**Les droits humains dans le contexte du VIH et du sida au Maroc**

Le présent état des lieux se veut être une contribution de l’Association de lutte contre le sida (ALCS) au rapport « Les droits de l’homme dans le contexte du VIH HIV et du sida » dans le cadre de la résolution 47/17 du 13 juillet 2021.

Créée en 1988 et reconnue d’utilité publique en 1993, l’ALCS est la première et la plus importante association de lutte contre le VIH/sida au Maroc et dans la région MENA. L’association a pour objectifs la prévention de l’infection à VIH et VHC, l’accès aux traitements et à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, la défense des droits des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et celles qui y sont le plus exposées[[1]](#footnote-1).

**CONTEXTE**

1. **Situation épidémiologique au Maroc et dans la région :**

Si la prévalence du VIH reste faible dans la région MENA (en moyenne inférieure à 0,1 %), celle-ci est beaucoup plus importante parmi les populations clés, à savoir les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), les usagers de drogue injectable (UDI), les femmes travailleuses de sexe (TS) et leurs clients qui génèrent ensemble près de 95% des nouvelles infections selon les estimations de l’ONUSIDA. Par ailleurs, la région MENA est une des seules régions où les nouvelles infections continuent d’augmenter. Les données de la cascade de 2020 montrent que la région MENA est encore loin des objectifs mondiaux de l’accélération de la riposte au VIH : seulement 61% des PVVIH connaissaient leur statut sérologique, 43% des PVVIH étaient sous traitement antirétroviral et 37% PVVIH étaient en suppression virale. Alors que les objectifs à l’horizon 2030 pour en finir avec la riposte étaient de 90% pour chacun de ces indicateurs.

Au Maroc, de nombreux progrès ont été accomplis avec une réduction des nouvelles infections et des décès liés au sida de plus de 50% comparativement à 2010. Les données cascade de 2020 montrent que les PVVIH estimées connaissant leurs statuts sérologiques étaient de 81%, celles qui sont sous traitement ARV étaient de 76% et celles qui étaient en suppression virale de 70%. De fait, la stratégie nationale du dépistage VIH a été revue pour inclure de nouvelles approches notamment le dépistage communautaire, l’autotest et l’index testing. Ces résultats encourageants sont dus à l’efficacité de la Stratégie Nationale de lutte contre le VIH ainsi que les efforts conjoints menés par le ministère de la Santé, le Conseil National des droits humains et la société civile thématique, ainsi que l’implication des autres secteurs gouvernementaux (ministère de l’Intérieur, ministère des Habbous et des affaires islamiques, etc.).

1. **Impact de la Covid-19 et situation sanitaire en 2021 au Maroc**

La crise de la pandémie de la Covid-19, ainsi que les mesures sanitaires qui ont été prises pour y répondre (confinement, couvre-feux, suspension des déplacements entre les villes, etc.) ont mis à mal l’accès à un certain nombre de services communautaires comme le dépistage, la distribution d’outils de prévention et parfois l’accès au traitement. A titre d’exemple, le taux de dépistage a chuté de 20% entre 2019 et 2020[[2]](#footnote-2), mettant en péril les avancées pourtant encourageantes du pays.

Outre ces restrictions physiques, les services de prévention communautaires ont été également impactés négativement par une série de ruptures de stock des tests de dépistage (alors même que le dépistage détermine à la fois l’insertion dans les soins et la prévention des nouvelles infections) mais également de préservatifs. Or, le dépistage communautaire est une des clefs de la réussite de la riposte puisqu’à titre d’exemple, en 2020, l’ALCS a réalisé 51% des tests positifs en ne réalisant que 10% des tests réalisés dans le pays[[3]](#footnote-3). Cela découle du fait que l’action communautaire permet de toucher les populations les plus exposées (HSH, TS et UDI) qui sont exclues ou s’excluent des services de santé publiques parce qu’elles sont pénalisées, stigmatisées et discriminées.

La primauté de la Covid-19 sur les autres épidémies dans l’agenda politique découle entre autres d’un manque de reconnaissance de l’expertise et de l’action communautaire par le gouvernement. Néanmoins, les bons résultats démontrés tendent à modifier cette tendance comme le montre l’intégration du dépistage communautaire comme outil innovant dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre le sida.

Enfin, concernant le traitement et la distribution des antirétroviraux (ARV), la résilience de la société civile a permis la continuité des soins même pendant les périodes de confinement, évitant ainsi les conséquences désastreuses de la suspension du traitement sur le nombre de décès[[4]](#footnote-4) et une large campagne de dépistage fin 2021 a permis de rattraper en partie le retard en termes de dépistage.

**ENJEUX PRIORITAIRES**

1. **Droits humains des Populations clefs**

La pénalisation des comportements sexuels et de l’usage de drogues des populations clefs constitue l’un des principaux obstacles à ce jour dans le cadre de la riposte au VIH, puisque d’elle découlent stigmatisation et discrimination dans l’accès aux services de prévention et de traitement. Néanmoins, un grand effort a été mené par le plan national de lutte contre le sida (PNLS) porté par le ministère de la Santé et le CNDH. En effet, outre l’implication effective de la société civile thématique dans sa conception et son opérationnalisation, la stratégie nationale de lutte contre le VIH comprend un axe marqué autour du respect des droits humains des populations clefs et de de la lutte contre les inégalités entre les genres. Cet effort a été particulièrement mis en exergue avec la mise en œuvre de l’Evaluation Genre du PNLS par le département de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies du ministère de la Santé en 2021, dont les recommandations portent sur la mise en œuvre d'une stratégie transformatrice sur le genre, une approche de santé transversale sur le VIH et les autres maladies, la formation en matière de genre, de droits humains et de compétences psychosociales des professionnels de la santé, le développement et utilisation des connaissances et la mise en œuvre des réformes législatives et réglementaires.

Cette démarche s’inscrit dans la continuité de la publication de *La revue de l’environnement législatif et réglementaire lié au VIH/Sida au Maroc* en 2017 par le ministère de la Santé et le CNDH dont les recommandations appellent, entre autres, à renforcer les lois punissant toutes les formes de discrimination à l’encontre des PVVIH et des populations clefs (HSH, TS, UDI), à supprimer les articles 489 et 490 (condamnant les relations entre personnes de même sexe et de sexes différents), ceux pénalisant l’usage de drogue, à renforcer la protection des TS dans le cadre de la loi contre la traite humaine et les cellules de prise en charge des VBG, à inscrire l’orientation sexuelle parmi les motifs de discrimination de l’article 431 et à renforcer les lois condamnant les refus de soins et le non-respect de la déontologie et du respect du secret médical.

L’ALCS, au même titre que le reste de la société civile thématique, espère que ces recommandations seront prises en compte au Parlement lors des échanges et du vote du projet de réforme du Code Pénal en 2022, qui donneront très certainement lieu à des tiraillements entre la société civile et certaines forces conservatrices.

1. **La couverture sanitaire universelle (CSU) : entre avancée notable et sujet d’inquiétude**

L’année 2021 a été marquée par le lancement de l’ambitieux chantier royal de l’élargissement de la protection sociale, incluant la CSU, à tous les Marocains et à toutes les Marocaines. En effet le Parlement a adopté en avril le projet de loi-cadre 09.21 relatif à la protection sociale qui marque la concrétisation d’un droit constitutionnel, faisant écho aux recommandations de la résolution 47/17 du Haut-Commissariat aux droits humains. Depuis, ce projet de loi-cadre 09.21est progressivement mis en œuvre à travers la signature de chartes avec divers corps professionnels. Néanmoins, si la partie concernant le régime contributif de cette CSU est désormais clair, des interrogations subsistent sur la mise en œuvre du régime d’assistance qui concernera les populations clés les plus vulnérables et précaires, qui sont la cible prioritaire de l’action de la société civile thématique et communautaire.

En effet, les obstacles constitués par la pénalisation, la stigmatisation et la discrimination des populations clés comme susmentionnés peuvent les exclure de ce régime. Ainsi, et en dépit de l’existence de plusieurs régimes contributifs et d’assistance médicale, on estime que 45,4% des Marocain.e.s étaient sans couverture médicale[[5]](#footnote-5) en 2018. A titre d’exemple, le Régime d’Assistance Médicale (RAMED) généralisé en 2012 et permettant l’accès gratuit aux établissements publics de santé pour les personnes à très faible revenu n’était pas accessible à une grande partie des populations clés du fait d’absence de documents d’état civil, d’attestation de domiciliation ou de stigmatisation au niveau des administrations. Ces lacunes découlent entre autres, comme l’a souligné le CESE, non pas de problématiques techniques mais de l’importance que les programmes soient « définis et déployés en ligne avec des principes de respect de la dignité et des droits humains fondamentaux des personnes, dans une logique d’inclusion, de prévention et de réduction des discriminations, d’action en faveur de l’égalité des chances et non pas seulement dans une logique compassionnelle d’atténuation des privations ». Ainsi, au moins 570 000 Marocain.e.s[[6]](#footnote-6) faisant partie des populations les plus exposées à l’infection au VIH n’ont pas accès au RAMED. Autre illustration de cette réalité, 85 % des bénéficiaires des cliniques de santé sexuelle de l’ALCS n’ont aucun régime de couverture sanitaire[[7]](#footnote-7).

**ENJEUX TRANSVERSAUX**

1. **Les défis posés par la question de brevets et de la propriété intellectuelle des médicaments**

La crise sanitaire de la Covid-19 a fait écho et mis à l’ordre du jour l’urgence de la question de la propriété intellectuelle et des brevets des médicaments qui entravent l’accès à la santé, droit humain universel par excellence, au cœur des préoccupation depuis plusieurs dizaines d’années des acteurs de la riposte au VIH. Si le droit international établit l’obligation des Etats à coopérer dans le cadre de la solidarité internationale, telle que formulée par l’article 3 du Règlement sanitaire international portant sur les contextes de pandémie, celle-ci a malheureusement fait défaut concernant l’accès aux vaccins de la Covid-19[[8]](#footnote-8). Ce constat mondial se retrouve dans le contexte marocain puisqu’en effet, les faiblesses systémiques affectant l’accès aux soins, leur qualité, et leur abordabilité financière ont été mises à nues. En effet, l’industrie pharmaceutique marocaine est trop peu protégée, les génériques couvrent une part trop faible du marché (39% des quantités de médicaments consommées sur le marché privé et une augmentation de 55% des importations de médicaments entre 2019 et 2018[[9]](#footnote-9)) et enfin, les nombreux dysfonctionnements du secteur pharmaceutique nécessitent, d’après l’Avis récent du Conseil de la Concurrence, la mise en place de l’Agence nationale du médicament, dont il est question depuis des années.

Au Maroc, la reconnaissance suprême du droit d’accès aux soins de santé relève de la Constitution de juillet 2011[[10]](#footnote-10), article 31[[11]](#footnote-11) et fournit une perspective très riche sur la responsabilité de l’État dans ce domaine, qui est encore sous-exploité. En effet, en dépit des efforts louables mis en œuvre pour lutter contre les épidémies (VIH et Covid-19 en particulier), il y a un vrai besoin de leadership parlementaire pour doter la riposte nationale contre la COVID-19 et d’autres épidémies d’instruments juridiques essentiels pour accélérer l’accès à des produits de santé essentiels, de bonne qualité, à un prix abordable et en quantités suffisantes. A ce titre, il serait judicieux, d’ amender les articles de loi N° 23-13 modifiant et complétant la loi 17-97 portant sur l'octroi et les procédures des licences obligatoires et d'office. En plus, la société civile thématique appelle également à mettre en place un comité national pluridisciplinaire sur la mise en œuvre des licences obligatoires et les licences d’office qui l’implique et de se préparer à l’impact à long terme sur le système de santé national en entamant une révision profonde des lois régissant la propriété intellectuelle et le secteur du médicament.

1. **Le VIH et les inégalités de genre**

Les inégalités de genre constituent l’un des facteurs accélérant l’épidémie et entravant la riposte au VIH dans un contexte croissant de féminisation de l’épidémie[[12]](#footnote-12). En effet, au niveau mondial et jusqu’en 1990, le taux de femmes vivant avec le VIH n’excédait pas 18% tandis qu’en 2020 les femmes représentent 43% de la file active. Il est également intéressant de mentionner que 70% d’entre elles sont infectées par leur conjoint[[13]](#footnote-13). Cette réalité a été prise en compte dans la riposte nationale à travers l’évaluation genre du PNLS et l’intégration de l’approche genre dans la stratégie nationale, comme développé précédemment. Néanmoins, comme les autres pays de la région[[14]](#footnote-14), le Maroc a vu lors du confinement qui s’étendait de mars à juin 2020 un accroissement du travail domestique non rémunéré des femmes, l’exposition des femmes par rapport aux hommes, aux retombées économiques de la crise et l’accentuation de taux déjà élevés de violences domestiques dans toutes leurs formes par les mesures de confinement[[15]](#footnote-15).

En réponse à ce constat, l’Etat a rapidement mis en œuvre des initiatives louables en intégrant une perspective d'égalité femmes-hommes dans les politiques de réponse à la crise, la mise en place de plateformes de prise en charge des violences basées sur le genre (VBG)de la société civile, en partenariat avec le ministère de la Justice, ainsi qu’avec la gendarmerie nationale et la police, ou encore la digitalisation des plaintes dans certaines régions, ainsi qu’un appui économique aux travailleurs du secteur informel.

Néanmoins, la fracture numérique et l’absence de mesures adaptées aux besoins et aux spécificités des femmes le plus exposées au risque d’infection, à savoir les femmes UDI et les TS, ont contribué en grande partie à les exclure de ces dispositifs. Enfin, les mesures prises pour protéger les survivantes aux VBG ne concernent que les femmes, alors même que pendant le confinement de 2020, une campagne de outing de personnes LGBTQI+ a été menée sur les réseaux sociaux, les exposant à un risque d’expulsion de leurs domiciles, à des menaces, à du harcèlement et à des violences physiques[[16]](#footnote-16).

1. Le plan stratégique de l’ALCS 2019 – 2023 comprend 4 axes : la prévention et réduction des nouvelles infections, le soin et soutien, les droits humains et la lutte contre les discriminations et Gouvernance et partenariat. La lutte contre toute forme de discrimination fondée sur le genre est inscrite au cœur de ces 4 axes. [↑](#footnote-ref-1)
2. PNLS, Situation épidémiologique, 2021 [↑](#footnote-ref-2)
3. ALCS, Rapport d’activités, 2021. [↑](#footnote-ref-3)
4. https://www.who.int/fr/news/item/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv [↑](#footnote-ref-4)
5. CESE, Les soins de santé de base : vers un accès équitable et généralisé, saisine n°4, 2013 [↑](#footnote-ref-5)
6. CESE, Les soins de santé de base : vers un accès équitable et généralisé, saisine n°4, 2013 [↑](#footnote-ref-6)
7. ALCS, Rapport d’activité, 2020. [↑](#footnote-ref-7)
8. https://news.un.org/fr/story/2021/06/1098992 [↑](#footnote-ref-8)
9. Office des Changes [↑](#footnote-ref-9)
10. Dahir Royal n°1-11-91 du 27 Chaabane 1432 (29 juillet 2011) portant promulgation du texte de la Constitution Marocaine، B.O n° 5964 du 30 juillet 2011 [↑](#footnote-ref-10)
11. «L’Etat، les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l’égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir des droits aux soins de santé**،**à la protection sociale، à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ou organisée par l’Etat,..» [↑](#footnote-ref-11)
12. ONUSIDA, Stratégie Mondiale de Lutte contre le VIH 202&-2026. [↑](#footnote-ref-12)
13. PNLS, *Étude sur les modes de transmission réalisée,* 2013 [↑](#footnote-ref-13)
14. https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-dans-la-region-mena-impact-sur-les-inegalites-de-genre-et-reponses-apportees-en-soutien-aux-femmes-f7da7585/#fnotea0z3 [↑](#footnote-ref-14)
15. ONU Femmes, *Violences faites aux femmes et aux filles en temps de crise – l'expérience du confinement au Maroc*, 2019 [↑](#footnote-ref-15)
16. ALCS, Rapport d’activités, 2021 [↑](#footnote-ref-16)