES CTS REGIONAUX

Code OMS	Désignation	Prix Unitaire US \$	Année 1		Années 2+3	
			Qt	Total	Qt	Total
1.36	Micropipettes 5.50 ul	107.00	2	214	3	321
1.37	" 50 200 ul	107.00	2	214	3	321
1.38	"	107.00	1	107	1	107
1.39	Tips	13.00	20	260	60	780
1.40	Tips	7.00	2	14	4	28
2.5	Behring	270.00	30	8,100	60	16,200
2.49	Elavia mixte	254.00	2	508	4	1,016
2.19	Sérodiagnostic	68.00	10	680	30	2,040
2.46	Lav blot 1	633.00	3	1,899	6	3,798
2.48	Lav blot 2	766.00	1	766	2	1,532
5.6	Projecteur diapositives	240.00	1	240	-	-
5.14	Diapositives	6.00	10	60	20	120
5.22	Rétroprojecteur	480.00	1	480	-	-
5.30	Transparents	15.00	2	30	4	60

Total arrondi US \$ 13,580 \$ 26,350
 =====

10.B.5 EQUIPEMENT ET MATERIEL POUR LABORATOIRE DE SEROLOGIE A RABAT
(INSTITUT NATIONAL D'HYGIENE)

Code OMS	Désignation	Prix Unitaire US \$	Année 1		Années 2+3	
			Qt	Total	Qt	Total
1.82	Agitateur manuel Vortex	207.00	2	414	-	-
1.100	Bain-marie et	448.00	2	896	-	-
1.104	à accessoires	217.00	2	434	-	-
1.81	Agitateur tridimensionnel	807.00	1	807	-	-
1.66	Centrifugeuse de paillasse	3,670.00	1	3,670	-	-
1.70	à et accessoires					
1.80	Etuve	833.00	1	833	-	-
6.99	Congélateur	490.00	1	490	-	-
6.56	Réfrigérateur	454.00	1	454	-	-
1.36	Pipettes semi-automatique Finn 5 - 50 ml	107.00	2	214	2	214
1.37	Pipettes semi-automatique Finn 50 - 200 ml	107.00	2	214	2	214
1.38	Pipettes semi-automatique Finn 200 - 1000 ml	107.00	2	214	2	214
1.25	Multipipettes 8 canaux 5 - 50 ml	531.00	1	531	1	531
	Pipettes aid-automatiques (SAYAG PIA 25 & PIA 45)	667,00	2	1,334	-	-
1.14	Cryotubes (paquet de 1800)	322.00	3	966	5	1,610
1.48	Tubes à hémolyse (paquet de 100)	1.04	100	104	300	312
1.51	Portoir	9.71	5	49	10	97
1.10	Blood collection bottles 10 ml (500)	64.10	5	321	10	641
	Sub Totaux			11,945		3,333

10.B.5 EQUIPEMENT ET MATERIEL POUR LABORATOIRE DE SEROLOGIE (I N H) A Rabat

Code OMS	Désignation	Prix Unitaire US \$	Année 1		Années 2+3	
			Qt	Total	Qt	Total
	Centrifugeuse réfrigérée Bioblock Scientific SIGMA 4K 10 Réf. M88 204 sans accessoires	7,691.00	1	7,691	-	-
	avec accessoires	2,780.00	1	2,780	-	-
	Armoire de congélation (- 85 C) Bioblock scientific réf. M 94763	10,672.00	1	10,672	-	-
1.29	Pipettes Pasteur 1 ml (1000)	41.00	10	410	20	820
1.30	Pipettes Pasteur 3 ml (1000)	41.00	10	410	20	820
1.39	Embouts (500)	13.00	16	208	40	520
1.40	Embouts (200)	6.00	20	120	40	240
1.27	Tips pour multipipettes (100)	26.00	5	130	10	260
1.28	Portoir	27.00	2	54	2	54
4.8	Gants (100) taille M	8.78	4	36	10	88
	L	8.78	4	36	10	88
1.16	Kleenex	148.00	1	148	2	296
	Hotte stérile à flux laminaire Bioblock Scientific réf. M 81841 avec accessoires	10,033.00	1	10,033	-	-
	Microscope à fluorescence STATIF LABORLUX "S" avec PLOEMOPAK 3 Lambda et système de photographie MPS 46/52	7,778.00	1	7,778	-	-
	blocs de filtre ncode 513 604 I2	3,710.00	1	3,710	-	-
	513 609 N2	2,230.00	1	2,230	-	-
	513 599 B2					
Sub Totaux				46,446		3,136

10.B.5 EQUIPEMENT ET MATERIEL POUR LABORATOIRE DE SEROLOGIE (I N H) A Rabat

Code OMS	Désignation	Prix Unitaire US \$	Année 1		Années 2+3	
			Qt	Total	Qt	Total
	Machine à glace en paillettes Bioblock Scientific réf. M 78 301	4,549.00	1	4,549	-	-
	Laverie de laboratoire Prolabo MIELE 7736 réf. 04 513 101	12,115.00	1	12,115	-	-
	<u>Réactifs</u>					
2.19	Sérodiagnostique	67.57	80	5,406	200	13,514
2.5	Enzygnost Anti HIV 1 et 2	269.46	44	11,857	90	24,252
2.46	Lav blot HIV 1	632.69	12	7,593	26	16,450
2.48	Lav blot HIV 2	766.26	5	3,832	7	5,364
	Appareils pour distillation	4,456.00	1	4,456	-	-
6.12	Boîtes isothermes	300.00	5	1,500	3	900
6.17	Régulateur tension	430.00	1	430	-	-
1.48	Tubes à hémolyse	1.04	70	73	200	208
2.49	Elavia mixte 1 + 2	254.00	20	5,080	20	5,080

Total arrondi US \$ 115,290 \$ 75,350
=====

10.C. BUDGET RECAPITULATIF INFORMATION EDUCATION COMMUNICATION

	ANNEE 1	ANNEE 2 + 3	TOTAL US \$
10.C.1 Implications multisectorielles	3,000	6,000	9,000
10.C.2 Groupes Cibles prioritaires			
10.C.2.1 Professionnels de la Santé et Travailleurs Sociaux	19,900	39,800	59,700
10.C.2.2 Jeunes			
.1) Lycéens *	87,300	174,600	261,900
.2) Etudiants	14,400	28,800	43,200
.3) Jeunes hors système scolaire	10,800	21,600	32,400
.4) Sports et loisirs	10,800	21,600	32,400
10.C.2.3 Militaires	10,300	20,600	30,900
10.C.2.4 Donneurs de Sang	7,000	14,000	21,000
10.C.2.5 Consultants MSTs	6,000	12,000	18,000
10.C.2.6 Prostituées	-	-	-
10.C.2.7 Emigrés	11,400	22,800	34,200
10.C.2.8 Voyageurs Internationaux	2,300	4,600	6,900
10.C.2.9 Personnel Hôtelier	2,550	5,100	7,650
10.C.3 Décentralisation du Programme **	85,190	17,600	102,790
10.C.4 Actions d'information Grand Public	263,600	527,200	790,800
10.C.5 Préservatifs	-	-	-
10.C.6 Action de Coopération Maghrébine	15,000	30,000	45,000
10.C.7 Suivi et évaluation du Programme	3,000	6,000	9,000
	=====	=====	=====
Total	552,540	952,300	1.504,840
25% Transport et Assurance	21,210	-	21,210
	=====	=====	=====
Total	573,750	952,300	1.526,050
Indemnités Séminaires etc	31,200	62,400	93,600
cf/ Budget gestion 10.D.10	=====	=====	=====
TOTAL	604,950	1014,700	1.619,650

(*) Dont \$ 8,400 et (**) dont \$ 76,430 soumis aux frais de transport/assurance pour la 1ère année.

10.C. ACTIVITES I.E.C BUDGET lère ANNEE(Réf. D.II.7.3.1 à D.II.7.3.7)

10.C.1 Implications multisectorielles :

- Préparation d'une centaine de dossiers pour les réunions trimestrielles de contacts et la sensibilisation = DH 5.000 US \$ 600.00
- Production de 4 bulletins trimestriels d'information 4 pages bicolores, en 1.000 exemplaires = DH 20.000 US \$ 2,400.00

10.C.2.1 Professionnels de la santé et Travailleurs Sociaux :

- Production d'un dossier technique de 50 à 60 pages en 10000 exemplaires offset = DH 50.000 US \$ 6,000.00
- 300 exemplaires du guide OMS/SIDA série No 2 US \$ 900.00
- 300 exemplaires du guide OMS/SIDA série No 5 US \$ 3,000.00
- Budget forfaitaire pour la documentation IEC (abonnement à des revues, acquisition de livres, cassettes, etc...) US \$ 1,000.00
- Duplication en 25 exemplaires (pour écoles professionnelles) d'une série de 36 diapositives = DH 3.780 US \$ 500.00
- Séminaires (2) pour les cadres Santé et Affaires Sociales 2 séminaires x 30 participants x 3 jours x DH 240 = DH 43.200 US \$ 5,000.00
- Organisation de 10 journées d'information pour des Médecins spécialistes (location de bureaux etc...) = DH 30,000 US \$ 3,500.00

10.C.2.2 Jeunes :

- .1) Les lycéens (action dans 5 lycées pilotes par région, soit 35 Lycées)
- Production de dossiers personnalisés et de dossiers techniques de 50 pages pour décideurs, inspecteurs et formateurs) DH 50 x 350 = DH 17.500 US \$ 2,500.00
- Production et duplication en 70 exemplaires d'une série de 20 diapositives DH 4.2 x 20 x 70 = DH 5.880 US \$ 700.00
- Production et duplication en 35 copies d'un film vidéo de 15 minutes = DH 150.000 US \$ 25,000.00
- Production et distribution de 70.000 dépliants en quadrichromie DH 2 x 70.000 = DH 140.000 US \$ 16.500.00
- Retirage et distribution d'un brochure en Arabe (le SIDA - Comment l'éviter) en 5.000 exemplaires = DH100.000 US \$ 11,600.00
- Réalisation d'un concours d'affiches = DH 36.000 US \$ 5,000.00
- 7 équipements vidéo/magnétoscopes US \$ 8,400.00
- Evaluation et suivi du programme (interviews et focus groupe) = DH 50.000 US \$ 6,000.00
- 7 journées d'information pour 400 enseignants = DH 48.000 US \$ 5,800.00
- 4 séminaires de 2 jours pour 30 responsables et formateurs: DH200 x 30 x 2 x 4 = DH 48.000 US \$ 5,900.00

.2 Les étudiants :	
- Production de dossiers spécialisés et de dossiers techniques pour les responsables universitaires DH 50 x 200 = DH 10,000	US \$ 1,200.00
- Production et distribution d'une brochure de 20 pages petit format, en 50000 exemplaires	US \$ 7,000.00
- Organisation, transport, etc...pour un Concours doté de prix au niveau national	US \$ 2,000.00
- Préservatifs (dotation externe)	US \$ -
- Formation (SIDA) pour médecins et équipes de Centres de Santé Universitaires 2 séminaires x 25 personnes x 3 jours x DH 240 = DH 36.000	
	US \$ 4,200.00
.3 Les jeunes hors système scolaire	
- Parrainage de manifestations culturelles dans les maisons de jeunes: DH 30.000 x 3 = DH 90,000	US \$ 10,800.00
.4 Sports et loisirs	
- Production de matériaux de jeux (Tapis, cartes, boites de jeux, etc ...) pour les maisons de jeunes	US \$ 10,800.00
10.C.2.3 <u>Militaires</u> :	
- Production d'une affiche (40 x 60 cm) en 2.000 exemplaires	US \$ 900.00
- Production d'un 1er dépliant en 30.000 exemplaires = DH 39.000	US \$ 4,600.00
- Production d'un 2ème dépliant en 30.000 exemplaires = DH 39.000	US \$ 4,600.00
- Production d'une série de 36 diapositives en 10 exemplaires: DH 4,2 x 36 x 10 = DH 1.512	US \$ 200.00
10.C.2.4 <u>Donneurs de sang</u> :	
- Production d'un dépliant en 30.000 exemplaires DH 2 x 30.000 = DH 60.000	US \$ 7,000.00
10.C.2.5 <u>Consultants MSTs</u> :	
- Production et distribution d'une note de 4 pages en 10.000 exemplaires: DH5 x 10.000 = DH 50.000	US \$ 6,000.00
10.C.2.6 <u>Prostituées</u> :	
- Dotation externe	US \$
10.C.2.7 <u>Emigrés</u> :	
- Production d'un dépliant en 50.000 exemplaires en bichromie = DH 72.500	US \$ 8,400.00
- Action "Accueil des Travailleurs Marocains Emigrés (TME); organisation d'un concours sondage doté de prix	US \$ 3,000.00
10.C.2.8 <u>Voyageurs internationaux</u> :	
- Production et distribution d'une brochure d'information en 12 pages, petit format en quadrichromie 5.000 exemplaires: DH 4 x 5.000 = DH 20.000	US \$ 2,300.00

10.C.2.9	<u>Personnel Hôtelier :</u>		
	- Production et diffusion de 450 dossiers informatifs de 20 pages: DH 25 x 450 = DH 11.250		US \$ 1,300.00
	- 7 journées de sensibilisation (organisation, location de locaux etc...) = DH 10,500		US \$ 1,250.00
10.C.3	<u>Décentralisation du Programme (Niveau des 7 Régions)</u>		
	- 7 Photocopieurs avec accessoires		US \$ 29,000.00
	- 7 Equipements vidéo + magnétoscopes		US \$ 8,400.00
	- 7 Machines à écrire en Arabe avec accessoires		US \$ 8,000.00
	- 7 Machines à écrire en Français avec accessoires		US \$ 8,000.00
	- 7 Duplicateurs Ronéo Gestetner+ accessoires et papier		US \$ 14,700.00
	- 7 Projecteurs de diapositives		US \$ 1,750.00
	-14 Ecrans de projection avec pied		US \$ 1,680.00
	- 7 Rétro-projecteurs		US \$ 4,200.00
	- Stocks papier pour photocopie		US \$ 700.00
	- Réalisation de 7 séminaires provinciaux de 3 jours = DH120 x 30 personnes x 3 jours x 7 = DH 75.600		US \$ 8,760.00
10.C.4	<u>Action d'information du Grand Public :</u>		
	- Production et distribution d'un dépliant en 200.000 exemplaires au début de l'action: DH 160 x 200 000 = DH 320.000		US \$ 32,200.00
	- Production et distribution d'un second dépliant en 300.000 exemplaires au 4ème trimestre de la première année = DH480.000		US \$ 55,800.00
	- Production d'un film de 36 mm d'une durée de 15 mn		US \$ 45,000.00
	- Production de 5 spots radio en arabe = DH 10.000 x 5		US \$ 6,000.00
	- Production et distribution d'une première affiche (40x60 cm) en 25.000 exemplaires = DH 80.000		US \$ 9,800.00
	- Production et distribution d'une deuxième affiche (40x60 cm) en 25.000 exemplaires		US \$ 9,800.00
	- Production et distribution de 150 000 autocollants DH 150.000		US \$ 17,500.00
	- Réalisation d'enquêtes CAP (assistance internationale avec experts OMS 1 fois 2 mois)		US \$ 80,000.00
	- Séminaire d'exploitation de l'enquête : 50 personnes x 3 jours x DH 140 = DH 21.000		US \$ 2,500.00
10.C.5	<u>Promotion des préservatifs :</u>		
	- Dotation externe		-
10.C.6	<u>Action de coopération inter-maghrébine</u>		
	- Actions avec les Travailleurs Marocains Emigrés (TME)		US \$ 3,000.00
	- Séminaire Maghrébin pour les responsables IEC et principaux partenaires des Programmes Nationaux SIDA 3 jours x (12 étrangers + 10 nationaux)		US \$ 12,000.00
10.C.7	<u>Suivi et évaluation du programme :</u>		
	Pré-Investigations sur des publics (focus groupes)		US \$ 3,000.00

10.D BUDGET RECAPITULATIF DE GESTION DU PROGRAMME

	ANNEE 1	ANNEE 2 + 3	TOTAL US \$
10.D.1 PERSONNEL NATIONAL	45,100	90,500	135,600
10.D.2 VEHICULES	40,000	20,000	60,000
10.D.3 INFORMATIQUE	21,500	-	21,500
10.D.4 AUDIO VISUEL	4,580	-	4,580
10.D.5 DOCUMENTATION	3,700	5,000	8,700
10.D.6 EQUIPEMENT DE BUREAU	33,140	17,000	50,140
10.D.7 SEMINAIRES ETC	67,100	134,500	201,600
	=====	=====	=====
	215,120	267,000	482,120
25 % Transport et Assurance (Base de calcul: US \$ 90,000)	22,500	-	22,500
	=====	=====	=====
	237,620	267,000	504,620
	=====	=====	=====

10.D. BUDGET DE GESTION DU PROGRAMME

Ventilation de la 1ère année

10.D.1. Personnel National

10.D.1.1.	2 Chauffeurs	24m x DH 7,000 = DH 168,000	US \$ 20,000
10.D.1.2.	2 Secrétaires	24m x DH 9,000 = DH 216,000	US \$ <u>25,100</u>
		Sous total	US \$ <u>45,100</u>

10.D.2. Véhicules

10.D.2.1.	1 Renault Express ou Citroen C15 Diesel vitré avec sièges amovibles = DH 100,000	US \$ 12,000	
10.D.2.2.	1 Renault 4L pour supervision des provinces Nord et Sud (49) = DH 67,000	US \$ 8,000	
10.D.2.3.	1 Renault 9 pour le transport des personnes ressources du programme SIDA. = DH 87,000	US \$ 10,000	
10.D.2.4.	Frais de fonctionnement (Révision - Essence - Entretien)	US \$ <u>10,000</u>	
		Sous total	US \$ <u>40,000</u>

10.D.3. Equipement Informatique

10.D.3.1.	1 Ordinateur complet avec écran couleur VGA	US \$ 10,000	
10.D.3.2.	1 Ordinateur portatif complet avec imprimante	US \$ 5,000	
10.D.3.3.	2 Tables pour Ordinateurs	US \$ 500	
10.D.3.4.	2 Tables pour Imprimante	US \$ 500	
10.D.3.5.	LOGICIELS	US \$ 1,400	
	2 Logiciel traitement de texte (Multimate) en Français		
	2 Logiciel tableur (Lotus) en Français		
	2 Logiciel Base de données (Dbase) en Français		
	1 Logiciel EPIINFO 5 pour statistique épidémiologique		
	1 Logiciel Graphique en français genre Harvard grafics		
10.D.3.6.	1 Imprimante Epson	US \$ 1,200	
10.D.3.7.	1 Imprimante Laser + contrat entretien à Rabat	US \$ 2,800	
10.D.3.8.	Disquettes 3"1/2	US \$ <u>100</u>	
		Sous total	US \$ <u>21,000</u>

10.D.4.	<u>Equipement audio visuel</u>		
10.D.4.1.	2 Appareils de projection de diapositives	US \$	500
10.D.4.2.	2 Appareils rétro-projecteurs	US \$	1,200
10.D.4.3.	4 Ecrans de projection	US \$	480
10.D.4.4.	2 Magnétoscopes plus vidéo	US \$	<u>2,400</u>
	Sous total	US \$	4,580
10.D.5	<u>Support Documentaire</u>		
10.D.5.1.	Dictionnaires :	US \$	1,000
	1 Arabe/Anglais-Anglais/Arabe		
	1 Arabe/Français-Français/Arabe		
	1 Anglais/Français-Français/Anglais		
	1 Arabe		
	1 Anglais		
	1 Français		
	1 VIDAL Médical.		
10.D.5.2.	Budget pour achat de journaux quotidiens (6 Nationaux + 1 Etranger) DH 15,5 x 365 j = DH 5.700	US \$	700
10.D.5.3.	Fonds de documentation Forfait pour constitution de bibliothèque SIDA	US \$	<u>2,000</u>
	Sous total	US \$	3,700
10.D.6.	<u>Equipement de bureau</u>		
10.D.6.1	1 Machine à écrire électrique, Clavier Français avec cassette ruban/correcteur	US \$	2,000
10.D.6.2.	1 Machine à écrire, clavier arabe avec cassette ruban/correcteur	US \$	1,000
10.D.6.3.	Rubans + correcteurs pour machines à écrire	US \$	100
10.D.6.4.	1 Calculatrice de bureau avec imprimante.	US \$	120
10.D.6.5.	1 Photocopieur de grande capacité avec trieuse, plus accessoires de maintenance	US \$	13,200
10.D.6.6.	Tonner + liquide développeur pour photocopieur Xerox 1025.	US \$	1,500
10.D.6.7.	1000 Rames papier photocopie	US \$	3,000
10.D.6.8.	50 boites Transparents à photocopie pour rétro- projecteurs	US \$	750
10.D.6.9.	1 Ronéo Gestetner pour stencils Avec accessoires, réserve d'encre etc...	US \$	2,000

10.D.6.10.	20 Boites Stencils	US \$	370
10.D.6.11.	500 Rames papier Ronéo	US \$	1,500
10.D.6.12	4 Stabilisateurs de courant	US \$	2,000
10.D.6.13	1 Appareil à reliure pour spirale métallique, épaisseurs diverses avec spirales de divers diamètres.	US \$	800
10.D.6.14	1 Coupe papier	US \$	300
10.D.6.15.	6000 Chemises cartonnées glacées avec logo SIDA	US \$	2,000
10.D.6.16.	ACHATS DIVERS petit équipement de bureau	US \$	2,500

2 Adjustable Punch (Perforatrice ajustable)

1 Perforatrice à feuille de grande capacité

2 Agrafeuses petites

2 Agrafeuses moyennes

2 Agrafeuses grandes

Chemises plastiques de couleur

Classeurs à feuilles dos standard

Classeurs à feuilles perforées dos large

Pochettes plastiques transparentes pour classeur

Jeux de feutres pour transparents (bleu, jaune, noir, rouge, vert)

Feutres marqueurs

Rouleaux de Scotch ordinaire

Rouleaux de Scotch transparent

Rouleaux de Scotch d'emballage

Stylos à bille

Crayons à papier

Gommes

Taille crayons

etc...

Sous total US \$ 33,140

10.D.7.	<u>Séminaires et Indemnités Diverses</u>	
10.D.7.1.	Contrat de prestation de services pour consultants nationaux en appui pour la cellule centrale et les activités IEC : 24 mois/homme =DH288,000	US \$ 33,000
10.D.7.2.	Stages et conférences Internationales :	
.1	Conférence Internationale SIDA Inscription \$ 600 + Voyage \$ 1,000 + perdiem \$ 1,000 = \$ 2,600 x 2 personnes	US \$ 5,600
.2	Participation de deux personnes à des séminaires de 15 jours à l'étranger: Transport + per-diem = \$ 3,500 x 4 personnes =	US \$ 14,000
10.D.7.3.	Budget annexe pour indemnités de déplacement du personnel de supervision Programme au Niveau Central	US \$ 2,500
10.D.7.4.	Indemnités de déplacement pour conférenciers et personnes ressources du programme (y inclus la Journée Mondiale SIDA	US \$ 3,300
10.D.7.5.	Heures supplémentaires pour la préparation de la Journée Mondiale SIDA:(10 personnes service Central SIDA + 5 Assistants extérieurs + 20 Personnes ressources, pendant 15 jours). Forfait \$ 200 par personne x 30 Personnes	US \$ 6,000
10.D.7.6.	Frais de traduction de documents Anglais-Arabe-Français Forfait	US \$ 1,700
10.D.7.7.	Budget forfaitaire pour divers et imprévus.	US \$ <u>1,000</u> US \$ 67,100
10.D.8.	<u>Budget Epidémiologie géré au niveau Central</u>	
	Séminaire de formation en épidémiologie 15 personnes pendant 3 jours	US \$ 3,000.
10.D.9.	<u>Budget Laboratoires géré au niveau central</u>	
10.D.9.1.	Participation Laboratoire à un Congrès annuel Inter-Maghrébin pour 1 responsable Lab + 1 responsable transfusion x 5 jours	US \$ 4,500
10.D.9.2.	Participation Laboratoire à un congrès international SIDA pour 1 responsable Lab + 1 responsable transfusion x 5 jours	US \$ 6,000

10.D.9.3.	Organisation et participation à un Congrès national annuel d'Immuno-analyse (Rabat ou Casa ou Tanger) 70 personnes représentant les principaux laboratoires du pays, pendant 3 jours	US \$	<u>6,000</u>
		Sous total	US \$ 16,500
10.D.10.	<u>Budget IEC géré au niveau central</u>		
10.D.10.1.	Participation et organisation de séminaire Inter-maghrébin 10 personnes venant d'Algérie et de Tunisie x 8 jours 10 nationaux pendant 8 jours	US \$	22,000 US \$ 4,200
10.D.10.2.	Participation à des conférences Internationales IEC/SIDA 2 personnes x 3 jours	US \$	3,000
10.D.10.3.	"Counselling" : Séminaire de prise en charge des personnes séropositives, 3 jours x 20 personnes (Réf. D.II.5)	US \$	<u>2,000</u>
		Sous total	US \$ 31,200

11. LISTE DES PERSONNES RENCONTREES ET DES PERSONNES AYANT PARTICIPE A L'ELABORATION DU PLAN A MOYEN TERME

Mr BENCHEIKH Ministre de la Santé Publique - Président CNLS
Taieb Ministère de la Santé Publique Tel:(76.49.55)- Rabat

Mr. ASCHOUR Directeur de la Radio Marocaine Rabat

Dr AKALAY Secrétaire Général CNLS
Othman Directeur de l'Edidémiologie
Ministère de la Santé Publique -Tel:(76.08.46) Rabat

Dr BADDOU Directrice du Centre National de Transfusion
Marie Ange Sanguine BP. 180 Tel:(79.15.61) Rabat

Pr. BEN BOUMEHDI Inspecteur des Services de Santé de l'Armée
Royale Marocaine Rabat

Dr. BENCHAT Chef du Service de Santé Scolaire et Universitaire
Ministère de la Santé Publique Rabat

Pr BENCHEMSI Directrice Centre National Transfusion Sanguine
Noufissa CHU IBN ROCHD Tel:(22.41.09) Casa

Pr BENSLIMANE Directeur de l'Institut Pasteur
Abdelah BP 120 Tel:(27.32.70) Casa

Dr. CHARRADI Médecin Chef de la Province Médicale de
Hadj Mohammed Tanger

Mme CHAZE Consultante OMS/GPA, Spécialiste IEC.
Simone Genève

Dr. COUMBARAS Consultant OMS/GPA, Epidémiologiste, Chef de Mission
Alexis Genève

Dr. EL AOJAD Institut National d'Hygiène
Rajae (Responsable du Laboratoire) B.P 769
Avenue Ibn Batouta - Tel:(77.02.62/65) Rabat

Mr ERRADI Infirmier Cadrise responsable Communication
Bouchaib Service MST-D
Ministère de la Santé Publique Tel:(77.86.65) Rabat

Pr FIKRI BENBRAHIM Chef de la Division Coopération avec les
Noureddine Organismes Internationaux
Ministère Santé Publique Tel:(76.56.72) Rabat

Dr FILALI BABA Chef Service MST-D
Abderrahmane Ministère Santé Publique Tel:(77.86.65/25/29) Rabat

Mr. FUNCK Consultant OMS/GPA, Administrateur
Jean-Claude Genève

Mr.	GHARBAOUI C.E.	Chargé de l'Administration Tel: 73.03.46	PNUD - Rabat
Dr	HASSAR Mohamed	Directeur Institut National d'Hygiène (Professeur de Pharmacologie Clinique) Avenue Ibn Batouta - B.P 769 Tel:(77.19.30) TLX 31997 M	Rabat
Pr	HIMMICH Hakima	Chef du Service des Maladies Infectieuses CHU IBN ROCHD Tel:(22.41.09)	Casa
Mme	HOLFELD Joyce M.	Directrice programmes USAID 137 Avenue Allal Ben Abdellah BP 120 Tel:(76.22.65)	Rabat
Mr	IBRAHIMI Mohamed	Infirmier Cadraste, responsable épidémiologie Service MST-D Ministère de la Santé Publique Tel:(77.86.65)	Rabat
Mme	IMANE Latefa	Journaliste - Association de Lutte Contre le SIDA Faculté de Médecine et de Pharmacie Rue Tarik Ibnou Ziad (Tel: 29 31 88)	Casa
Mr.	ISSARI Mohamed	Directeur de la Télévision Marocaine	Rabat
Mr.	JAEGER Christoph	Coordonnateur Résident des Activités Opérationnelles du Système des Nations Unies et Représentant Résident du PNUD Tel:(77.03.46/ 77.15.91/ 76.24.36/ 76.35.00)	Rabat
Mr.	JAMAI Khalid	Rédacteur en Chef du quotidien l'OPINION	Rabat
Mr.	JAMEL	Inspecteur Général, Coordinateur des Sciences Naturelles au niveau national Ministère de l'Education Nationale	Rabat
Dr	JRONDI Saida	M.D. Directeur SIAAP de la Province médicale de	Tanger
Mr.	KASMI	Secrétaire Général Ministère du Tourisme	Rabat
Mr	KRISSOU Jillali	(Journaliste pour stage Communication à l'Etranger) Tel:(79.12.84)	Rabat
Mr.	MAADI	Technicien Cadraste M.P.S, Service d'éducation pour la santé. Ministère de la Santé Publique	Rabat
Mme	MALONEY Michèle	Chargée programmes MST/SIDA 137 Avenue Allal Ben Abdellah BP. 120 Tel:(76.22.65)	USAID Rabat

Mrs. MAZZINE	Assistante.Sociale Centre National de Transfusion Sanguine	Rabat
Dr. MECHBAL	Directeur de la Prevention et de l'Encadrement Sanitaire. Ministère de la Santé Publique	Rabat
Mme MOHAH Farida	Journaliste Tel:(76.39.26) Privé	Rabat
Mr. MONCEF Bouhafa	Consultant - Population and Communication Services	USA
Mme NACIRI	Association de Lutte Contre le SIDA	Rabat
Pr. NEJMI Slimane	Directeur Centre National Virologie Hopital Militaire Mohammed V Tel:(73.05.74)	Rabat
Dr. NGUYEN Loan	Consultante OMS/GPA, Spécialiste de la Transfusion Sanguine et Diagnostic biologique du SIDA,	Paris
Mme OUARZAZI	Directrice de la Coopération avec les Organisations Internationales Ministère des Affaires Etrangères	Rabat
Mme O'SULLIVAN Gael	Consultante FUTURES GROUP- Projet PROTEX, Marketing Social	Rabat
Mr. SCHWARTZ Dominique	Responsable Créagie Maroc - Enquête CAP	Casa
Pr SEKKAT Abdelhak	Chef du Service de Dermatologie Hopital Militaire Mohammed V Tel:(73.00.88)	Rabat
Dr. SRALI	M.D. Biologiste Centre National de Transfusion Sanguine	Rabat
Pr. TAZI EL MALKI Amina	Chef du Service des Maladies Infectieuses Hopital d'Enfants Rabat-Souissi /Poste 361 (Tel:(77.02.34 - 77.03.25 - 77.13.25 -	Rabat
Mr. TRISKA	Gouverneur-Directeur de la Radio Télévison Marocaine	Rabat
Dr. ZAROUF	Directeur de la Planification Familiale, Ministère de la Santé Publique	Rabat
Mr ZERIBI	Représentant de l'OMS	Rabat
Mme ZNIBER SEFRIOUI M.	Chargée de Programmes (tel:(76 03 46)	UNDP -

E) ANNEXES

Annexe 1

EVOLUTION DU NOMBRE DE PRELEVEMENTS DANS LES DIFFERENTS POSTES DE TRANSFUSION

POSTES	1989	1988
Casablanca (*)	42995	39886
Rabat (*)	30849	32490
Agadir (*)	3080	3164
Al Hoceima	965	1034
Beni Mellal (*)	792	1224
El Jadida	1339	1179
Errachidia	876	1044
Essaouira	460	483
Fès (*)	5114	5805
Kénitra (*)	3248	3167
Khouribga	410	529
Kelaa des Sraghnas	268	355
Khémisset	1004	1364
Khénifra	248	486
Ksar Lekbir	**	88
Chaouen	85	283
Larache	351	435
Laayoune (*)	273	732
Marrakech (*)	5000	6171
Meknès (*)	4663	3979
Midelt	**	**
Nador (*)	1399	1431
Ouarzazate	588	592
Oued Zem	32	**
Quazzane	87	83
Oujda (*)	2161	3175
Safi (*)	952	1007
Settat (*)	1109	1609
Tanger (*)	1907	2461
Tétouan (*)	530	**
Taza	822	674
Taroudant	**	1010
Tiznit	**	1371
Salé	voir Rabat	voir Rabat
Souk el Arbaa	154	394
Dakhla	**	**
Tan-Tan	**	134

(*) : Technique utilisée = ELISA

(**) : Activités non communiquées.

OMBRE DE LITS PAR SPECIALITE

ANNEXE 2

PROVINCES	Total lits	Medecine	Pédiatrie	Maternité *	Phtisio	Infectieux	Pneumo	Dermato	Neurologie
1 Agadir	1018	93	70	86			362	30	
2 Al Hoceima	345	40	42	46	54				
3 Azilal	96							15	
4 Béni Mellal	683	167	60	90	60				
5 Benslimane	19								
6 Boujdor	7								
7 Boulmane	64								
8 Casa Anfa	2641	234	216			40	115	45	
9 Casa Aïn Chok	216								
0 Casa Hay Ben M'Sik	288	36	23	44					
1 Casa Hay Mohammadi	220	30	30	34					
2 Chefchaoun	170	30	15	26					
3 Oued Eddahab	40								
4 El Jedida	661	129	46	40	180				
5 El Kelaa	439	120	40	26	113				
6 Errachidia	535	62	25	60	42				
7 Essaouira	358	104	52	34	76				
8 **									
9 Fès	1615	279	54	111		41	251		
0 Figuig	109	20	10	10					
1 Gelmene	135	26							
2 Ifrane	134	46	16	15					
3 Kénitra	736	127	66	80	122				
4 Khémisset	289	97	34	37					
5 Khénifra	273	124		31					
6 Khouribga	305	80	30	44					
7 Laayoune	250	30	29	29	30				
8 Marrakech	1861	180	120	106	360		60	40	
9 Meknès	1503	292	58	45				60	
0 Mohammedia-Zénata	190	42		20	30				
1 Nador	427	74	38	68	112				
2 Ouarzazate	527	64	32	12	60				
3 Oujda	930	165	45	45	120	30			
4 Rabat	2994	232	353	319	299		65	33	68
5 Safi	656	65	64	48	115	42			
6 Salé	446	30	15	18					

NOMBRE DE LITS PAR SPECIALITE

Annexe 2

OMBRE DE LITS PAR SPECIALITE

ANNEXE 2 (Suite)

PROVINCES	Total lits	Medecine	Pédiatrie	Maternité *	Phtisio	Infectieux	Pneumo	Dermato	Neurologie
Settat	1524	65	25	20	179				
**									
Sidi Kacem	420	120	44	52	30				
Tanger	608	66	37	40	156				
Tan-Tan	120	30	30	30			20		
Taounate	190	50							
Taroudante	333	97	40	21					
Taza	436	68	40	29	35				
Tétouan	1009	90	50	50	314				
Tiznit	396	88	64	45	72				
Larache	319								

NOMBRE DE LITS PAR SPECIALITE

: Le nombre de lits dans les maisons d'accouchement n'a pas été rapporté (document non disponible).

: Documents non disponibles (provinces 18 et 38)

leau rapporté par le Docteur Rajae EL AOUAD, d'après les statistiques sanitaires 1989/Divison de le populaion. 1990.

Annexe 2 (suite)