

RAPPORT DE SITUATION NATIONAL
A L'INTENTION DE L'UNGASS
MADAGASCAR

PÉRIODE CONSIDÉRÉE : JANVIER 2008 – DÉCEMBRE 2009

Sommaire

I) Aperçu de la situation
- a) Le degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport
- b) La situation actuelle de l'épidémie
- c) La riposte au plan politique et programmatique
- d) Le récapitulatif des indicateurs à l'intention de l'UNGASS

II) Aperçu de l'épidémie de sida

III) Riposte nationale à l'épidémie de sida
- a) Les changements apportés à l'engagement national et à la mise en œuvre du programme au cours de la période 2008-2009
- b) Les liens entre l'environnement politique, la mise en œuvre des programmes, les changements de comportement et la prévalence du VIH
- c) Les progrès réalisés dans la mise en œuvre des politiques et stratégies

IV) Meilleures pratiques

V) Principaux obstacles et mesures correctives

- a) Les progrès éventuels réalisés pour apporter des mesures correctives aux principaux obstacles dont il est fait état dans le rapport de situation national 2005
- b) Les obstacles ayant entravé la riposte nationale au cours de la période 2006-2007
- c) Les mesures correctives concrètes prévues en vue de réaliser les objectifs convenus de l'UNGASS

VI) Soutien des partenaires du développement
- a) Le soutien le plus important reçu des partenaires du développement afin de réaliser les objectifs de l'UNGASS
- b) Les actions que doivent entreprendre ces partenaires à cette fin

VII) Suivi et évaluation
- a) Du système actuel de suivi et évaluation
- b) Des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre d'un système complet de suivi et évaluation

Acronymes

AFS	:	Association fonds de solidarité
CDV	:	Centre de dépistage volontaire
CISCO	:	Circonscription scolaire
EDS	:	Enquête démographique et de santé
ESB	:	Enquête de surveillance biologique
ESC	:	Enquête de surveillance comportementale
GVT	:	Gouvernement
HSH	:	Homme ayant des rapports sexuels avec un homme
IST	:	Infection sexuellement transmissible
MSPF	:	Ministère de la Santé et du Planning Familial
ODM	:	Objectif de développement du Millénaire
OEV	:	Orphelins et enfants vulnérables
PAIS	:	Programme d'action pour l'intégration des intrants de santé
PDSS	:	Plan de développement du secteur santé
PEC	:	Prise en charge
PGE	:	Politique générale de l'état
PSN	:	Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida
PTME	:	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	:	Personne vivant avec le VIH
SLIST	:	Service de lutte contre les IST
TDS	:	Travailleur du sexe
UDI	:	Utilisateur de drogue injectable
UGP PMPS	:	Unité de gestion du Projet multisectoriel pour la prévention du sida (Banque Mondiale)

I) Aperçu de la situation

En tant que pays ayant adhéré à la Déclaration d'Engagement sur le VIH et sida, Madagascar, par le présent rapport, entend partager au reste du monde sa réalité du VIH et sida, sa conception de la lutte qu'elle mène et projette de mener pour atteindre les objectifs de la déclaration d'une part, et les résultats qu'elle aura obtenus à ce jour d'autre part.

a) Le degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport

Pour l'élaboration et la rédaction du rapport proprement dit, l'ONUSIDA, a fait appel à un consultant national, lequel a eu pour tâches de :

1. Faciliter le recueil des données requises pour la rédaction du rapport, auprès de tous les partenaires ;
2. Administrer les questionnaires conçus pour la collecte d'informations concernant les fonds engagés par le Gouvernement dans la lutte contre le VIH : sida et les politiques et stratégies nationales en matière de lutte contre le VIH/sida ;
3. Compiler les données collectées et proposer un draft de rapport ;
4. Assurer l'organisation d'un atelier de validation de la proposition de rapport avec toutes les parties prenantes de la lutte contre le VIH/sida ;
5. Finaliser le rapport en tenant compte des recommandations issues de l'atelier.

La participation des parties prenantes au processus a été effective et dynamique malgré un contexte particulièrement difficile, caractérisé par une crise politique qui a commencé au début de l'année 2009 et qui perdure actuellement. Les effets induits par cette crise, notamment les changements de personnels au niveau de l'administration, les perturbations dans le rapportage des informations, n'ont cependant eu que peu de conséquences sur l'engagement et la mobilisation des parties prenantes dans l'ensemble du processus de rédaction du rapport.

Des contacts fructueux avec des personnes clés auprès du Centre National de transfusion sanguine pour les poches de sang et auprès de l'UNICEF en matière d'éducation, et auprès de l'ONUSIDA et des responsables aux divers échelons du SE/CNLS, ont permis l'obtention des informations demandées et des sources officielles y afférentes.

Les informations relatives à l'indicateur N°1 ont é té élaborées avec l'assistance de l'ONUSIDA par le biais de l'évaluation des dépenses nationales relatives au sida (NASA).

La stratégie de réunir toutes les parties concernées au sein d'un atelier proposé par le consultant pour élaborer et adopter le rapport sur l'indice composite des politiques nationales (indicateur N°2), a été retenue et mise en œuvre : l'ICPN a été complétée le 16 mars 2010, mis en forme et redistribué aux participants pour des remarques éventuelles notamment en matière de cohérence entre les deux groupes. Cette stratégie déjà fructueuse lors de l'exercice précédent, a été reconduite
Des Séances de travail concernant les autres indicateurs de l'UNGASS ont été tenues avec les responsables nationaux des différents services concernés et/ou avec les responsables du SE/CNLS sous la conduite des coordinateurs désignés à cet effet. La collecte des différentes informations a été rendue possible grâce à la relative complétude notamment aux rapports des différentes parties prenantes auprès du SE/CNLS et aux résultats d'études menées par le SE/CNLS au cours de 2008 et 2009.

Il convient par ailleurs d'apporter les remarques suivantes pour une meilleure compréhension de l'ensemble des indicateurs :

a. Par rapport à l'UNGASS 2008, il n'y a eu pratiquement pas de changement important à mentionner au niveau des indicateurs, si ce n'est dans le libellé de certains indicateurs.

b. Certains indicateurs ne sont « collectables » que par l'Enquête Démographique et de Santé (EDS). La version 2008-2009 actuellement disponible est la version préliminaire. De ce fait, certaines informations ont été maintenues à leur niveau de l'EDS précédent si elles ne sont pas produites dans cette version préliminaire.

c. Pour d'autres indicateurs, en cas de non disponibilité des informations les concernant, ou en cas de variation dans le libellé par rapport aux informations nationales, les informations retenues mentionnent dûment ces variations et sont fournies à titre purement illustratif.

b) La situation actuelle de l'épidémie

Les résultats des études effectuées à Madagascar sur le VIH/SIDA se concordent pour confirmer que le taux de prévalence dans le pays est relativement faible et se situe à moins de 1%. Toutefois, jusqu'à l'heure actuelle, il est difficile de connaître avec certitude le niveau de prévalence de cette pandémie au niveau du pays. La mesure de la prévalence à partir d'une enquête basée sur un échantillon représentatif au niveau de la population générale, méthode par excellence, à condition d'être réalisée dans les normes, est malheureusement très coûteuse.

Le recours à la modélisation, utilisant les données disponibles les plus récentes, est la solution alternative, permettant de faire des estimations ponctuelles de la prévalence. Aussi, après considération des groupes comme exposés au risque du VIH, des estimations de leurs tailles et du niveau de leurs prévalences basées sur les résultats des Enquêtes Démographique et de Santé (2003-2004) et de surveillance biologique en 2007 et de la projection de la population en 2007, l'application de la méthode de modélisation sur la base des informations saisies dans le modèle «livret de travail ou work book » aboutit à **une estimation de la prévalence du VIH au niveau de la population adulte de 15 à 49 ans de 0,13%, avec une intervalle de confiance de [0,06%-0,38%] en 20071.**

S'agissant des populations dites les plus à risque, les estimations de la prévalence au VIH demeurent également en-deçà de 1%. C'est ainsi que pour les travailleurs du sexe, cette prévalence est de 0,52% ; pour les femmes enceintes identifiées par les centres PTME, elle est de 0,21% ; pour les jeunes de 15-24 ans, elle est de 0,038% ; enfin pour les patients IST, la prévalence au VIH est de 0,28%.2

Il convient de rappeler ici, comme l'a souligné l'ONUSIDA dans le « Point sur l'Epidémie de sida 07», qu'à l'échelle globale, il ne faut pas tirer de conclusions des comparaisons entre les estimations de 2007 et celles de 2005 : les différences observées sont pour l'essentiel liées à des améliorations de la méthodologie, à une compréhension accrue de l'épidémiologie du VIH, à l'extension de la surveillance sentinelle, aux ajustements apportés aux modèles mathématiques grâce à une meilleure perception de l'évolution naturelle de

1 La référence au dénominateur issu de l'estimation Workbook est maintenue étant donné que l'estimation sur Sprctruù 2009 n'est pas encore officielle

2 Enquête de surveillance biologique 2007

l'infection à VIH dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires, plutôt qu'aux tendances de la pandémie elle-même.

S'agissant des connaissances, attitudes et pratiques, d'une manière générale, une amélioration a été constatée à l'issue de l'enquête de surveillance comportementale menée en 2008. Néanmoins, les rapports sexuels demeurent de plus en plus précoces, l'utilisation du préservatif notamment dans les rapports sexuels à risque est encore faible, bien que plus élevée dans les groupes considérés les plus à risque. Enfin, le recours au test du VIH est en progression mais reste limité.

Malgré l'Insularité et la faible exposition au virus, l'isolement géographique, la circoncision masculine quasi-généralisée avant la puberté, et les programmes de prévention et prise en charge des IST, les facteurs de risque dont le multi partenariat sexuel particulièrement chez les hommes, le commerce du sexe, la mobilité professionnelle, les rites et coutumes et le taux élevé de prévalence des infections sexuellement transmissibles demeurent cependant très présents à Madagascar et pourraient faciliter une éventuelle croissance épidémique.

c) La riposte au plan politique et programmatique

Sur le plan programmatique, le fait d'une part que l'épidémie du VIH à Madagascar soit peu active et d'autre part qu'il persiste des facteurs de risque et vulnérabilité susceptibles de créer des conditions favorables à une progression de l'épidémie, appelle au développement d'une stratégie qui tienne compte de cette réalité. Il a été jugé pertinent de placer **la prévention** au cœur de la réponse face au VIH à Madagascar.

Cette prévention devrait être réalisée prioritairement en direction des groupes les plus à risque d'infection au VIH (d'où la nécessité d'identifier et documenter clairement quels sont les groupes les plus à risque, leur localisation géographique et leur nombre).

La prévention passe aussi par la connaissance de son statut sérologique. Aussi importe t-il que des interventions soient menées afin d'augmenter la proportion des personnes qui connaissent leur statut sérologique. Ceci passe entre autre par l'accroissement du nombre de centres de dépistage volontaires et anonymes et des actions de communication visant à promouvoir le test de dépistage du VIH et de retrait des résultats du test.

Les indicateurs de base à l'intention de l'UNGASS pour 2007 sont consignés dans le tableau suivant :

d) INDICATEURS DE BASE DE L'UNGASS

INDICATEURS	VALEUR	PERIODE DE REFERENCE	SOURCE et DATE DE COLLECTE
ENGAGEMENT ET ACTION AU PLAN NATIONAL			
1). Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement **1.1. Publiques nationales = 45,23%** **1.2. Internationales = 54,72%** **1.3. Nationales privées = 0,05%**	**20 523 478 174 ARI** 9 282 821 679 AR 11 230 627 275 AR 10 029 220 AR	Jan-déc 2008	NASA
2). Indice composite de politiques nationales		Voir Annexe II	
PROGRAMMES NATIONAUX			
3). Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH	Num : 24354 Dén : 24354 **100%**	Jan-déc 2009	Rapport Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)
4). Pourcentage d'adultes et d'enfants dont l'infection à VIH est parvenue à un stade avancé qui reçoivent des antirétroviraux	Num : 214 Den : 5000 **4%**	2009	Numérateur: Rapports des centres de référence, PNLS/VPMSP, 2009 Dénominateur: Plan de Suivi et Evaluation de la réponse nationale face au VIH et au sida 2007 - 2012
5). Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	Num : 25 Den : 1350 **1,85%**	2007	Numérateur année 2007: Rapports des centres PTME, SLISTS, MSPF, 2007 Dénominateur Estimation Workbook 2007
	Num : 16 Den : 1350 **1,18%**	2008	
6). Pourcentage de cas de tuberculose liés à une séropositivité concomitante auxquels ont été administré un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	**Non Disponible**		
7). Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	**G A** / **HOMMES** / **FEMMES** 15-19 ans: N= 988, D= 6372, **15,5%** / N= 1396, D= 7802, **17,89%** 20-24 ans: N= 878, D= 4011, **21,9%** / N= 988, D= 3467, **28,49%** 25-49 ans: Non disponible dans la version préliminaire de EDS 2008-2009 , le rapport final n'étant prévu sortir qu'en avril 2010.	2008-2009	ESC2008
8). Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat			
8.1. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat **(JEUNES et TDS)**	**JEUNES** / **TDS** **HOMMES** / **FEMMES** / **<25 ans** / **>25 ans** N= 1869 / N= 2389 / N= 421 / N= 570 D= 10382 / D= 11268 / D= 794 / D= 869 **18%** / **21,2%** / **53%** / **65,6%**	2008	ESC2008

<table>
<tr><th>INDICATEURS</th><th colspan="2">VALEUR</th><th>PERIODE DE REFERENCE</th><th>SOURCE et DATE DE COLLECTE</th></tr>
<tr><td>8.2. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (HSH)</td><td><20 ans
20 24 ans
25-29 ans
30 ans et plus
ND</td><td>37,7%
39,2%
27,5%
33,0%
33,3%</td><td>2008</td><td>Non représentatif mais fourni à titre indicatif
Analyse situationnelle des facteurs de vulnérabilité des populations clés à M/car-IRESCO Juil 2008</td></tr>
<tr><td>8.3. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (UDI)</td><td>15-24 ans
25 ans et plus</td><td>16,2%
20,4%</td><td>2008</td><td>Non représentatif mais fourni à titre indicatif
Analyse situationnelle des facteurs de vulnérabilité des populations clés à M/car-IRESCO Juil 2008</td></tr>
<tr><td colspan="5">9). Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre</td></tr>
<tr><td>9.1. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre (TDS)</td><td colspan="2">Non Disponible
Ni le libellé de l'indicateur ni les libellés des questions intermédiaires devant constituer le numérateur de l'indicateur ne figurent dans aucune des enquêtes ESC, ESB, EDS ou enquête IRESCO
Dans l'ESC$_{2008}$ une question concernant le « % de TDS qui connaissent où trouver le condom et ses sources d'approvisionnement » pourrait répondre à la seconde question du numérateur de l'indicateur :
<table><tr><th><25 ans</th><th>>25 ans</th></tr><tr><td>N= 768</td><td>N= 847</td></tr><tr><td>D= 1 663</td><td>D= 1 663</td></tr><tr><td>46,06%</td><td>50,93%</td></tr></table></td><td></td><td>ESC$_{2008}$</td></tr>
<tr><td>9.2. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre (HSH)</td><td colspan="2">Non Disponible
Ni le libellé de l'indicateur ni les libellés des questions intermédiaires devant constituer le numérateur de l'indicateur ne figurent dans aucune des enquêtes ESC, ESB, EDS ou enquête IRESCO</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9.3. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre (UDI)</td><td colspan="2">Non Disponible
Ni le libellé de l'indicateur ni les libellés des questions intermédiaires devant constituer le numérateur de l'indicateur ne figurent dans aucune des enquêtes ESC, ESB, EDS ou enquête IRESCO</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10). Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables âgés de 0 à 17 ans vivant dans des foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge</td><td colspan="2">Non applicable
Selon les instructions du manuel, le suivi de cet indicateur doit être effectué dans les seuls pays où la prévalence du VIH est supérieure ou égale à 5%, ce qui n'est pas le cas à Madagascar</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11). Pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire</td><td colspan="2">Non disponible
La dernière année scolaire (2008-2009) a vu le processus de réforme en matière d'enseignement du VIH concernant 20 CISCO mis en veilleuse avec la crise (révision des curricula, draft d'une politique sectorielle en matière de VIH non validé)
Néanmoins pour l'enseignement public, les CM1 et CM2 disposent d'un « livret jaune » consignant des informations sur le VIH et à appliquer de façon ludique en récréation. Un manuel est en cours d'élaboration pour le secondaire des collèges, avec l'appui de la BAD.
5 zones prioritaires parmi les 13 identifiées dans la lutte contre le VIH disposent d'un point focal SRA (qui comprend un volet VIH)</td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>INDICATEURS</th><th>VALEUR</th><th>PERIODE DE REFERENCE</th><th>SOURCE et DATE DE COLLECTE</th></tr>
<tr><td colspan="4">CONNAISSANCES ET COMPORTEMENTS</td></tr>
<tr><td>12). Ratio de scolarisation actuelle entre orphelins et non orphelins âgés de 10-14 ans (également ODM)</td><td>Masculin = 0,74
Féminin = 0,75
<u>Ensemble : 0,74</u></td><td>2003</td><td>EDS2008-2009 Rapport préliminaire</td></tr>
<tr><td>13). Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois les connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus (également ODM)</td><td>Le libellé inscrit dans l'ESC 2008 est : « Proportion de jeunes qui déclarent qu'une personne apparemment en bonne santé peut transmettre le VIH/SIDA et qui rejettent au moins 2 ou 3 des méthodes erronées de transmission du VIH/SIDA, La subdivision en groupes d'âges n'est pas disponible.
<table>
<tr><th>HOMMES</th><th>FEMMES</th></tr>
<tr><td>N= 5 949</td><td>N= 6 107</td></tr>
<tr><td>D= 10 382</td><td>D= 11 268</td></tr>
<tr><td>57,3%</td><td>54,2%</td></tr>
</table></td><td>2008</td><td>ESC2008</td></tr>
<tr><td colspan="4">14). Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du virus</td></tr>
<tr><td>14.1. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du virus (TDS)</td><td>Le libellé inscrit dans l'ESC 2008 est : « Proportion de TDS qui déclarent qu'une personne apparemment en bonne santé peut transmettre le VIH/SIDA et qui rejettent au moins 2 ou 3 des méthodes erronées de transmission du VIH/SIDA, par site, ESC 2006-2008 Madagascar. »
<table>
<tr><th><25 ans</th><th>>25 ans</th></tr>
<tr><td>N= 269</td><td>N= 330</td></tr>
<tr><td>D= 794</td><td>D= 869</td></tr>
<tr><td>33,87%</td><td>37,97%</td></tr>
</table></td><td>2008</td><td>ESC2008</td></tr>
<tr><td>14.2. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du virus (HSH)</td><td>Non Disponible</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14.3. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du virus UDI)</td><td>Non Disponible</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15). Pourcentage de jeunes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans</td><td>Hommes = 9,1%
Femmes = 17,6%</td><td>2008</td><td>EDS2008-2009 Rapport préliminaire</td></tr>
</table>

INDICATEURS	VALEUR			PERIODE DE REFERENCE	SOURCE et DATE DE COLLECTE
16). Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	**Groupes d'âge**	**HOMMES**	**FEMMES**	2008	$EDS_{2008-2009}$ Rapport préliminaire
	15-19 ans	N= 234 D= 1 711 **13,7%**	N= 126 D= 3 946 **3,2%**		
	20-24 ans	N= 318 D= 1 322 **24,1%**	N= 65 D= 2 819 **2,3%**		
	25-49 ans	N= 680 D= 4612 **14,74%**	N= 172 D= 10 599 **1,6%**		
17). Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel **(également ODM)**	**Groupes d'âge**	**HOMMES**	**FEMMES**	2008	$EDS_{2008-2009}$ Rapport préliminaire
	15-19 ans	N= 8 D= 234 **3,4%**	N= 5 D= 127 **4,1%**		
	20-24 ans	N= 16 D= 319 **5,2%**	N= 0,66 D= 66 **0,7%**		
	25-49 ans	N= 21 D= 632 **3,3%**	N= 13 D= 169 **7,69%**		
18). Pourcentage de professionnel(le)s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	**<25 ans**		**>25 ans**	2008	ESC_{2008}
	N= 673 D= 794 **84,76%**		N= 737 D= 869 **84,8%**		
19). Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin	**<25 ans**		**>25 ans**	2008	Non représentatif : fourni à titre indicatif) Analyse situationnelle des facteurs de vulnérabilité des populations clés à M/car-IRESCO Juil 2008
	N= 110 D= 203 **54,2%**		N= 134 D= 276 **48,5%**		
20). Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	**<25 ans**		**>25 ans**	2008	Non représentatif : fourni à titre indicatif) Analyse situationnelle des facteurs de vulnérabilité des populations clés à M/car-IRESCO Juil 2008
	N= 13 D= 37 **35,1%**		N= 34 D= 94 **36,2%**		
21). Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé du matériel d'injection stérile la dernière fois qu'ils se sont injectés de la drogue	**<25 ans**		**>25 ans**	2008	Non représentatif : fourni à titre indicatif) Analyse situationnelle des facteurs de vulnérabilité des populations clés à M/car-IRESCO Juil 2008
	N= 12 D= 22 **54,5%**		N= 23 D= 27 **85 ?1%**		
	Les chiffres fournis concernent le libellé suivant, jugé approchant de celui de l'indicateur 21 : « Proportion des UDI qui déclarent avoir nettoyé/purifié l'aiguille ou la seringue partagée avant son utilisation à la dernière injection »				
22). Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH **(également ODM)**	Num : 17 Den : 6918 **0,24%**			2007	ESB_{2007} Femmes enceintes âgées de 15-24 ans
23). Pourcentage des populations les plus à risque qui sont infectées par le VIH					
23.1. Pourcentage des populations les plus à risque qui sont infectées par le VIH **(TDS)**	Num : 12 Den : 2288 **0,5%**			2007	ESB_{2007}
23.2. Pourcentage des populations les plus à risque qui sont infectées par le VIH **(HSH)**	**Non Disponible**				
23.3. Pourcentage des populations les plus à risque qui sont infectées par le VIH **(UDI)**	**Non Disponible**				

INDICATEURS	VALEUR		PERIODE DE REFERENCE	SOURCE et DATE DE COLLECTE
24). Pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement antirétroviral 12 mois après le début de celui-ci	**2008** Num : 145 Den : 152 **95,39%**	**2009** Num : 144 Den : 152 **94,70%**	2008 et 2009	année 2008: Rapport du projet de continuation des services du Fonds Mondial, SE/CNLS, SLISTS, 2008 année 2009: Rapport du projet de continuation des services du Fonds Mondial, SE/CNLS, PNLS/VPMSP, 2009 Suivi de cohorte
25). Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	**Non Disponible**			En 2008, il n'y a pas encore eu possibilité de diagnostic précoce du VIH chez les nouveaux nés

II)Aperçu de l'épidémie de sida

Ainsi que mentionné dans le chapitre précédent, le taux de prévalence du VIH à Madagascar est relativement faible et se situe à moins de 1%. Les estimations qui ont découlé de l'enquête de surveillance biologique de 2007 'ESB$_{2007)}$ ont donné la prévalence de 0,13%pour la population adulte âgée de 15-49 ans avec une intervalle de confiance de [0,06%-0,38%] en 2007. Cela corroborerait donc les estimations antérieures faisant état d'une prévalence inférieure à 1%. Ce niveau relativement bas du taux de prévalence se présente cependant de façon inédite, voire paradoxale par rapport aux différents facteurs de risques qui prévalent avec beaucoup d'acuité dans le pays.

Par ailleurs, les facteurs de risque ayant pu faire l'objet de mesures avec l'enquête de surveillance comportementale de 2008 (ESC$_{2008)}$, l'ESB$_{2007}$ et l'EDS$_{2008\text{-}2009}$ dénotent un niveau préoccupant des comportements des populations vis-à-vis du VIH.

S'il est généralement admis que les IST favorisent l'infection au VIH, pour le cas de Madagascar, malgré une prévalence élevée de la syphilis par exemple au sein des populations à risque identifiées (Travailleurs Du Sexe-TDS, patients IST, femmes enceintes), leur prévalence au VIH certes plus élevée que celle de la population adulte en général, demeure bien en-deçà de 1%.

Prévalence	Femmes enceintes	Patients IST	TDS
VIH	0,21%	0,28%	0,5%
Syphilis	4,4%	6,7%	12,1%

Source : ESB$_{2007}$

La précocité de l'entrée dans la vie sexuelle active des jeunes constitue un facteur de risque important dans l'exposition au VIH, un tiers des jeunes de 15-24 ans interrogés dans le cadre de l'ESC$_{2008}$, ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (indicateur N°15).

Le fait d'avoir plus d'un partenaire sexuel constitue un risque accru de propagation du virus. Selon l'EDS$_{2008\text{-}2009}$, 16% des hommes et 2% des femmes de 15-49 ans enquêtés ont déclaré avoir plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 dernies mois (indicateur N°16).

L'usage du préservatif est considéré jusqu'alors comme le moyen de protection le plus efficace contre les risques de contamination des IST et du VIH. Cependant seuls 4,11% des personnes âgées de 15-49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel, ont déclaré dans l'EDS$_{2008\text{-}2009}$ avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (indicateur N° 17). L'usage du préservatif est fort heureusement mieux appliqué par les populations à risque. C'est ainsi que selon l'ESC$_{2008}$, près de 85% des TDS ont déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client (indicateur n° 18) ; un peu plus de 51% des HSH enquêtés ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin (indicateur n°19) ; un peu plus de 35% de consommateurs de drogue injectable enquêtés ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (indicateur n°20)3

3 Analyse situationnelle des facteurs de vulnérabilité des populations clé à Madagascar – IRESCO – juillet 2008

Par ailleurs, en comparant les données de l'ESC_{2006} et de l'ESC_{2008}, ou de l'$EDS_{2003-2004}$ et l'$EDS_{2008-2009}$, force est de constater que les valeurs de ces indicateurs demeurent faibles. Néanmoins, une légère amélioration commence à se dessiner pour tous les indicateurs cités précédemment sauf pour l'indicateur n°17 où une régression de moitié est constatée, ainsi que le montrent les tableaux récapitulatifs suivants :

Indicateur	2006	2008	Evolution
Indic n°15 : Précocité d'entrée dans la vie sexuelle	H = 30,96% F = 22,23% **Ensemble = 29,03%**	H = 9,1% F = 17,6%	Amélioration
Indic n°16 : plus d'un partenaire sexuel	H= 20,1% F= 3,3% **Ensemble = 7,1%**	H= 16,1% F= 2,09% **Ensemble = 6,37%**	Amélioration
Indic n°17 : Multipartenaire et usage du préservatif	H= % F= % **Ensemble=8,0%**	H= 3,79% F= 4,97% **Ensemble=4,11%**	Nette régression
Indic n° 18 : TDS et usage du préservatif	79,4%	84,78%	Amélioration

Ces évolutions dénoteraient une meilleure portée des messages d'IEC pour un changement de comportement plus responsable de la part des différentes parties de population concernées. Cet état de chose devrait motiver les responsables à intensifier encore plus l'aspect « communication » pour des résultats plus conséquents.

Il conviendrait en outre d'élargir le champs des investigations de l'ESC aux autres groupes à risque comme les HSH, les UDI, et les détenus pour y intégrer leur appréhension concernant le VIH.

III) Riposte nationale à l'épidémie de sida

a) Les changements apportés à l'engagement national et à la mise en œuvre du programme au cours de la période 2006-2007

Le PSN 2007-2012 se fixe comme cibles prioritaires des interventions les groupes de population les plus susceptibles de contracter et diffuser l'infection par voie sexuelle (TDS et leurs clients) et les groupes de population générale en situation de vulnérabilité accrue face au VIH/Sida parce qu'ayant des contacts sexuels avec les premiers ou vivant dans une commune où ils sont concentrés.

Les stratégies prioritaires pour ces groupes de population incluent le renforcement de : (i) l'accessibilité des préservatifs ; (ii) la promotion de comportements sexuels responsables (ABC) ; (iii) le renforcement de la disponibilité et de la demande pour les services cliniques préventif ; (iv) le renforcement des services de prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH ; (v) le renforcement des précautions universelles/sécurité transfusionnelle dans les milieux médicaux) ; (v) la création d'un environnement favorable à la prévention et PEC du VIH/Sida, au niveau sociétal, communautaire et familial.

Par rapport au PSN 2001-2006, le PSN 2007-2012 met également davantage l'accent sur : (i) la compréhension des facteurs sous-tendant la dynamique de diffusion de l'infection à Madagascar ; (ii) la promotion du report du début de la vie sexuelle chez les jeunes ; (iii) la dynamisation de la lutte contre les IST classiques ; (iv) l'intensification du dépistage du VIH avec des tests rapides et son inscription dans une référence opérationnelle pour la prise en charge à la fois médicale et psychosociale des PVVIH ; (v) la lutte contre la stigmatisation et discrimination des PVVIH, particulièrement dans le milieu médical et du travail ; (vi) la consolidation du système de suivi et évaluation.

b) Les liens entre l'environnement politique, la mise en œuvre des programmes, les changements de comportement et la prévalence du

Jusqu'en fin 2008, une situation sociopolitique normale a permis le développement de la stratégie adoptée à la suite des changements apportés dans l'engagement national pour lutter contre le VIH. Avec la crise de 2009 qui perdure actuellement, un ralentissement des actions serait à craindre.

La poursuite de l'implication du Chef de l'Etat dans le leadership de la riposte au VIH et sida, l'insertion de la riposte dans les priorités de la politique économique du pays, la vulgarisation de la loi N°2006/040 et de son décret d'application 2006/905 devraient constituer des éléments de poids dans l'environnement politique pour renforcer et dynamiser toutes les actions menées dans le cadre de la riposte nationale pour des résultats meilleurs.

En février 2008, une convention de partenariat entre le Ministère de la Santé et du Planning Familial et le SE/CNLS a été signée. Cette convention constitue un dispositif réglementaire, permettant de clarifier les rôles respectifs de ces deux entités pour une meilleure coordination des actions en vue d'obtenir des résultats tangibles.

Les autres ministères (soit au total 14 ministères des 8 secteurs clés) ont également témoigné leur volonté de s'impliquer davantage dans la réponse au VIH et au Sida à travers la mise en place d'un point focal sida au sein de chaque secteur et l'intégration du VIH dans les PGE

Sur le plan légal, la vulgarisation de la loi sur la prévention du VIH et du sida et les droits des PVVIH a beaucoup contribué à l'allègement de l'impact du VIH. Des ateliers régionaux ont été organisés en 2008 dans le cadre de la vulgarisation de la loi sur la prévention du VIH et du sida et les droits des PVVIH. Une trentaine d'associations œuvrent pour la vulgarisation dudit texte.

La décentralisation de la gestion de la réponse a été initiée en 2008. Depuis le mois d'août 2008, le renforcement et la mise en place des unités de coordination régionale, faisant partie intégrante des structures organisationnelles des bureaux des Régions et de l'administration des Collectivités Territoriales Décentralisées, a été l'une des étapes franchies dans la démarche vers la décentralisation effective de la gestion de la réponse face au VIH et au sida. Dans cette optique, la planification ascendante depuis la région, avec une approche participative et multisectorielle a été adoptée. En effets, les vrais besoins de la population et les stratégies les plus appropriées pour les satisfaire ne pourront être bien déterminés qu'à travers une

implication effective des bénéficiaires et des acteurs des différents secteurs au processus de planification.

S'agissant du dépistage, comme une grande majorité des malagasy notamment ceux vivant avec le VIH continuent d'ignorer leur état sérologique, une mise à jour de la Politique Nationale sur le Conseil et le Test Volontaire (CTV) de 2005 a été effectuée en 2009 s'intitulant « Politique Nationale de Dépistage » pour notamment prendre en compte les nouvelles orientations nationales adoptées pour la lutte contre le VIH.

Afin d'améliorer l'accès aux services de prise en charge globale des PVVIH, une association dénommée «Association Fonds de Solidarité» a été mise en place et opérationnalisée durant l'année 2008. Cette association regroupe des organisations gouvernementales, non gouvernementales et privées malagasy et assure la coordination des ressources, le développement des paquets de produits de prise en charge, la réinsertion sociale des PVVIH et la gestion du fonds de solidarité de Madagascar pour un accès universel aux soins et soutien à toutes les PVVIH.

Au niveau de l'enseignement du VIH dans le système scolaire, la dernière année scolaire (2008-2009) a vu le processus de réforme en matière d'enseignement du VIH concernant 20 CISCO mis en veilleuse du fait de la crise (révision des curricula, draft d'une politique sectorielle en matière de VIH non validé) (indicateur N°11).

c) Les progrès réalisés dans la mise en œuvre des politiques et stratégies

Pour renforcer **l'environnement juridique** de la lutte contre le VIH, près de 4.500 documents ainsi que 5.000 guides sur les textes juridiques en matière de protection des droits des PVVIH ont été multipliés et distribués. Cinquante-trois (53) représentants de la société civile ont été formés sur les textes et la lutte contre la discrimination et la stigmatisation. Une trentaine d'associations œuvrent pour la vulgarisation dudit texte.

La réponse aux IST, au VIH et au Sida a été intégrée dans la Politique Générale de l'Etat de 03 ministères et dans la politique de 43 grandes entreprises. Vingt-six (26) grandes entreprises ont bénéficié d'activité de plaidoyer et d'information, éducation et communication de proximité et de diffusion de 5.000 kits IEC spécifiques pour les entreprises. Dans le processus de diffusion des compétences, la Coalition d'entreprise a également élaboré et diffusé des bulletins de partage d'informations et d'expériences.

En matière de **prévention**, la PTME est devenue un service au sein de 770 formations sanitaires sur les 3390 formations du pays et le test du VIH est intégré dans le paquet minimum d'activité (PMA) des formations sanitaires.

Par ailleurs, une amélioration de l'accessibilité aux centres de dépistage volontaires a été constatée car le nombre de CDV est passé de 496 en 2007 à 779 au 1er semestre 2009. Cela a contribué à augmenter le nombre de personnes dépistées de 351 000 en 2007 à 427 800 en 2008.

Au cours de l'année 2008 138 PVVIH sur les 427.80O dépistages ont été identifiées contre 145 PVVIH sur les 351.000 dépistages en 2007.

138 PVVIH ont été nouvellement diagnostiquées dont 36 femmes enceintes séropositives en 2008. Ces personnes intègrent la cohorte de PVVIH suivies depuis de démarrage du programme, soit un total de 467 PVVIH. Cette situation traduit un ciblage des activités de dépistage auprès des populations les plus exposées aux risques d'infection par le VIH et pourrait également corroborer le niveau relativement bas du taux de prévalence du VIH actuellement à Madagascar

Allant dans le même sens que l'année précédente, l'année 2008 a vu une nette amélioration de la gestion de la réponse aux IST, VIH et Sida à Madagascar. Parmi les 384 PVVIH prise en charge compte 162 PVVIH sous ARV et 15 PVVIH co-infectée Tuberculose / VIH.

S'agissant de l'utilisation de préservatif, l'objectif national en 2008 était de distribuer ou de vendre 17.500.000 préservatifs. 9.803.000 préservatifs masculins ont été distribués ou vendus en 2008 avec quelques 40 000 préservatifs féminins distribuées et 36 000 vendus. Les préservatifs féminins sont destinés principalement aux TDS.

Durant l'année 2008, on a pu distribuer les 11.262.328 préservatifs dont 4.754.400 préservatifs à travers la distribution promotionnelle et 6.527.928 Protector© à travers le circuit de marketing social. Par rapport aux années précédentes, le nombre de préservatifs distribués a subi une légère baisse.

Dans le domaine des **soins, traitement et soutien**,

L'augmentation du nombre le nombre de PVVIH ayant bénéficié de la prise en charge médicale et psychosociale a augmenté en 2008, ainsi que le nombre de PVVIH sous traitement antirétroviral. Parmi la file active de 384 PVVIH prises en charge sur le plan médical, 162 PVVIH sont sous traitement ARV en 2008 contre 152 PVVIH parmi 226 en 2007.

Au cours de l'année 2008, des mesures d'amélioration de la gestion des achats et stocks des médicaments ARV ont été prises conjointement par le MSPF et le SE/CNLS, à savoir :

- La standardisation des schémas thérapeutiques
- La rationalisation de la gestion des médicaments basés sur des schémas thérapeutiques (Système pull sur la base des besoins)
- L'intégration du système de gestion et d'approvisionnement des médicaments ARV et médicaments pour les infections opportunistes au sein du Programme d'action pour l'intégration des intrants de santé (PAIS).

Le nombre des patients atteints d'**IST** identifiés et traités reflète aussi la confiance des patients IST aux services offerts, ainsi que la fréquentation des centres de santé de tous les groupes de population.

- 183.633 patients IST atteints d'écoulement génital ont été traités sur les 200.000 patients prévus pour l'année 2008 (91,83%)

- 48.230 patients IST atteints d'ulcération ont été traités sur les 50.000 patients prévus pour l'année 2008 (96,46%)

- Les 6.816 femmes enceintes identifiées positives à la syphilis dépassent la prévision de 6.500 femmes enceintes traitées durant l'année (100,05%)

Les réalisations 2008 avoisinent les prévisions durant la planification, ce qui déduit une bonne planification et une bonne réalisation (mise en œuvre et suivi) dans la lutte contre les IST.

Dans le cadre de la **prise en charge médicale et psychosociale**, durant le deuxième semestre de l'année 2008, période durant laquelle l'association a démarré ses activités, AFS_PVVIH a pu faciliter l'accès aux soins d'urgence et d'hospitalisation (en particulier au niveau de 6 centres hospitaliers pour 19 PVVIH pour un montant total de Ar 1.028.458. :.

Plusieurs conventions de partenariat ont été réalisées et signées en 2008 par l'AFS_PVVIH avec 5 centres hospitaliers d'août à décembre 2008.

Pour le renforcement de la disponibilité de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV :

- 15 projets de prévention et de prise en charge psychosociale de 15 associations affiliées à l'AFS_PVVIH ont été mis en œuvre en 2008 ;
- Une formation sur les lois et la protection des droits des PVVIH a été réalisée pour 23 membres des associations prodiguant des services de prise charge psychosociale ;
- Une formation en leadership et management a été réalisée pour 22 présidents d'associations prodiguant des services de prise charge psychosociale aux PVVIH
- Une séance de travail a été tenue par Planète – Finances (agence de microcrédit) pour 23 membres des associations de prise en charge psycho sociale
- Les structures de six associations de 4 régions ont été renforcées à travers l'octroi de six lots de matériels et mobiliers …
- Un manuel de procédures et des outils de gestion de la PEC psychosociale ont été développés
- Un outil de gestion de la PEC des OEV est disponible. La stratégie de PEC des OEV comprenant le paquet de service de la PEC des OEV est également formulé

L'indice composite des politiques nationales est destiné à évaluer **qualitativement** les progrès réalisés dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, stratégies et lois concernant le VIH et le sida au niveau national.

Les notations respectives octroyées aux différents domaines de chaque partie sont consignées dans le tableau suivant :

DOMAINE	2003	2005	2007	2009
PARTIE A				
1) Plan stratégique	5	7	8	7
2) Appui politique	4	6	8	6
3) Prévention	4	7	8	9
4) Traitement, soins et soutien	2	5	3	7
5) Suivi et évaluation	2	5	7	8
PARTIE B				
1) Droits de la personne				
• Politiques et lois	2	5	7	6
• Application	2	4	5	4
2) Participation de la Sté Civile	5	6	7	8
3) Prévention	4	7	8	7
4) Traitement, soins et soutien	1	4	4	3

Une première constatation est que les notations de l'indice composite des politiques nationales suivent une tendance générale à l'amélioration depuis 2003 à 2009 et reflète assez bien les étapes de structuration que la lutte contre le VIH a suivies.
Cette notation est d'autant plus flagrante à partir de 2005 qu'une meilleure structuration de la lutte dont l'élaboration de différentes politiques et stratégies concernant les différents domaines a été de mise.
Les notations de 2007 pourraient s'expliquer par le recentrage des aspects normatifs existants à l'issue de l'évaluation du $PSN_{2002-2006}$.
Enfin, les notations en « dents de scie » de 2009 dénoteraient les perturbations éventuelles causées par la crise de 2009 et qui perdure actuellement.

De toute évidence, il faudrait appréhender l'évolution de ces notations avec beaucoup de circonspection car l'indice composite est avant tout une approche essentiellement qualitative. Elle varie nécessairement avec les compositions des responsables respectifs qui ont eu la charge de l'élaboration de l'indice au cours de ces années.

Néanmoins, la relative modestie des améliorations constatées dans l'Indice Composite des Politiques Nationales constitue plus des arguments d'interpellation des responsables nationaux et internationaux impliqués dans la riposte au VIH, qu'un quelconque moyen d'évaluation stricto sensu.

d) la réponse nationale en termes financiers

« Dépenses intérieures et internationales relatives au sida par catégories et sources de financement »

Les dépenses en ariary par source de financement depuis 2006 sont consignées dans le tableau suivant :

	2006		2007		2008	
	Montant AR	**%**	**Montant AR**	**%**	**Montant AR**	**%**
GVT	4 049 205 489	14,09	1 999 563 055	9,11	9 282 821 679	45,23
Multilatéral	16 646 817 766	57,94	13 415 548 800	61,09	3 808 506 657	18,5
Bilatéral	8 035 159 612	27,97	6 545 412 939	29,81	7 422 120 618	36,16
Privé					10 029 220	0,05
TOTAL	**28 731 184 873**		**21 960 526 801**		**20 523 478 174**	

Source : Extrait de National Aids Spending Assessment 2008

Le premier point à mentionner au regard de ce tableau est la diminution du montant total des dépenses depuis 2006 à 2009 surtout occasionnée par une diminution substantielle des apports internationaux notamment en provenance des financements multilatéraux. Cette diminution pourrait s'expliquer par la réduction des financements au niveau du Système des Nations Unies, l'un des principaux partenaires financiers. Cela pourrait également s'expliquer par une meilleure précision des prévisions de dépenses acquise au fil des expériences.

Les financements bilatéraux ont été beaucoup plus stables d'une année à l'autre bien qu'en légère baisse en valeur absolue, mais en hausse au fil des années, en pourcentage par rapport au total des dépenses..

Sur le plan national, deux points méritent une attention particulière, à savoir :

- l'augmentation notoire des dépenses du gouvernement qui sont passées de 9,11% en 2007 à 45,23% des dépenses totales de 2008, dont 99,5% proviennent de financements à titre de prêt. Cela reflète indubitablement une volonté manifeste du Gouvernement de prendre en charge de plus en plus sa lutte contre le VIH ;
- l'apparition de financements prives nationaux notamment pour le financement de l'Association Fonds de solidarité.

En répartissant les dépenses de 2008 selon les principales catégories de dépenses, le résultat suivant est obtenu :

Catégories de dépenses	Gouvernement		Multilatéraux		Bilatéraux		Privés nationaux	
	Montant AR	%	Montant AR	%	Montant AR	%	Montant AR	%
1. Prévention	2 154 822 671	10,50	793 814 479	3,87	5 636 188 800	27,46		
2. Soins et traitement			191 729 218	0,93				
3. OEV								
4. Gestion & Ad° Progr	5 122 631 420	24,96	1 932 702 571	9,42	1 453 610 038	7,08		
5. Ressources humaines	823 530 501	4,01	468 127 640	2,28	177 400 038	0,86		
6. Protection sociale	183 655 300	0,89	34 907 138	0,17	27 223 267	0,13	10 029 220	0,05
7. Environnement propice	636 789 017	3,10	387 225 611	1,89	67 798 266	0,33		
8. Recherche	361 392 769	1,76			59 900 210	0,29		
TOTAL	**9 282 821 678**	45,23	**3 808 506 657**	18,56	**7 422 120 619**	36,16	**10 029 220**	0,05

Source : Extrait de National Aids Spending Assessment 2008

Le tableau montre que les différentes parties prenantes impliquées dans la lutte contre le VIH ont focalisé leur appui en 2008 dans la prévention et dans la gestion et administration des programmes, ce qui semble bien refléter la nouvelle optique annoncée et mise en œuvre, du $PSN_{2007-2012}$. En outre, le faible pourcentage de la protection sociale dénote la « faiblesse » du taux de prévalence du VIH et des implications sociales relativement allégées qui en découlent, notamment la prise en charge psycho sociale des PVVIH identifiés.

III) Meilleures pratiques

Entre 2007 où le $PSN_{2007-2012}$ a été adopté et mis en œuvre et la période actuelle aucune meilleure pratique notoire n'est à mentionner d'autant plus que cette période a été entrecoupée par la crise socio politique de 2009 perdurant actuellement et qui a certainement inhibé les initiatives et bon nombre d'actions.

IV) Principaux obstacles et mesures correctives

L'année 2009 a été caractérisée par une réduction substantielle des financements entraînant la suspension du programme pour Madagascar avec la crise. Le principal défi des instances dirigeantes de la lutte contre le VIH sera, dès la sortie de crise effective, de re-normaliser tout l'environnement global de cette lutte. A cet effet, il serait nécessaire et utile de revisiter les actions prévues et/ou réalisées par le biais d'une évaluation externe afin de :

- Identifier les problèmes à court et moyen terme engendrés par la crise dans la mise en œuvre des politiques et stratégies adoptées (en évaluer leur pertinence) ;
- Prendre rapidement toutes les mesures adéquates s'y rapportant.

V) Soutien des partenaires du développement

Une conférence internationale de la Région Afrique soutenue par « ACT AFRICA», avec la participation des intervenants nationaux et internationaux en matière de VIH et du Sida au sujet de la planification des stratégies et actions, portant spécifiquement sur le thème : « Genre et société civile » a été organisée à Madagascar au mois d'avril 2008. La conférence, organisée annuellement par la Banque Mondiale, a vu la participation de hautes personnalités, des Parlementaires, des membres du Gouvernement, des Représentants Résidents des partenaires de développement, des représentants de la société civile, et des représentants des pays bénéficiant du financement de l'IDA dans le cadre du « Multi Country AIDS Program ».

Une deuxième conférence internationale sur « La mobilisation du secteur privée dans le cadre de la lutte contre le VIH et le sida » a également été organisée au cours du mois d'octobre 2008. Cette conférence renforce l'importance du secteur privé dans la riposte face au VIH et au sida dans leur environnement respectif. L'organisation de cet évènement a pu être réalisée grâce à l'appui de l'association Sida Entreprises, entité regroupant une dizaine de multinationales françaises opérant en Afrique.

Par rapport à la crise, après une période d'observation, les principaux partenaires de Madagascar dans la lutte contre le VIH ont décidé de reconduire leur appui technique et financier dans ce domaine.

Suivi et évaluation

Du système actuel de suivi et évaluation

L'observation selon laquelle « la complétude et la promptitude de la remontée des données » a toujours été reconduite invariablement depuis l'indice composite de 2003 jusqu'à ce jour. Cela prouve la persistance d'une défaillance dans le circuit de rapportage et de rétro information entre les différents intervenants de la périphérie et l'unité de suivi et évaluation du SE/CNLS. Il est ainsi crucial de se conformer aux dispositifs de suivi et évaluation préconisés par la restructuration du SE/CNLS de manière à assurer convenablement les tâches qui leur sont assignées.
Par ailleurs, il est aussi nécessaire de renforcer la capacité des niveaux de décentralisation en matière de suivi et évaluation
Le Plan de suivi et évaluation en vigueur a été élaboré en fin 2006. Il y a donc lieu d'en vérifier sa pertinence actuelle.

Il convient de noter que le besoin d'assistance technique et de renforcement des capacités en matière de suivi et évaluation déjà mentionné dans le rapport de l'UNGASS précédent demeure valable et même urgent à savoir :

- La requête de l'appui de l'ONUSIDA et de la Banque Mondiale dans ce domaine ;
- L'appel à l'observatoire régional sida de l'Océan Indien pour la mise à disposition des services d'un épidémiologiste.

Au vu de toutes les études effectuées et de tous les rapports produits depuis 2002, Madagascar semble bien loti de tout un set d'instruments performantes dans leur ensemble (politiques, stratégies, textes législatifs et réglementaires…). Tout cet environnement propice bénéficie de surcroît d'un appui politique engagé de la part des hautes instances de l'Etat.

Les résultats probants obtenus depuis, à la dimension du taux de prévalence du sida, reflètent également d'une manière générale, une franche amélioration itérative de la mise en œuvre de cette instrumentation.

Il ne tient qu'à ses responsables de continuer sur cette lancée pour atteindre convenablement la cible 7 « D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle » des Objectifs du Millénaire pour le développement.

.

ANNEXES

Annexe 1 : Processus de consultation et de préparation du rapport national sur le suivi et l'évaluation en vue de la mise en œuvre de la Déclaration d'Engagement sur le VIH/sida

TERMES DE REFERENCE D'UN CONSULTANT NATIONAL CHARGE DE LA REDACTION DU RAPPORT DE L'UNGASS 2010

Contexte et justification

Madagascar fait partie des pays disposant d'une possibilité de mener une lutte préventive efficace contre l'épidémie à VIH/sida. Une mobilisation politique et multisectorielle a été engagée sous le leadership personnel du Président de la République et qui a fait de la lutte contre le VIH/sida l'une de ses priorités de développement et l'un de ses piliers de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Un plan stratégique national multisectoriel a été formulé assorti d'un plan de suivi évaluation. L'opérationnalisation du plan stratégique national est initiée selon une approche différenciée qui privilégie la prévention au niveau individuel, en tenant compte du niveau de risque et de vulnérabilité de chaque localité ainsi que des avantages comparés de chaque secteur engagé dans la lutte. En effet, le plan stratégique national prône une approche multidimensionnelle de lutte combinant la prévention, les soins et le traitement.

Cette mobilisation politique et multisectorielle fait suite à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS), en juin 2001 et réunissant 189 Etats membres. Dans cette déclaration, des objectifs concrets assortis de délais, ont été fixés et que des efforts sans précédents soient déployés pour mesurer les progrès accomplis au niveau de chaque pays et dans le monde. Cette déclaration est le reflet du consensus mondial relatif à un cadre global permettant d'atteindre l'Objectif pour le Millénaire qui est de stopper et de commencer à inverser l'épidémie de VIH/sida d'ici à l'an 2015.

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de cette déclaration, ces pays sont invités à rédiger un rapport biannuel relatant les efforts nationaux fournis et des progrès enregistrés à partir de quelques indicateurs de base. Le dernier rapport de ce type date de 2007. Pour cette année 2010, un consultant national sera recruté pour assurer l'élaboration du rapport de suivi de l'UNGASS 2010. L'élaboration d'un tel document requiert la collecte et la synthèse des informations tenant compte des contributions de toutes les parties prenantes dans la lutte.

Le consultant chargé de la rédaction de ce rapport assurera la mise à disposition de l'ensemble des indicateurs, de la compilation des données et de l'administration des questionnaires préconçus pour la collecte de certaines informations.

Mission du consultant

Le consultant aura essentiellement pour mission de fournir l'appui technique au pays en rapport avec ses domaines de compétence et de rédiger le rapport de l'UNGASS 2010 – Madagascar.

Tâches du consultant

Sous la responsabilité du Secrétaire Exécutif du Comité National de lutte contre le sida et en étroite collaboration avec le Coordonateur Inter-Pays de l'ONUSIDA et le groupe restreint de suivi et évaluation, le consultant aura pour charge de :

6. Faciliter le recueil des données requises pour la rédaction du rapport, auprès de tous les partenaires ;

7. Administrer les questionnaires conçus pour la collecte d'informations concernant les fonds engagés par le Gouvernement dans la lutte contre le VIH : sida et les politiques et stratégies nationales en matière de lutte contre le VIH/sida ;

8. Compiler les données collectées et proposer un draft de rapport au plus tard la semaine du 22 mars 2010 ;

9. Assurer l'organisation d'un atelier de validation de la proposition de rapport avec toutes les parties prenantes de la lutte contre le VIH/sida ;

10. Finaliser le rapport en tenant compte des recommandations issues de l'atelier.

Résultats attendus

1. Questionnaires relatifs aux deux premiers indicateurs UNGASS remplis
2. Draft de rapport UNGASS disponible
3. Atelier de validation du rapport avec tous les partenaires organisé
4. Rapport finalisé disponible avant le 29 mars 2010.

Profil du consultant

- Diplôme universitaire Bac + 4, dans le domaine des sciences sociales et économiques ;
- Ayant au moins 5 ans d'expériences dans le domaine du suivi & évaluation ;
- Maîtrise du français et bonne compréhension de l'anglais ;
- Forte capacité de synthèse et de rédaction ;
- Maîtrise de l'outil informatique ;
- Bonne connaissance de la problématique du VIH/sida dans le développement ;
- Expérience confirmée dans la gestion de programmes financés par les bailleurs de fonds internationaux ;
- Bonne connaissance des procédures et méthodes de travail du Système des Nations Unies ;
- Esprit ouvert et aptitude à travailler dans un environnement professionnel multiculturel.

Durée de la consultation : 30 jours à partir du 01 mars 2010.

ATELIER D'ELABORATION DE L'INDICE COMPOSITE DES POLITIQUES NATIONALES 2010

TERMES DE REFERENCE

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Conformément à la déclaration d'engagement de l'UNGASS à laquelle Madagascar a souscrit, un suivi de ladite déclaration d'engagement est à effectuer sur une base biennale. Le dernier exercice ayant porté sur 2007, le rapport de suivi 2010 des engagements durant l'UNGASS sera établi pour les années 2008-2009.

Au titre de 2010, les directives de remplissage portent (i) sur l'avancement de 25 indicateurs programmatiques déjà rapportés en 2007 et (ii) la mesure de l'Indice Composite des Politiques Nationales qui est divisé en 2 parties :

Partie A – Pour les responsables nationaux.
Cette partie A couvre 5 domaines avec leurs questions respectives :

- Le plan stratégique : 7 questions
- L'appui politique : 6 questions
- La prévention : 4 questions
- Le traitement, les soins et soutien : 5 questions
- Le suivi et évaluation : 10 questions

Partie B – Pour les représentants d'ONG, des organismes bilatéraux et du Système des Nations Unies
Cette partie couvre 4 domaines avec leurs questions respectives :

- Les droits de la personne : 15 questions
- La participation de la Société Civile : 7 questions
- La prévention : 1 question
- Le traitement, les soins et soutien : 2 questions.

2. OBJET DE L'ATELIER

L'atelier permettra de :

- Collecter les données requises pour les différents éléments de l'indice composite des politiques nationales
- Remplir ensemble de façon consensuelle le questionnaire
- Analyser conjointement les tendances d'évolution par rapport à la situation de 2007.

Il est **impératif** que les responsables participant à l'atelier se munissent de tous les documents pertinents relatifs au(x) domaine(s) dans le(s)quel(s) ils interviennent habituellement : ces documents constitueront des références catégoriques en cas de flou éventuel.

3. RESULTAT ATTENDU

- Questionnaire relatif à l'indice composite des politiques nationales au titre de 2009 rempli de manière exhaustive, consensuelle et rationnelle

4. **DUREE DE L'ATELIER**

L'atelier prendra une journée entière de 9h à 17 heures et se déroulera le 16 mars 2010.

5. **LES PARTICIPANTS**

Les participants seront au nombre de 55 personnes et comprendront les représentants des instances ci-après :

- ☞ Le SE/CNLS, qui présidera la séance
- ☞ Les ministères sectoriels
- ☞ Les réseaux de PVVIH
- ☞ Les réseaux de travailleurs de sexe
- ☞ Les réseaux des HSH
- ☞ Les organisations féminines
- ☞ Les organisations de jeunes
- ☞ Les organisations confessionnelles
- ☞ Les organisations communautaires
- ☞ Les organisations des travailleurs
- ☞ Les ONG
- ☞ Les partenaires bilatéraux
- ☞ Le Système des Nations Unies.

Un exemplaire vierge du questionnaire sur l'indice composite des politiques nationales 2010 et d'une copie de l'indice composite 2007 ont été remis aux participants pour leur permettre de comprendre et remplir le questionnaire en fonction de leur mandat.

Annexe 2 :

Indice composite des politiques nationales 2010

PAYS :

Nom du responsable du Comité national de lutte contre le sida chargé de soumettre l'Indice et qui peut être contacté pour des éclaircissements, le cas échéant :

Dr RAZAFINDRAFITO Hajarijaona_____

Adresse postale : **Immeuble ARO Ampefiloha, Escalier B 2è étage ANTANANARIVO 101**

_____

_____

Tél.:_**261 20 22 38286 / 261 33 11 38286 / 032 11 38286**_____

Fax :_____

Courriel : **secnls@moov.mg**_____

Date de soumission du rapport : **02 avril 2010**_____

Processus de collecte et de validation des données de l'Indice

Décrire le processus utilisé pour la collecte et la validation des données de l'Indice :
Décrire le processus utilisé pour la résolution des désaccords éventuels concernant la réponse à telle ou telle question :

- *L'identification des participants à l'atelier a incombé au SE/CNLS sur la base des institutions participantes à la session précédente.*
- *Préalablement à la tenue de l'atelier, la matrice de l'indice composite actuelle ainsi qu'une copie de l'indice composite précédente ont été fournies à chaque participant de l'atelier. Les TDR de l'atelier ont été jointes à ces documents dans lesquels a été stipulée la nécessité de se munir de tous les documents idoines pour l'atelier.*
- *Pour chaque question de l'indice, chaque groupe a eu à vérifier la pertinence des réponses avancées avant de passer à la question suivante. Une validation consensuelle de chaque question a donc été obtenue au terme de l'atelier.*
- *Après l'atelier, à l'issue d'une mise en forme de l'ensemble du questionnaire, l'indice composite complète a été partagée à tous les participants avec mention de feed back ou de correctifs, le cas échéant. Ainsi chaque groupe a été tenu informé des travaux de l'autre groupe.*
- *Certaines questions, notamment celles subdivisées en sous-questions, ont été difficiles à appréhender par les participants à l'atelier. Il aurait fallu les reformuler pour les individualiser pour une meilleure compréhension, en particulier pour les nouveaux venus dans le processus UNGASS dont l'indice composite.*
- *Par ailleurs, les groupes ont dû faire face à une appréciation différenciée de certaines questions pour 2008 qui a été une année normale et 2009 qui a été une année de crise.*

Mettre en lumière les problèmes éventuels que posent les données du dernier Indice (à savoir, qualité des données, possibilité d'une interprétation erronée de certaines questions et problèmes similaires) :

Apparemment, aucun problème dans ce sens n'est à mentionner.

Indice composite des politiques nationales : Répondants

[Donner des informations sur **tous** ceux dont les réponses ont permis de remplir une ou plusieurs parties du questionnaire dans le tableau ci-dessous ; ajouter autant de lignes que nécessaire]

Partie A [à remplir par les responsables publics]

Organisation	Nom/Fonction	Répondants pour la Partie A [Indiquer les parties sur lesquelles chaque répondant a été interrogé]				
		A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V
SE/CNLS	Dr RAKOTOMANANA Andriambazotiana, Chef d'unité de coordination et appui technique	✓	✓	✓	✓	✓
SE/CNLS	Mr RANDRIANARISOA Christian, Responsable Planification et suivi	✓	✓	✓	✓	✓
SE/CNLS	Dr RIBAIRA Yvette , Chef de projet UGFM/R8/VIH	✓	✓	✓	✓	✓
VPM Santé publique	Mme MABO Séraphine, Point focal VIH/sida	✓	✓	✓	✓	✓
VPM Santé publique	Dr ANDRIANJATOVO Andriamiarizo, Responsable S&E PNLS	✓	✓	✓	✓	✓
VPM Santé publique	Dr Riana RAMANANTSOA, Assistant technique PNLS	✓	✓	✓	✓	✓
VPM Santé publique	Mr ANDRIAMALALA Faly, PNLS	✓	✓	✓	✓	✓

Ministère de la Justice	Dr GEORGES Berthin, Point focal VIH/sida	✓	✓	✓	✓	✓
Ministère de la Justice	RABODONIAINA Véronique	✓	✓	✓	✓	✓
Ministère de l'Education Nationale	Mr RZANADAHY Ferdinand, Point focal VIH/sida	✓	✓	✓	✓	✓
Ministère de l'Energie / Mines	Mme RASOANAIVO Perle, Point focal VIH/sida	✓	✓	✓	✓	✓
Ministère de l'Agriculture	Mme RAZAFINDRAMANGA Marie , Point focal VIH/sida	✓	✓	✓	✓	✓
Ministère de la Population et Affaires Sociales	Mme RAVELOARIZANANY Perle Tantely , Point focal VIH/sida	✓	✓	✓	✓	✓
Office National de Nutrition	Mr RAKOTOARIMANITRA William, Point focal VIH/sida	✓	✓	✓	✓	✓

Ajouter des précisions pour tous les répondants.

La collecte des données concernant l'Indice Composite des Politiques Nationales a été effectuée au cours d'un atelier réunissant des responsables des services publics (notamment les points focaux des ministères) et organismes publics en charge de la lutte contre le VIH/sida.
Cet atelier s'était tenu le 16 mars 2010.

Partie B [à remplir par les représentants des organisations de la société civile, des organismes bilatéraux et des organisations du système des Nations Unies]

Organisation	**Nom/Fonction**	**Répondants pour la Partie B** [Indiquer les parties sur lesquelles chaque répondant a été interrogé]				
		B.I	**B.II**	**B.III**	**B.IV**	**B.V**
ONG CAFED	Dr HANTA BARAKA , ONG CAFED	✓	✓	✓	✓	✓
Réseau MADAIDS	Mr FIRINGA Jonhson, Président	✓	✓	✓	✓	✓
ONG Sisal	Dr Andry RASOLOARIMANANA, Coordonnateur	✓	✓	✓	✓	✓
Solidarité des MSM	Mr Rasoanaivo Balou Chabat, Président	✓	✓	✓	✓	✓
AFSA	Mme Jannie RANDRIAMANELINA, Présidente	✓	✓	✓	✓	✓
Organisation féminine	Mme Josiane ROBIARIVONY, Vice présidente VMLF	✓	✓	✓	✓	✓
Organisation confessionnelle	Mme RAVONINJATOVO Aimée, MACANET	✓	✓	✓	✓	✓
PSI	Mr RABEMANANTSOA Andry, Responsable S&E PSI	✓	✓	✓	✓	✓
ONUSIDA	Dr RAVELOSON Clarimond, Point focal VIH/sida	✓	✓	✓	✓	✓
UNICEF	Mme Anne DAHER Aden, Chef de programme VIH/sida	✓	✓	✓	✓	✓
JICA	Mme RAHERIVOLOLONA Evelyne	✓	✓	✓	✓	✓
GTZ	Dr Miaro Zo ANDRIANOELINA, Responsable technique	✓	✓	✓	✓	✓
UNFPA	Mr NDREMANA Philémon, Chargé de programme VIH/sida	✓	✓	✓	✓	✓
PALMT	Dr YOLANDE Soatiana, Responsable Société Civile	✓	✓	✓	✓	✓
OMS	Dr RAZAKASOA Nirina, Point focal IST et sida	✓	✓	✓	✓	✓

Ajouter des précisions pour tous les répondants.

La collecte des données concernant l'Indice Composite des Politiques Nationales a été effectuée au cours d'un atelier réunissant des responsables des organisations non gouvernementales et de la société civile ainsi que des représentants d'organismes bilatéraux et multilatéraux. Cet atelier s'était tenu le 16 mars 2010..

Questionnaire de l'Indice composite des politiques nationales

Partie A
[à remplir par les responsables publics]

I. PLAN STRATEGIQUE

1. Votre pays a-t-il élaboré une stratégie multisectorielle pour lutter contre le VIH ?

(Les stratégies multisectorielles doivent inclure celles élaborées par les ministères énumérés sous 1.2 mais ne s'y limitent pas.)

Oui	Non	Sans objet (S/O)

Période couverte : **2007 - 2012** *[insérer]*

SI NON ou SANS OBJET, donner une brève explication.

***SI OUI*, répondre aux questions 1.1 à 1.10 ; dans le cas contraire, passer à la question 2.**

1.1 Depuis combien de temps le pays dispose-t-il d'une stratégie multisectorielle ?

Nombre d'années : **9 ans (depuis 2001)** *[insérer]*

1.2 Quels sont les secteurs inclus dans la stratégie multisectorielle dont les activités comportent un budget affecté à la lutte contre le VIH ?

Secteurs	Inclus dans la stratégie		Budget affecté	
Santé	Oui	Non	Oui	Non
Education	Oui	Non	Oui	Non
Emploi (MIN FONCT°PUB)	Oui	Non	Oui **?**	Non
Transports	Oui	Non	Oui	Non
Armée/Police	Oui	Non	Oui	Non
Femmes	Oui	Non	Oui	Non
Jeunes	Oui	Non	Oui	Non
Population	Oui	Non	Oui (insuf)	Non
Agriculture	Oui	Non	Oui (insuf)	Non
Nutrition	Oui	Non	Oui	Non
Justice	Oui	Non	Oui	Non

* L'un quelconque des ministères suivants : Agriculture, Finances, Ressources humaines, Justice,, Énergie et Mines, Planification, Travaux Publics, Tourisme, Commerce et Industrie.

SI AUCUN budget n'a été affecté pour certains ou tous les secteurs ci-dessus, expliquer quel financement on utilise pour assurer la mise en œuvre de leurs activités axées sur le VIH :

Pour le secteur « Justice », des activités de prévention du VIH et de prise en charge des IST ont été mises en œuvre dans les infirmeries pénitentiaires. La formation des personnels du secteur (magistrat, juriste, ….) sur l'application de la loi de protection des droits des personnes vivant avec le VIH a été réalisée en 2008.

Il est à noter que pour les ministères sectoriels, les activités de prévention et de prise en charge des IST et du VIH / sida sont intégrées dans les services médico-sanitaires de chaque ministère.

1.3 La stratégie multisectorielle tient-elle compte des populations cibles, des milieux et des questions transversales ci-dessous ?

Populations cibles			
a. Femmes et filles	a.	**Oui**	Non
b. Jeunes femmes/jeunes hommes	b.	**Oui**	Non
c. Consommateurs de drogues injectables	c.	**Oui**	Non
d. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	d.	**Oui**	Non
e. Professionnel(les)s du sexe	e.	**Oui**	Non
f. Orphelins et autres enfants vulnérables	f.	**Oui**	Non
g. Autres sous-populations vulnérables4	g.	**Oui**	Non
- PVVIH		**Oui**	Non
- Personnes détenues		**Oui**	Non
- Femmes enceintes		**Oui**	Non
- Patients IST		**Oui**	Non
- Travailleurs mobiles		**Oui**	Non
- Enfants non scolarisés		**Oui**	Non
Milieux			
h. Lieu de travail	h.	**Oui**	Non
i. Ecoles	i.	**Oui**	Non
j. Prisons (établissements pénitentiaires)	j.	**Oui**	Non
- Organisations paysannes		**Oui**	Non
- Orphelinats		**Oui**	Non
- Communes vulnérables		**Oui**	Non
Questions transversales			
k. VIH et pauvreté	k.	**Oui**	Non
l. Protections des droits de la personne	l.	**Oui**	Non
m. Participation des personnes vivant avec le VIH	m.	**Oui**	Non
n. Lutte contre la stigmatisation et la discrimination	n.	**Oui**	Non
o. Autonomisation des femmes et/ou égalité des sexes	o.	**Oui**	Non

1.4 Les populations cibles ont-elles été recensées au moyen d'une évaluation des besoins ?

	Oui	**Non**

SI OUI, quand cette évaluation des besoins a-t-elle été menée ?

Année : 2007

- *Etablissement du profil épidémiologique utilisant le WORKBOOK*

4 Les sous-populations autres que les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe qui ont été recensées au niveau local comme étant confrontées à un risque élevé de transmission du VIH (p. ex., les clients des professionnel(le)s du sexe, les migrants transfrontaliers, les travailleurs migrants, les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les réfugiés, les détenus).

- *Analyse situationnelle des facteurs de vulnérabilité des populations clés et estimation de la taille des populations clés les plus exposées aux risques à Madagascar réalisées par IRESCO en juillet 2008 et d'autres consultants internationaux en mai 2009*
- *Enquête de séroprévalence nationale du VIH chez les femmes enceintes en 2009-2010*

Source : Analyse situationnelle des facteurs de vulnérabilité des populations clés à Madagascar – IRESCO Juillet 2008

5***SI NON***, expliquer comment les populations cibles ont été recensées :

1.5 Quelles sont les populations cibles recensées dans le pays aux fi ns des programmes de lutte contre le VIH ?

Il s'agit des Groupes noyaux et passerelles dans la transmission du VIH :
Travailleurs du sexe ;
Populations mobiles (travailleurs mobiles, gens en uniforme, …)
Personnes détenues
PVVIH
HSH ;
Population générale : Femmes, jeunes, consommateurs d'alcool
Utilisateurs de drogue injectable ;
Populations marginalisées (OEV, sans abri, handicapés) ;
Groupes de noyaux et passerelles

Il s'agit également de la population vivant dans les communes vulnérables et les femmes enceintes.

1.6 La stratégie multisectorielle inclut-elle un plan opérationnel ?

Oui	**Non**

1.7 La stratégie multisectorielle ou le plan opérationnel incluent-ils :

a. Des objectifs programmatiques officiels ?	**Oui**	**Non**
b. Des objectifs ou des jalons précis ?	**Oui**	**Non**
c. Le détail des coûts pour chaque domaine programmatique ?	**Oui**	**Non**
d. Des indications sur les sources de financement à l'appui de la mise en oeuvre des programmes ?	**Oui**	**Non**
e. Un cadre de suivi et d'évaluation ?	**Oui**	**Non**

1.8 Votre pays s'est-il assuré de « l'implication et participation pleines et entières » de la société civile* à l'élaboration de la stratégie multisectorielle ?

Participation active	**Participation modérée**	**Pas de participation**

SI la participation a été active, expliquer brièvement comment cela a été organisé :

* La société civile inclut notamment : les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les organisations féminines, les organisations de jeunes, les organisations confessionnelles, les organisations de prise en charge du sida, les organisations communautaires, les organisations des groupes les plus affectés (notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les populations migrantes/déplacées, les détenus), les organisations de travailleurs, les organisations de droits de la personne, etc. Aux fi ns de l'Indice, le secteur privé fait l'objet d'une section distincte.

SI la participation a été INEXISTANTE ou MODÉRÉE, expliquer brièvement pourquoi : *La plupart du temps, le processus se limite aux organisations de la Société Civile qui sont déjà impliqués dans la réponse au sida ou ayant bénéficié de financement(s) dans le cadre de la réponse au sida.*

1.9 La stratégie multisectorielle a-t-elle été avalisée par la plupart des partenaires externes du développement (bilatéraux, multilatéraux) ?

	Oui		Non

1.10 Les partenaires du développement externe ont-ils aligné et harmonisé leurs programmes relatifs au VIH avec la stratégie multisectorielle nationale ?

	Oui, tous les partenaires		Oui, certains partenaires	Non

SI CERTAINS ou NON, expliquer brièvement pour quels aspects il n'y a pas eu alignement/ harmonisation et pourquoi :

2. Votre pays a-t-il intégré la lutte contre le VIH dans ses plans généraux de développement notamment : (a) Plans nationaux de développement, (b) Bilans communs de pays, Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, (c) Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, (d) Approche sectorielle ?

	Oui		Non	S/O

2.1 ***SI OUI,*** dans quel(s) plan(s) de développement l'appui aux politiques de lutte contre le VIH est-il intégré ?

a. Plan national de développement	Oui	Non	S/O
b. Bilan commun de pays, Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement	Oui	Non	S/O
c. Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté	Oui	Non	S/O
d. Approche sectorielle	Oui	Non	S/O
e. Autres : *[insérer]*	Oui	Non	S/O

2.2 ***SI OUI***, quels domaines liés au VIH sont-ils inclus dans un ou plusieurs de ces plans de développement ?

Domaines liés au VIH inclus dans le(s) plan(s) de développement		
Prévention du VIH (conseil, test)	Oui	**Non**
Traitement des infections opportunistes	Oui	**Non**
Traitement antirétroviral	Oui	**Non**
Soins et soutien (y compris la sécurité sociale ou d'autres régimes d'assurance)	Oui	**Non**
Atténuation de l'impact du VIH	Oui	**Non**
Réduction des inégalités *entre les sexes* en ce qui concerne la prévention et le traitement, les soins et le soutien dispensés dans le cadre de la riposte au VIH	Oui	**Non**
Réduction des inégalités de *revenu* en ce qui concerne la prévention et le traitement, les soins et le soutien dispensés dans le cadre de la riposte au VIH (gratuité de la prise en charge)	Oui	**Non**
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	Oui	**Non**
Autonomisation économique des femmes (notamment, accès au crédit, à la terre et à la formation professionnelle) par le biais d' AGR	Oui	**Non**
Autres : *[insérer]*		

3. Votre pays a-t-il évalué l'impact du VIH sur son développement socioéconomique à des fins de planification ?

Oui	Non	S/O

3.1 ***SI OUI***, dans quelle mesure cette évaluation a-t-elle influencé les décisions concernant les allocations de ressources ?

Faible					Grande
0	1	2	3	4	5

4. Votre pays dispose-t-il d'une stratégie lui permettant d'aborder les questions relatives au VIH au sein de ses services nationaux de personnels en uniforme (à savoir, forces armées, police, forces de maintien de la paix, personnel carcéral, etc.) ?

Oui	Non

4.1 ***SI OUI***, lesquels parmi les programmes ci-dessous ont-ils été mis en oeuvre au-delà de la phase pilote et atteint une partie importante des personnels en uniforme ?

Communication sur les changements de comportement	Oui	Non
Fourniture de préservatifs	Oui	Non
Conseil et test VIH (référer aux centres de prise en charge)	Oui	Non
Services pour les infections sexuellement transmissibles	Oui	Non
Traitement antirétroviral	Oui	Non
Soins et soutien	Oui	Non ?
Autres : *[insérer]*	Oui	Non

Si des services de conseil et test du VIH *sont proposés* aux personnels en uniforme, décrire brièvement l'approche adoptée en matière de conseil et test (p. ex., indiquer si le test de dépistage du VIH est volontaire ou obligatoire, etc.) :

Le test du VIH n'est pas obligatoire mais volontaire auprès des personnels en uniforme. Par ailleurs, des campagnes de sensibilisation au test du VIH ont été menées en 2008 par les instances médicales militaires.

5. Votre pays a-t-il des lois ou règlements non discriminatoires qui stipulent une protection pour les populations les plus à risque et les autres sous-populations vulnérables ?

	Oui		Non

5.1 ***SI OUI,*** pour quelles sous-populations ?

a. Femmes		**Oui**	**Non**
b. Jeunes		**Oui**	**Non**
c. Consommateurs de drogues injectables		**Oui**	**Non**
d. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes		**Oui**	**Non**
e. Professionnel(le)s du sexe		**Oui**	**Non**
f. Détenus		**Oui**	**Non**
g. Migrants/populations mobiles		**Oui**	**Non**
h. Autres : *[insérer]*		**Oui**	**Non**

SI OUI, décrire les mécanismes en place pour assurer l'application de ces lois :

Le SE/CNLS ainsi que les cadres du secteur « Justice » assurent le suivi et sont le garant de l'application des lois relatifs au VIH. Pour assurer l'application de la loi sur la protection des droits des personnes vivant avec le VIH , un guide d'utilisation a été élaboré pour permettre une compréhension plus facile de la loi et assurer sa diffusion et son utilisation par toutes les parties prenantes.

Un noyau de techniciens formé de cadres du Ministère de la Justice, des agents pénitentiaires, des greffiers, de magistrat a été formé sur la loi et son application.
Comme la loi stipule les conditions d'offre du counselling et du dépistage du VIH (ex : mention précise sur le principe de consentement éclairé pour le test VIH), des protocoles nationaux ont été élaborés pour assurer son effectivité.

Dire brièvement dans quelle mesure ces lois sont actuellement appliquées :

- *Application d'un système standard de codage des dossiers médicaux des patients*
- *Extension progressive des sites de dépistage du VIH avec la formation de nouveaux prestataires*
- *Application de prise en charge sans discrimination des accès aux soins*
- *Mécanisme de mise en route de la prise en charge médicale du VIH, dont le traitement antirétroviral basé sur un protocole national*
- *Interventions VIH/SIDA intégrées dans les activités d'humanisation de la détention*
- *Respect de la confidentialité de la prise en charge médicale, du conseil et dépistage du VIH*

6. Y a-t-il dans votre pays des lois, règlements ou politiques qui font obstacle à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH pour les populations les plus à risque ou d'autres sous-populations vulnérables ?

Oui	Non

6.1 ***SI OUI,*** pour quelles sous-populations ?

a. Femmes	Oui	Non
b. Jeunes	Oui	Non
c. Consommateurs de drogues injectables	Oui	Non
d. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Oui	Non
e. Professionnel(le)s du sexe	Oui	Non
f. Détenus	Oui	Non
g. Migrants/populations mobiles	Oui	Non
h. Autres : *Adolescents*	Oui	Non

SI OUI, donner un bref aperçu du contenu de ces lois, règlements ou politiques :

La loi stipule que les jeunes de moins de 18 ans devraient avoir le consentement parental avant d'avoir accès au conseil et dépistage du VIH.

Dire brièvement de quelles manières ils font obstacle :

7. Votre pays a-t-il donné suite à ses engagements eu égard à l'accès universel souscrits lors de la rencontre de haut niveau sur le VIH/sida qui s'est tenue en juin 2006 ?

Oui	Non

7.1 La stratégie nationale et le budget national de la lutte contre le VIH/sida ont-ils été révisés en conséquence ?

Oui	Non

7.2 Les estimations relatives à la taille des principaux groupes cibles de population ont-elles été actualisées ?

Oui	Non

7.3 Existe-t-il des estimations fi ables des besoins actuels et futurs des adultes et des enfants justiciables de la thérapie antirétrovirale ?

Estimations des besoins actuels et futurs 2006-2011	**Estimations des besoins actuels uniquement**	**Non**

7.4 La couverture programmatique de la lutte contre le VIH et le sida fait-elle l'objet d'un suivi ?

	Oui		Non

(a) ***SI OUI***, la couverture fait-elle l'objet d'un suivi par sexe (hommes, femmes) ?
(Rapport mensuel d'activités-RMA)

	Oui		Non

(b) ***SI OUI***, la couverture fait-elle l'objet d'un suivi par sous-groupes de population ?

	Oui		Non

SI OUI, pour quels groupes de population ?

- *Suivi par groupe d'âge : <15 ans ; 15-24 ans ; 25-49 ans ; >49 ans*
- *Femmes enceintes :*
- *Jeunes par groupes d'âge : <15 ans ; 15-19 ans ; 20-24 ans*
- *Travailleurs de sexe*
- *Patients IST*

Expliquer brièvement la manière dont cette information est utilisée :

- *Monitoring*
- *Planification*

<u>Pour mémoire :</u> Prévalence par sous-groupe :
- *TDS : 0,5%*
- *Population femme et homme adulte de 15 à 49 ans : 0,13% [0,06% – 0,38%]*
- *Femmes enceintes :0,21%*

(b) La couverture fait-elle l'objet d'un suivi par zone géographique ?

	Oui		Non

SI OUI, à quels niveaux géographiques (province, district, autre) ?

Suivi par région, district et commune avec le Service Statistique Sanitaire (SSS) du Ministère de la Santé

Expliquer brièvement la manière dont cette information est utilisée :

- *Etablissement et mise à jour de la base de données nationales et régionales*
- *Prise de décision au niveau des comités d'orientation et de décision aux niveaux national et régional surtout*
- *Planification stratégique et opérationnelle annuelle lors de l'élaboration du Plan annuel National de Réponse au VIH et au Sida*

7.5 Votre pays a-t-il élaboré un plan de renforcement des systèmes de santé, y compris l'infrastructure, les ressources et capacités humaines, et les systèmes logistiques d'approvisionnement en médicaments ?

	Oui		Non

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux *efforts de planification stratégique* des programmes de lutte contre le VIH en 2009 ?											
2009 Très médiocre											Excellent
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

- *Mise en œuvre de plan de riposte au VIH à l'intention des populations les plus exposées aux risques du VIH*
- *Exercice de planification opérationnelle annuelle réalisée de manière participative et ascendante : de la région au niveau central*
- *Utilisation d'un seul cadre stratégique national depuis 2007 : le Plan d'Action de Madagascar pour une réponse efficace au VIH et au Sida 2007 – 2012*
- *Utilisation des données de séro-surveillance aux fins de planification et de priorisation des interventions et des zones d'intervention*
- *Mise à jour de différents politiques et protocoles nationaux(prise en charge médical, conseil et test VIH, …)*

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- *Suivi de la mise en œuvre des plans opérationnels à différents niveaux*
- *Mobilisation des ressources financières pour l'exécution des plans définis à différents niveaux*
- *Démarche de priorisation des interventions afin d'obtenir des résultats vu que certaines activités ont été mise en veille à cause du contexte socio politique en 2009*

II. APPUI POLITIQUE

On considère que l'appui politique est solide lorsque les représentants gouvernementaux et politiques parlent haut, fort et souvent de la question du sida, président régulièrement des réunions importantes sur ce sujet, allouent des budgets nationaux de soutien aux programmes de lutte contre le VIH et se servent judicieusement des organisations et interventions gouvernementales et de la société civile dans le but de soutenir les programmes de riposte au VIH.

1. Les hauts fonctionnaires du gouvernement parlent-ils publiquement et positivement des efforts de lutte contre le VIH devant les plus grandes instances nationales au moins deux fois par année ?

Président/Chef du gouvernement	**Oui** 2008	**Non** 2009
Autre hauts fonctionnaires	**Oui**	**Non**
Autres responsables des régions et/ou districts	**Oui**	**Non**

2. Votre pays dispose-t-il d'un organe national de coordination multisectorielle de la lutte contre le sida (Comité national de lutte contre le sida ou organe équivalent) reconnu par la loi ?

Oui	**Non**

SI NON, expliquer brièvement pourquoi et dire comment les programmes de lutte contre le sida sont gérés :

2.1 ***SI OUI***, quand cet organisme a-t-il été créé ?

Année : **Date de création du CNLS et de son secrétariat exécutif en décembre 2002** suivant le décret présidentiel n°2002 -1156

2.2 ***SI OUI***, qui le préside ?

Nom : **RAVALOMANANA Marc (jusqu'en 2008)**
Fonction/Titre : **Président de la République** lequel en assure la tutelle directe.

Nom : RAJOELINA Andry (durant la période de Transition)
Fonction / titre : Président de la Haute Autorité de Transition

Le bras opérationnel du Comité National de Lutte contre le Sida est le Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida

2.3 ***SI OUI***, l'organe national de coordination multisectorielle de la lutte contre le sida :

dispose-t-il d'un mandat ?		**Oui**	**Non**
peut-il compter sur la participation et la direction actives du gouvernement ?		**Oui**	**Non**
a-t-il une composition prédéfinie ?		**Oui**	**Non**
SI OUI, de combien de membres ? inclut-il des représentants de la société civile ?	*[29]*	**Oui**	**Non**
SI OUI, combien sont-ils ? inclut-il des personnes vivant avec le VIH ?	*[2]*	**Oui**	**Non**
SI OUI, combien ? inclut-il le secteur privé ?	*[4]*	**Oui**	**Non**

a-t-il un plan d'action ?	**Oui**	**Non**
dispose-t-il d'un secrétariat opérationnel ?	**Oui**	**Non**
se réunit-il au moins une fois tous les trois mois ? examine-t-il périodiquement les décisions stratégiques qui ont été prises ? promeut-il activement la mise en oeuvre des décisions stratégiques ? donne-t-il à la société civile l'occasion d' influer sur la prise de décisions ? renforce-t-il la coordination des actions des donateurs pour éviter les financements parallèles et le chevauchement des efforts de programmation et d'établissement des rapports ?	**Oui** **Oui** **Oui** **Oui** **Oui**	**Non** **Non** **Non** **Non** **Non**

3. Votre pays dispose-t-il d'un mécanisme qui encourage une interaction entre le gouvernement, la société civile et le secteur privé pour mettre en œuvre les stratégies et les programmes de lutte contre le VIH ?

Oui	**Non**	**S/O**

SI OUI, décrire brièvement les principales réalisations :

- *Le Forum des Partenaires veille au bon fonctionnement de l'aspect managérial de la réponse :*
  - *Validation de l'ensemble du plan national de la réponse (PNR)*
  - *Validation de l'avancement semestriel du PNR*
  - *Orientation stratégique de la réponse*
  - *Etc…*

- *Le Groupe Restreint de suivi et évaluation (GRSE) veille au suivi et à l'évaluation de la réponse nationale :*
  - *Validation technique des plans de travail annuels*
  - *Validation des protocoles techniques des études et recherche au niveau national*
  - *Feedback techniques des résultats d'études et recherches*
  - *Etc…*

- *La Commission biologique veille à l'aspect programmatique (technique) de la réponse*
  - *Validation de la politique nationale de dépistage*
  - *Choix des intrants(test ou réactifs) les mieux adaptés au contexte national*
  - *Etc…*

- *Planification annuelle du Plan national de Réponse dirigé par le Secrétariat Exécutif du CNLS incluant un processus au niveau régional de manière intégrée par les Tasks forces régionaux*
- *Le Country Coordinating Mechanism (CCM) coordonne les financements du Fonds Mondial*

Décrire brièvement les principales difficultés :

- *Renforcement des capacités institutionnelles de coordination de la réponse au niveau régional*
- *Fonctionnalité du dispositif de collecte des données et de transfert de compétence en matière de suivi évaluation au niveau régional et national*
- *Suivi des décisions*
- *Redevabilité et obligation de rendre compte à l'instance unique de coordination nationale (SE/CNLS)*

4. Quel pourcentage du budget national pour la lutte contre le VIH a été consacré à des activités réalisées par la société civile au cours de l'année écoulée ?

Pourcentage : ***17% pour 2008 sur la base des domaines de prestations de services allouées à la société civile.***

5. Quel type d'appui le Comité national de lutte contre le sida (ou l'organe équivalent) procure-t-il aux organisations de la société civile pour la mise en œuvre des activités relatives au VIH ?

Information sur les besoins prioritaires	**Oui**	**Non**
Orientations techniques	**Oui**	**Non**
Achat/distribution des médicaments et autres fournitures	**Oui**	**Non**
Coordination avec les autres partenaires de la mise en oeuvre	**Oui**	**Non**
Renforcement des capacités	**Oui**	**Non**
Autres : - *Cadre de référence et des interventions de la société civile* - *Ressources financières*	**Oui** **Oui**	**Non** **Non**

6. Votre pays a-t-il passé en revue les politiques et les lois nationales pour déterminer s'il en existe d'incompatibles avec les politiques nationales de lutte contre le sida ?

Oui	**Non**

6.1 ***SI OUI***, les politiques et les lois ont-elles été modifiées afin de correspondre aux politiques nationales de lutte contre le sida ?

Oui	**Non**

SI OUI, nommer les politiques et les lois qui ont été modifiées et dire comment cela a été fait :

Nommer et décrire toute contradiction qui subsiste entre les politiques/lois et les politiques nationales de lutte contre le sida

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux *efforts de planification stratégique* des programmes de lutte contre le VIH en 2009 ?											
2009 Très médiocre											Excellent
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

- *Processus continu de décentralisation de la gestion de la réponse et recevant l'appui politique au niveau des collectivités territoriales décentralisées*
- *Leadership aux niveaux régional et national*
- *Plan régional intégré 2008-2009-2010*
- *Task forces régionaux opérationnels*

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- *Renforcement institutionnel de la société civile*
- *Mobilisation des ressources financières*
- *Redynamisation de leadership des différentes parties prenantes de haut niveau*
- *Décentralisation effective de la réponse*

III PREVENTION

1. Votre pays a-t-il mis au point une politique ou une stratégie de promotion de l'information, éducation et communication (IEC) sur le VIH auprès de l'ensemble de la population ?

Oui	Non	S/O

1.1 ***SI OUI***, quels sont les messages les plus diffusés ?

✓Cocher les messages faisant l'objet d'une promotion explicite

a. Pratiquer l'abstinence sexuelle	✓
b. Reporter à plus tard la première expérience sexuelle	✓
c. Être fidèle	✓
d. Limiter le nombre de partenaires sexuels	✓
e. Utiliser régulièrement des préservatifs	✓
f. Adopter des pratiques sexuelles à moindre risque	✓
g. Éviter le commerce du sexe	
h. S'abstenir de consommer des drogues injectables	
i. Utiliser des aiguilles et des seringues propres	✓
j. Combattre la violence faite aux femmes	✓
k. Mieux accepter les personnes vivant avec le VIH et inviter leur participation	✓
l. Encourager une plus grande participation des hommes aux programmes de santé reproductive	✓
m. Encourager les hommes à se faire circoncire sous supervision médicale	✓
n. Connaître son état sérologique VIH	✓
o. Prévenir la transmission mère-enfant du VIH	✓
Autres : *[insérer]*	

1.2 Au cours de l'année écoulée, votre pays a-t-il mis en oeuvre une activité ou un programme de promotion d'informations précises sur le VIH par l'intermédiaire des médias ?

Oui	Non

2. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou stratégie de promotion d'une éducation sur la santé sexuelle et reproductive abordant la question du VIH destinée aux jeunes ?

Oui (Politique Nationale SRA)	Non	S/O

2.1 L'enseignement relatif au VIH fait-il partie du programme d'études dans :

les écoles primaires ?	Oui	Non
les écoles secondaires ?	Oui	Non
la formation des enseignants ?	Oui	Non

2.2 Le programme d'études prévoit-il le même enseignement sur la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes hommes et les jeunes femmes ?

Oui	Non

2.3 Votre pays dispose-t-il d'une stratégie pour communiquer aux jeunes non scolarisés des enseignements relatifs au VIH ?

Oui	Non

3. Votre pays a-t-il mis au point une politique ou une stratégie de promotion de l'information, éducation et communication et d'autres interventions de santé préventives à l'intention des *sous-populations vulnérables* et les plus à risque ?

Oui	Non

- *Plan national de riposte au sida pour les populations clés au risque d'infection au VIH 2007-2012*
- *Plan de communication 2007-2012*

3.1 ***SI OUI***, *quelles populations sont-elles ciblées et quels éléments de prévention du VIH leur sont-ils dispensés par la politique/stratégie ?*

✓Cocher les populations et les éléments inclus dans les politiques/stratégies

	CDI	HSH	Professionnel(le)s du sexe	Clients des professionnel(le)s du sexe	Détenus	Jeunes marginalisés
Information ciblée sur la réduction des risques et éducation relative au VIH	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Promotion des préservatifs	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Conseil et test VIH	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Santé reproductive, y compris la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Réduction de la vulnérabilité (création de revenus, par exemple)	S/O	S/O	✓	S/O	S/O	✓
Thérapie de substitution médicamenteuse	✓	S/O	S/O	S/O	S/O	
Echange d'aiguilles et de seringues	✓	S/O	S/O	S/O	S/O	

*CDI = consommateurs de drogues injectables
**HSH = hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux *efforts des politiques de prévention du VIH en 2009* ?

2009 Très médiocre — Excellent

0	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

- *Disponibilité d'un document cadrant les interventions auprès des populations les plus exposées aux risques*
- *Démarrage d'un programme Harm reduction pour les utilisateurs de drogues injectables*
- *Focalisation des activités de prévention touchant les populations les plus exposées aux risques : travailleurs de sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, UDI, personnes détenues, jeunes marginalisés*
-
- *Continuation de l'extension des services de conseils et dépistage du VIH intégrés dans les paquets d'activité de centres de santé de base*
- *Intégration de la prise en charge des IST dans les centres de santé offrant des services de santé de la reproduction des jeunes et adolescents*

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- *Mise en effectivité du dépistage à l'initiative des soignants*
- *Mise en œuvre du projet de réduction des risques pour les utilisateurs de drogues injectables*
- *Elaboration de la politique de réduction des risques (RDR)*
- *Renforcement des activités de communication pour le changement de comportement pour l'amélioration de la perception du risque*

4. Votre pays a-t-il recensé les besoins particuliers des programmes de prévention du VIH ?

	Oui		**Non**

SI OUI, comment ces besoins ont-ils été déterminés ?

- *Profil épidémiologique du VIH établi en 2007*
- *Revue annuelle de programme*
- *Pendant les processus de planification annuelle*
- *Analyse des gaps effectuée en 2008 lors de l'élaboration de la proposition soumise au Fonds Mondial*

SI NON, de quelle façon l'intensification des programmes de prévention est-elle mise en oeuvre ?

4.1 Dans quelle mesure la prévention du VIH a-t-elle été mise en oeuvre ?

Composante de la prévention du VIH	**La majorité des personnes qui en ont besoin y ont accès**		
Sécurité transfusionnelle	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Précautions universelles en milieu sanitaire	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Prévention de la transmission mère-enfant du VIH	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
IEC* sur la réduction des risques	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
IEC* sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Promotion des préservatifs	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Conseil et test VIH	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Réduction des risques pour les professionnel(le)s du sexe	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Services de santé reproductive y compris la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Enseignement relatif au VIH en milieu scolaire pour les jeunes	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Prévention du VIH pour les jeunes non scolarisés	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Prévention du VIH sur le lieu de travail	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Personnes détenues	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux *efforts de mise en œuvre des programmes de prévention du* VIH en 2009 ?

2009 Très médiocre										Excellent
0	1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

- *Mise à l'échelle des sites de dépistage*
- *Intégration du PTME dans les sites de dépistage*
- *Mise en œuvre de programmes touchant les TDS et HSH*
- *Mise en œuvre de programme pour l'élimination de la syphilis congénitale*

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- *Approche ciblée au niveau des communes pour les populations vulnérables à Madagascar*
- *Couverture des programmes : sur les 3500 formations sanitaires, 816 centres ont intégrés les services de conseils et de dépistage du VIH*
- *Renforcement de la précaution universelle en milieu sanitaire*
- *Mainstreaming du VIH dans les grandes entreprises*
- *Disponibilité des réactifs de dépistage du VIH*

* IEC = Information, éducation et communication

IV. TRAITEMENT, SOINS ET SOUTIEN

1. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou stratégie de promotion de services complets de traitement, soins et soutien du VIH ? (Les services complets incluent, entre autres, le traitement, le conseil et test VIH, la prise en charge psychosociale, les soins dispensés à domicile et dans la communauté).

Oui	Non

1.1 ***SI OUI***, les difficultés que rencontrent les femmes sont-elles prises en compte ?

Oui	Non

1.2 ***SI OUI***, les difficultés que rencontrent les populations les plus à risque sont-elles prises en compte ?

Oui	Non

(mise à jour prévue en 2010)

2. Le pays a-t-il recensé les besoins particuliers en services de traitement, de soins et de soutien pour le VIH ?

Oui	Non

SI OUI, comment ont-ils été déterminés ?

- *Revue de programme périodique*
- *Audit organisationnel du réseau de prise en charge psycho sociale MADAIDS*
- *Estimation des besoins en médicaments par la ligne thérapeutique*
- *Intégration de la nutrition dans la prise en charge des PVVIH*

SI NON, de quelle façon l'intensification des services de traitement, de soins et de soutien du VIH est-elle mise en oeuvre ?

2.1 Dans quelle mesure les services ci-après de traitement, de soins et de soutien du VIH ont-ils été mis en oeuvre ?

Services de traitement, de soins et de soutien du VIH	**La majorité des personnes qui en ont besoin y ont accès**		
Traitement antirétroviral	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Soins nutritionnels	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Traitement pédiatrique du sida	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Traitement des infections sexuellement transmissibles	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Soutien psychosocial des personnes vivant avec le VIH et de leurs proches	**D'accord** 2008	**Pas d'accord** 2009	**S/O**
Soins à domicile	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Soins palliatifs et traitement des infections courantes liées au VIH	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Conseil et test VIH pour les patients atteints de tuberculose	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Dépistage de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Prophylaxie antituberculeuse chez les personnes infectées par le VIH	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Lutte contre la tuberculose dans les services de traitement et de soins du VIH	**D'accord** 2008	**Pas d'accord** 2009	**S/O**
Prophylaxie par cotrimoxazole parmi les personnes infectées par le VIH	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Prophylaxie post-exposition (ex : exposition au VIH dans le cadre du travail, viol)	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes d'orientation-recours pour ce traitement par l'intermédiaire du lieu de travail	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Soins et soutien pour le VIH sur le lieu de travail (y compris aménagement des horaires de travail)	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Autres programmes : *[insérer]*	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**

3. Votre pays dispose-t-il d'une politique de mise au point/d'utilisation de médicaments génériques ou d'importation parallèle de médicaments pour le VIH ?

Oui	**Non**

4. Votre pays a-t-il accès à des mécanismes *régionaux* d'achat et d'approvisionnement en produits de base essentiels tels que les antirétroviraux, les préservatifs et les médicaments de substitution ?

Oui	**Non**

Commission de l'Océan Indien

SI OUI, de quels produits s'agit-il ? :

Anti Rétro Viraux (ARV)(Fonds de solidarité)

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux *efforts de mise en œuvre des programmes de traitement, soins et soutien du VIH en 2009 ?*										
2009 Très médiocre										Excellent
0	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

- *Dispositif de continuum des soins, de prise en charge médicale en place*
- *Amélioration de la gestion des ARV au niveau central*
- *Extension des sites de référence, pour la prise en charge des PVVIH, surtout le traitement antirétroviral*
- *Appui à la société civile pour la prise en charge psychosociale (réseau MAD'AIDS)*

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- *Gestion de logistique des intrants de santé liés au VIH au niveau régional*
- *Gestion des ARV au niveau périphérique*
- *Coordination entre la prise ne charge médicale et psycho sociale*
- *Acheminement des échantillons de sang pour le suivi biologique des patients vers le Laboratoire National de référence(LNR)*

5. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie qui traite des besoins supplémentaires liés au VIH des orphelins et autres enfants vulnérables ?

Oui	**Non**	**S/O**

Draft de la stratégie disponible mais pas validée

5.1 ***SI OUI***, le pays utilise-t-il une définition opérationnelle pour les orphelins et les enfants vulnérables ?

Oui	**Non**

5.2 ***SI OUI***, le pays a-t-il mis au point un plan d'action national destiné expressément aux orphelins et les enfants vulnérables ?

Oui	**Non**

5.3 ***SI OUI***, le pays a-t-il estimé le nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables qui bénéficient des interventions en place ?

Oui	**Non**

SI OUI, quel est le pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables ayant actuellement accès à ces interventions ?

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts engagés pour répondre aux besoins liés au VIH des orphelins et des autres enfants vulnérables en 2009 ?										
2009 Très médiocre										Excellent
0	1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- *Validation de la stratégie et mise en œuvre*

V. SUIVI ET ÉVALUATION

1. Votre pays dispose-t-il d'un plan national unique de suivi et d'évaluation (S/E) ?

Oui	**En cours d'élaboration**	**Non**

SI NON, décrire brièvement les difficultés

:

1.1 ***SI OUI***, années couvertes : **2007-2012**

1.2 ***SI OUI***, a-t-il été avalisé par les partenaires clés du suivi et de l'évaluation ?

Oui	**Non**

1.3 ***SI OUI***, le plan de suivi et d'évaluation a-t-il été élaboré en consultation avec les représentants de la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH ?

Oui	**Non**

1.4 ***SI OUI***, les partenaires les plus importants ont-ils aligné et harmonisé leurs critères en matière de suivi et d'évaluation (y compris leurs indicateurs) avec le plan national ?

Oui, tous les partenaires	**Oui, la plupart des partenaires**	**Oui, mais seulement quelques partenaires**	**Non**

SI OUI, mais seulement quelques partenaires ou SI NON, décrire brièvement les enjeux :

2. Le plan national de suivi et d'évaluation inclut-il ?

une stratégie de collecte et d'analyse des données ***SI OUI***, couvre-t-il :	**Oui**	**Non**
le suivi régulier des programmes	**Oui**	**Non**
les études de comportement	**Oui**	**Non**
la surveillance du VIH	**Oui**	**Non**
l'évaluation/la recherche	**Oui**	**Non**
un ensemble normalisé défini d'indicateurs	**Oui**	**Non**
des directives sur les instruments de collecte des données	**Oui**	**Non**
une stratégie pour évaluer la qualité des données (ex : validité, fiabilité)	**Oui**	**Non**
une stratégie d'analyse des données	**Oui**	**Non**
une stratégie de diffusion et d'utilisation des données	**Oui**	**Non**

3. Le plan de suivi et d'évaluation est-il assorti d'un budget ?

Oui	**En cours d'élaboration**	**Non**

3.1 ***SI OUI***, quel pourcentage du financement total du programme VIH est-il alloué aux activités de suivi et évaluation ?

6,4 % *[insérer]*

3.2 ***SI OUI***, le financement est-il assuré *pleinement* ?

Oui	**Non**

SI NON, décrire brièvement les difficultés :

3.3 ***SI OUI***, surveille-t-on les dépenses relatives au suivi et évaluation ?
Oui Non

Oui	**Non**

4. Les priorités en matière de suivi et évaluation sont-elles déterminées par un système national d'évaluation S/E ?

Oui	**Non**

SI OUI, décrire brièvement la fréquence à laquelle l'évaluation S/E est menée et ce qu'elle comporte : - *Revue périodique du système national de suivi et évaluation par le Groupe Restreint de suivi et évaluation (GRSE)*

SI NON, décrire brièvement comment on détermine les priorités S/E :

5. Existe-t-il une unité opérationnelle de suivi et d'évaluation ?

Oui	**En cours d'élaboration**	**Non**

SI NON, quels sont les principaux obstacles à la création d'une unité fonctionnelle de suivi et d'évaluation ?

5.1 ***SI OUI***, l'Unité nationale S/E est-elle rattachée

au Conseil national de lutte contre le sida (ou son équivalent) ?	**Oui**	**Non**
au Ministère de la santé ?	**Oui**	**Non**
ailleurs ? *[insérer]*	**Oui**	**Non**

5.2 ***SI OUI***, combien et quel type de cadres sont-ils employés par l'Unité/Département de S/E ?

Nombre d'employés permanents : **2**		
Fonction :Responsable ***Planification et suivi***	**Plein temps / Temps partiel ?**	**Depuis quand ? : 2007**
Fonction :Responsable de la gestion de la ***Base de données, suivi de l'épidémie et recherche***	**Plein temps / Temps partiel ?**	**Depuis quand ? : 2009**
[Ajouter autant que de besoin]		
Nombre d'employés temporaires :		
Fonction : *[insérer]*	**Plein temps / Temps partiel ?**	**Depuis quand ? :**
Fonction : *[insérer]*	**Plein temps / Temps partiel ?**	**Depuis quand ? :**
[Ajouter autant que de besoin]		

5.3 ***SI OUI***, existe-t-il des mécanismes permettant de s'assurer que tous les principaux partenaires chargés de la mise en oeuvre remettent leurs données/rapports relatifs au S/E à l'Unité de S/E pour inclusion dans le système national S/E ?

Oui	**Non**

SI OUI, décrire brièvement le mécanisme de partage des données :

- *Plan de suivi et évaluation national disponible et mis en œuvre*
- *Outils de rapport périodique des activités des partenaires disponibles et diffusés*
- *Circuit de rapportage des données connu*

Quelles sont les principales difficultés ?

- *Complétude et promptitude de la remontée des données*

6. Existe-t-il un comité ou groupe de travail national qui se réunit régulièrement pour coordonner les activités de suivi et d'évaluation ?

Non	**Oui, de manière irrégulière**	**Oui, périodiquement**

6.1 Comprend-il des représentants de la société civile ?

Oui	**Non**

SI OUI, dire brièvement qui sont les représentants de la société civile et le rôle qu'ils jouent : Voir liste

7. Existe-t-il une base de données nationale centralisée des données relatives au VIH ?

	Oui		**Non**

7.1 ***SI OUI***, décrire brièvement la base de données nationale et dire qui la gère *[insérer]*

- *Utilisation du logiciel DEV INFO. Gestion assurée par le Responsable de la base des données auprès du SE/CNLS. Plusieurs types d'indicateurs (impact, effet, produit), possibilité d'analyse par région, par district, par groupe, par âge, par année.*

7.2 ***SI OUI***, la base de données inclut-elle des informations sur le contenu, les populations cibles et la couverture géographique des services VIH ainsi que sur les organisations d'exécution ?

a. Oui, pour tout ce qui précède

b. **Oui**, mais seulement une partie de ce qui précède *[insérer]*

c. Non, rien de ce qui précède

7.3 Existe-t-il un système opérationnel* d'information sur la santé ?

à l'échelon national Service des statistiques sanitaires (SSS)	**Oui**	**Non**
au niveau infranational ***SI OUI***, à quel(s) niveau(x) ? **Régions et districts**	**Oui**	**Non**

*(*qui communique régulièrement des données en provenance des services de santé, qui sont agrégées au niveau du district et envoyées au niveau national ; les données sont en outre analysées et utilisées à différents niveaux)*

8. Votre pays publie-t-il au moins une fois par an un rapport de suivi et d'évaluation sur le VIH, y compris des données de surveillance du VIH ?

	Oui		**Non**

9. Dans quelle mesure les données de suivi et d'évaluation sont-elles utilisées

9.1 pour l'élaboration/révision de la stratégie nationale de lutte contre le sida ?

Faible					Grande
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Donner un exemple concret :

- *Elaboration du document de la Politique Stratégique*
- *Profil épidémiologique*

S'il y en a, quels sont principaux obstacles ?

9.2 pour l'allocation des ressources ?

Faible Grande

0	1	2	**3**	4	5

Donner un exemple concret :

- *Planification par les partenaires*
- *Lors d'élaboration de soumission de projet aux partenaires*

S'il y en a, quels sont principaux obstacles ?

9.3 pour l'amélioration du programme ?

Faible Grande

0	1	2	3	4	**5**

Donner un exemple concret :

- *Mise à jour de l'outil de gestion*
- *Planification de l'approvisionnement des intrants de santé*
- *Elaboration des plans régionaux intégrés et du plan annuel national de réponse*

S'il y en a, quels sont principaux obstacles ?

10. Le développement des capacités humaines en S/E est-il prévu aux niveaux national, infranational et de la prestation des services ?

a. Oui, à tous les niveaux

b. Oui, mais seulement pour certains niveaux *[insérer]*

c. Non

10.1 Une formation au suivi et à l'évaluation a-t-elle été dispensée au cours de l'année écoulée

Au niveau national ?	**Oui**	
SI OUI, Nombre de personnes formées : **2**		*[insérer]*
Au niveau infranational ?		
SI OUI, Nombre de personnes formées :		*[insérer]*
Au niveau de la prestation des services y compris la société civile ?		
SI OUI, Nombre de personnes formées :		*[insérer]*

10.2 Mise à part la formation, a-t-on mené d'autres activités de renforcement des capacités S/E ?

	Oui	**Non**

SI OUI, décrire ces activités : ***Colloques internationaux en 2009 :***

- *Estimation de la prévalence du VIH*
- *Estimation des besoins en ressources*

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux *efforts de suivi et d'évaluation des programmes de riposte au VIH réalisés en 2009*										
2009 Très médiocre										Excellent
0	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

- *La mise à jour des outils de suivi*
- *La réalisation de l'Enquête de surveillance comportementale en 2008, réalisation de l'Enquête démographique et de Santé en 2009 - 2010*
- *La détermination du profil épidémiologique et estimation des données sur la prévalence du VIH*

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- *Complétude et promptitude de la remontée des données*

Partie B

[à remplir par les représentants des organisations de la société civile, des organismes bilatéraux et des organisations du système des Nations Unies]

I. DROITS DE LA PERSONNE

1. Le pays dispose-t-il de lois et de règlements visant à protéger les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination ? (y compris à la fois des dispositions générales non discriminatoires et des dispositions mentionnant spécifiquement le VIH, s'articulant autour de la scolarisation, du logement, de l'emploi, des soins de santé, etc.)

	Oui		Non

1.1 ***SI OUI***, préciser si le VIH est mentionné expressément et de quelle manière ou s'il s'agit d'une disposition non discriminatoire générale : *[insérer]*

Loi N° 2005-040 du 20 février 2006 sur la lutte contre le VIH/sida et la protection des droits des PVVIH.

2. Le pays dispose-t-il de lois ou de règlements non discriminatoires qui stipulent des protections pour les sous-populations vulnérables ?

	Oui		Non

2.1 ***SI OUI***, pour quelles populations ?

a. Femmes	Oui	Non
b. Jeunes	Oui	Non
c. Consommateurs de drogues injectables	Oui	Non
d. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Oui	Non
e. Professionnel(le)s du sexe	Oui	Non
f. Détenus	Oui	Non
g. Migrants/populations mobiles	Oui	Non
h. Autre : *[insérer]*	Oui	Non

SI OUI, décrire brièvement les mécanismes en place pour assurer l'application de ces lois :

- *Un décret d'application N° 2006-902 du 19 décembre 2006 est assorti à cette loi*
- *La Commission Nationale d'éthique et Juridique constitue le premier garant de la mise en application de la loi adoptée. En milieu du travail, pour assurer le suivi de la mise en application de la déclaration tripartite, une mise en place de structures de lutte au sein des entreprises est en cours, ainsi que la mise en place d'un Comité au niveau de la CNAPS (Caisse Nationale de prévoyance sociale), des inspecteurs et juges du travail*

Décrire brièvement le contenu de ces lois :

Faire un bref commentaire sur la mesure dans laquelle ces lois sont actuellement appliquées

- I*l n'y a pas de mécanisme formel de recours relatif à la loi adoptée. Mais il existe une Commission Nationale d'Éthique et Juridique qui s'y penche. En milieu du travail, une déclaration tripartite en date du 26 avril 2005 constitue un engagement de l'Etat, des employeurs et des travailleurs à lutter contre le sida, stipulant les 10 principes fondamentaux dont la non discrimination et la non stigmatisation. Les inspecteurs du travail ont été formés et habilités à recevoir les plaintes de personnes ayant fait l'objet de discrimination sur le lieu du travail*

:

3. Y a-t-il dans le pays des lois, des règlements ou des politiques qui font obstacle à des services efficaces de prévention, traitement, soins et soutien du VIH pour les populations les plus à risque et d'autres sous-populations vulnérables ?

	Oui		Non
	Oui		**Non**

3.1 ***SI OUI***, pour quelles sous-populations ?

a. Femmes	**Oui**		**Non**	
b. Jeunes	**Oui**		**Non**	
c. Consommateurs de drogues injectables	**Oui**		**Non**	
d. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	**Oui**		**Non**	
e. Professionnel(le)s du sexe	**Oui**		**Non**	
f. Détenus	**Oui**		**Non**	
g. Migrants/populations mobiles	**Oui**		**Non**	
h. Autre : Adolescent	**Oui**		**Non**	

SI OUI, décrire brièvement le contenu de ces lois, règlements ou politiques :

Dire brièvement en quoi elles constituent des obstacles :

- *Pour les jeunes, il y a une limite d'âge (18 ans au minimum) pour se faire dépister, sinon une autorisation parentale est requise*

4. La promotion et la protection des droits de la personne sont-elles explicitement mentionnées dans toute politique ou stratégie de lutte contre le VIH ?

	Oui		Non
	Oui		**Non**

SI OUI, décrire brièvement la manière dont il est fait état des droits de l'homme dans cette politique ou stratégie VIH :

Toutes les politiques et stratégies élaborées dans le cadre de la riposte au VIH et sida ont été passées en revue par la commission Droit & VIH pour s'assurer de l'absence de mesure discriminatoire et/ou l'absence d'obstacle à la protection des droits humains. L'association FIFAFI (association de PVVIH) dans la Région d'Analamanga commence à recenser les cas de discrimination à l'égard des PVVIH
Par ailleurs, le respect et la promotion des droits de l'homme sont repris explicitement dans la politique CTV 2010, le draft de la politique de prise en charge de 2009 et la stratégie de communication de 2007

5. Existe-t-il un mécanisme permettant d'enregistrer, de documenter et de traiter les cas de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des populations les plus à risque et/ou d'autres sous-populations vulnérables ?

Oui		Non	
Oui		**Non**	

SI OUI, décrire brièvement ce mécanisme :

6. Le gouvernement a-t-il, par le biais d'un appui politique et financier, favorisé la participation des populations les plus à risque et/ou d'autres sous-populations vulnérables à la conception des politiques publiques et à la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH ?

	Oui		Non

SI OUI, donner quelques exemples : - *Les associations existent et ont participé activement à toutes les activités de planification, d'évaluation* - *La Société Civile accède au projet UGFM round 8, axé notamment sur les populations vulnérables*

7. Le gouvernement mène-t-il une politique de services gratuits pour :

a. les services de prévention du VIH		Oui	Non
b. le traitement antirétroviral		Oui	Non
c. les interventions de soins et de soutien liés au VIH		Oui	Non

SI OUI, compte tenu des contraintes financières, décrire les mesures prises pour mettre en œuvre ces politiques et inclure des informations sur toute restriction ou obstacle à l'accès pour différentes populations : • L*es mesures prises sont faites à travers des subventions qui peuvent être sujettes à des interruptions de financement. Ainsi, la pérennité n'est pas assurée.* • *Environ 90% des financements proviennent des partenaires techniques et financiers* • *Concernant la mise à l'échelle, la faisabilité technique des activités rencontre des obstacles comme l'éloignement, l'enclavement géographique….* • *Une Association Fond de solidarité (AFS) destinée à soutenir la prise en charge globale des PVVIH, a été créée et œuvre dans le domaine de la protection sociale par le biais d'indemnités monétaires. C'est la contribution de la partie nationale - Gouvernement, société civile et secteur privé malgache ensemble pour soutenir les PVVIH*

8. Le pays dispose-t-il d'une politique garantissant aux hommes et aux femmes un accès égal à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH ?

	Oui		Non

8.1 En particulier, le pays dispose-t-il d'une politique garantissant l'accès des femmes à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH en dehors du contexte de la grossesse et de l'accouchement ?

	Oui		Non

9. Le pays dispose-t-il d'une politique garantissant un accès égal des populations les plus à risque et/ou d'autres sous-populations vulnérables à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH ?

	Oui		Non

SI OUI, décrire brièvement le contenu de cette politique :

- *La Politique nationale de santé focalisé sur 8 axes stratégiques : (i) décentralisation et organisation du système de santé à différents niveaux ; (ii) l'amélioration des couvertures sanitaires et qualité des services ; (iii) disponibilité et accessibilité des médicaments essentiels des consommables médicaux, des réactifs et produits sanguins ; (iv) développement des ressources humaines (gestion des effectifs, plan de carrière, alignement des ressources humaines aux infrastructures sanitaires ; (v) renforcement du financement du secteur santé (FANOME ou participation financière des usagers, fonds d'équité et sécurité social) ; (vi) réforme hospitalière ; (vii) renforcement du suivi évaluation du système d'information et de la communication ; (viii) renforcement du partenariat ; (ix) recherche en santé.*
- *Le Plan d'action de Madagascar pour une lutte efficace contre le VIH/sida 2007-2012, a pour priorité fondamentale d'intensifier la mise en œuvre des interventions pour une amélioration tangible dans la réalisation des objectifs nationaux de contrôle de l'infection à VIH.*
- *La politique nationale de conseil et dépistage du VIH-2009 traduisant en termes opérationnels notamment l'axe stratégique 2 du plan d'action 2007-2012. Elle est axée vers les services qui visent à (i) établir un environnement favorable au dépistage du VIH, (ii) accroître la demande, (iii) étendre l'offre de services de santé intégrés et (iv) améliorer la qualité des services de dépistage du VIH.*

9.1 ***SI OUI***, existe-t-il différents types d'approches pour assurer un accès égal aux différentes populations les plus à risque et/ou aux autres sous-populations vulnérables ?

	Oui		Non

SI OUI, expliquer brièvement les différents types d'approches pour assurer un accès égal à des populations différentes :

Les principales approches dans le Plan d'action de Madagascar pour une lutte efficace contre le VIH/sida 2007-2012 mentionnent ::

- *dans son objectif général N°2, « l'utilisation accrue des services cliniques préventifs et thérapeutiques par les groupes (les plus) vulnérables »*
- *dans son objectif stratégique 2.3 Intégrer le conseil et dépistage confidentiel et volontaire du VIH dans les services de routine*

S'agissant de l aloi relative à la protection des droits des PVVIH, des ateliers régionaux ont été organisés en 2008 dans le cadre de la vulgarisation de la loi sur la prévention du VIH et du sida et les droits des PVVIH. Près de 4.500 documents ainsi que 5.000 guides sur les textes juridiques en matière de protection des droits des PVVIH ont été multipliés et distribués. Cinquante-trois (53) représentants de la société civile ont été formés sur les textes et la lutte contre la discrimination et la stigmatisation. Une trentaine d'associations œuvrent pour la vulgarisation dudit texte.

10.Le pays dispose-t-il d'une politique interdisant le dépistage du VIH dans le cadre global de l'emploi (recrutement, affectation/mutation, nomination, promotion, licenciement) ?

Oui		Non	

11. Le pays dispose-t-il d'une politique garantissant que les protocoles de recherche sur le VIH impliquant des sujets humains sont examinés et approuvés par un comité d'éthique national/local ?

	Oui		Non

11.1 ***SI OUI***, le comité d'éthique inclut-il des représentants de la société civile y compris les personnes vivant avec le VIH ?

	Oui		*Non*

Une représentation de PVVIH ne fait pas encore partie de ce Comité

SI OUI, décrire l'approche et l'utilité de ce comité :

12. Le pays dispose-t-il des mécanismes ci-après de suivi et d'application des droits de la personne ?

– Existence d'institutions nationales indépendantes pour la promotion et la protection des droits de la personne, y compris des commissions pour les droits de la personne, des commissions pour la réforme des lois, des observateurs et des médiateurs s'occupant des questions relatives au VIH dans le cadre de leur fonction

	Oui		Non

– Points focaux au sein du ministère de la santé et d'autres ministères ayant pour fonction de surveiller les infractions aux droits de la personne et la discrimination liées au VIH dans des domaines comme le logement ou l'emploi.

Oui		Non

– Indicateurs de performance ou de référence concernant le respect des droits de la personne dans le contexte des efforts de lutte contre le VIH

	Oui		Non

SI OUI, pour l'une quelconque des questions ci-dessus, donner quelques exemples : *Le Comité interministériel avec inclusion de la société civile en charge de rédiger les rapports d'application des traités de droits de l'Homme, créé en 2003, fut élargi avec l'implication d'autres représentants ministériels et de la Société civile non membres du Comité. Ils en ont produit le « RAPPORT NATIONAL PRÉSENTÉ CONFORMÉMENT AU PARAGRAPHE 15 A) DE L'ANNEXE À LA RESOLUTION 5/1 DU CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME* » en novembre 2009. La lutte contre le VIH-sida constitue le parabraphe6 de ce rapport*

13. Au cours des deux dernières années, les membres du système judiciaire (notamment les conseils de prud'hommes/ tribunaux du travail) ont-ils été formés/ sensibilisés aux questions touchant le VIH et les droits de la personne qui peuvent se poser à eux dans le cadre de leurs fonctions ?

	Oui		Non

14. Les services d'appui juridique suivants existent-ils dans le pays ?

– Systèmes d'assistance juridique pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH

Oui	Non

– Cabinets de conseil juridique du secteur privé ou centres universitaires fournissant des services juridiques gratuits ou à prix réduit aux personnes vivant avec le VIH

Oui	Non

– Programmes d'éducation et de sensibilisation destinés aux personnes vivant avec le VIH au sujet de leurs droits
Oui Non

Oui	Non

15. Existe-t-il des programmes visant à réduire la discrimination et la stigmatisation des personnes touchées par le VIH ?

Oui	Non

SI OUI, comment ces programmes sont-ils véhiculés ?

par les médias	Oui	Non
par l'enseignement scolaire	Oui	Non
par des personnalités s'exprimant souvent à ce sujet	Oui	Non
Autre : *[insérer]*	Oui	Non

Dans l'ensemble, quelle note attri*bueriez-vous aux politiques, lois* et règlements pour la protection et la promotion des droits de l'homme eu égard au VIH/sida en vigueur en 2009 ?

2009 Très médiocre Excellent

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

Renforcement des capacités des groupes par :

- *Les ONG et associations*
- *Les activités à base communautaire*
- *Les dépositaires des lois*

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- *L'application effective des lois*
- *Mise en place du mécanisme pour la mise en application de ces lois*

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts destinés à faire appliquer les politiques, lois et règlements en vigueur en 2009 ?											
2009 Très médiocre											Excellent
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

- *Renforcement des capacités*
- *Vulgarisation des lois et textes*

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- *Application des lois*
- *Appropriation par les parties prenantes*

II. PARTICIPATION DE LA SOCIETE CIVILE

1. Dans quelle mesure la société civile a-t-elle contribué au renforcement de l'engagement politique des principaux dirigeants et à la formulation des stratégies/ politiques nationales ?

Faible — Grande

0	1	**2**	3	4	5

Commentaires et exemples :

L'organisation de la Société Civile a été impliquée dans les divers processus qui s'étaient déroulés (plateforme de la Société Civile, MADAAIDS). Cependant un renforcement de capacités est à mener à leur endroit notamment en matière d'analyse pour éventuellement pouvoir influer les décisions

2. Dans quelle mesure les représentants de la société civile ont-ils participé au processus de planification et de budgétisation du Plan stratégique national de lutte contre le VIH ou au plan d'action le plus récent (ex : en assistant aux réunions de planification et en révisant les projets) ?

Faible — Grande

0	1	2	3	**4**	5

Commentaires et exemples :

L'organisation de la société civile a toujours été impliquée dans tous les processus de planification et de budgétisation

3. Dans quelle mesure les services dispensés par la société civile dans les domaines de la prévention, du traitement, des soins et du soutien relatifs au VIH sont-ils inclus dans

a. la stratégie nationale de lutte contre le sida ?

Faible — Grande

0	1	2	3	**4**	5

b. le budget national consacré à la lutte contre le sida ?

Faible — Grande

0	1	2	**3**	4	5

c. les rapports nationaux de lutte contre le sida ?

Faible — Grande

0	1	2	**3**	4	5

* La société civile inclut notamment : les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les organisations féminines, les organisations de jeunes, les organisationsconfessionnelles, les organisations de prise en charge du sida, les organisations communautaires, les organisations des groupes les plus affectés (notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les populations migrantes/déplacées, les détenus) les organisations de travailleurs, les organisations de droits de la personne, etc. Aux fi ns de l'Indice, le secteur privé fait l'objet d'une section distincte.

Commentaires et exemples :

Au niveau national, le rapport existe. Mais la collecte et l'envoi des informations au niveau des organisations communautaires fait défaut

4. Dans quelle mesure la société civile a-t-elle été conviée dans le cadre du suivi et de l'évaluation (S/E) de la riposte au VIH

0 à l'élaboration du plan national S/E ?

Faible Grande

0 1 2 3 4 5

b. à participer au comité/groupe de travail national S/E responsable de la coordination des activités S/E ?

Faible Grande

0 1 2 3 4 5

c. aux efforts S/E au niveau local ?

Faible Grande

0 1 2 3 4 5

Commentaires et exemples :

Les membres de la Société Civile ont toujours été conviés à toutes les activités d'élaboration de la planification, des test des outils. Ils sont membres di Groupe Restreint de suivi et évaluation (GRSE)

5. Dans quelle mesure la représentation du secteur de la société civile dans les efforts de lutte contre le VIH/sida reflète-t-elle sa diversité (p. ex., réseaux de personnes vivant avec le VIH, organisations de professionnel(le)s du sexe, organisations confessionnelles) ?

Faible Grande

0 1 2 3 4 5

Commentaires et exemples :

Les membres de la Société Civile sont conviés dans l'élaboration des politiques, des stratégies, des projets et de leur mise en œuvre. Ils sont également membres du Forum des Partenaires

6. Dans quelle mesure la société civile a-t-elle la possibilité d'avoir accès à :

a. une aide financière suffisante pour mettre en œuvre ses activités dans le domaine du VIH?

Faible					Grande
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

b. un soutien technique adéquat pour mettre en œuvre ses activités dans le domaine du VIH?

Faible					Grande
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Commentaires et exemples :

Les besoins ne sont pas satisfaits pleinement à cause du manque de financement. Par ailleurs, les domaines d'intervention des partenaires ne correspondent pas à certains besoins

7. Quel pourcentage des programmes/services VIH ci-après estime-t-on être assuré par la société civile ?

Prévention pour les jeunes	<25%	25-50%	51–75%	>75%
Prévention pour les populations les plus à risque				
- Consommateurs de drogues injectables	<25%	25-50%	51-75%	>75%
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	<25%	25-50%	51-75%	>75%
- Professionnel(le)s du sexe	<25%	25-50%	51-75%	>75%
Dépistage et conseil	<25%	25-50%	51–75%	>75%
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	<25%	25-50%	51–75%	>75%
Services cliniques (ART/IO)*	<25%	25-50%	51–75%	>75%
Soins à domicile	<25%	25-50%	51–75%	>75%
Programmes pour les OEV**	<25%	25-50%	51–75%	>75%

**ART= Traitement antirétroviral ; IO= Infections opportunistes*
***OEV= Orphelins et autres enfants vulnérables*

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts visant à accroître la participation de la société civile en 2009 ?

2009 Très médiocre										Excellent
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

- *Participation au Country Coordinating Mechanism (CCM), au Forum des partenaires*
- *Implication dans l'élaboration du PSN et du PSE*
- *Les associations sont récipiendaires de Global Fund*

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

Il y a une nécessité de renforcement de capacité et une coordination de leurs activités

II. PRÉVENTION

1. Le pays a-t-il recensé les besoins particuliers en programmes de prévention du VIH ?

Oui	Non

SI OUI, comment ces besoins particuliers ont-ils été déterminés ?

A travers différentes études, telle l'ESC, ESB, NASA, profil épidémiologique, populations clés.
En plus, il y a eu des évaluations revues conjointes, évaluation des dépenses, UNGASS etc…

SI NON, comment les programmes de prévention du VIH sont-ils intensifiés ?

1.1 Dans quelle mesure les programmes de prévention du VIH ont-ils été mis en œuvre ?

Élément de prévention du VIH	**La majorité des personnes qui en ont accès**		
Sécurité transfusionnelle	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Précautions universelles en milieu sanitaire	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Prévention de la transmission mère-enfant du VIH	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
IEC* sur la réduction des risques	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
IEC* sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Promotion des préservatifs	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Conseil et test VIH	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Réduction des risques chez les consommateurs de drogues injectables	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Réduction des risques chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Réduction des risques chez les professionnel(le)s du sexe	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Services de santé reproductive, y compris services de prévention et de traitement des IST	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Enseignement relatif au VIH en milieu scolaire pour les jeunes	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Programmes de prévention du VIH destinés aux jeunes non scolarisés	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Prévention du VIH sur le lieu de travail	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Autres : *[insérer]*	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**

* IEC = Information, éducation et communication

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts de *mise en œuvre* des programmes de prévention du VIH en 2009 ?											
2009 Très médiocre											Excellent
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

- *Nouvelle politique de dépistage*
- *Intégration SRA/PF/IST/CTV*
- *La révision des outils de gestion,*
- *la proposition, globale de GF8 pour la prévention du VIH (projet UGFM/F8)*
- *l'accès des populations vulnérables*
- *la recherche opérationnelle sur le counselling et le dépistage du VIH*

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

La mise à l'échelle

IV. TRAITEMENT, SOINS ET SOUTIEN

1. Le pays a-t-il recensé les besoins concrets en services de traitement, de soins et de soutien du VIH ?

Oui		Non	

SI OUI, comment ces besoins ont-ils été déterminés ?

SI NON, de quelle façon l'intensification des services de traitement, de soins et de soutien du VIH est-elle réalisée ?

- *A travers la mise à jour des politiques*
- *Réunion régulière des médecins référents*

1.1 Dans quelle mesure les services de traitement, de soins et de soutien du VIH ont-ils été mis en œuvre ?

Services de traitement, de soins et de soutien relatifs au VIH et au sida	**La majorité des personnes qui en ont besoin y ont accès**		
Thérapie antirétrovirale	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Soins nutritionnels	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Traitement pédiatrique du sida	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Traitement des infections sexuellement transmissibles	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Soutien psychosocial des personnes vivant avec le VIH et de leurs proches	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Soins à domicile	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Soins palliatifs et traitement des infections courantes liées au VIH	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Conseil et test VIH pour les patients atteints de tuberculose	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Dépistage de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Prophylaxie antituberculeuse chez les personnes infectées par le VIH	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Lutte contre la tuberculose dans les services de traitement et de soins du VIH	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Prophylaxie par cotrimoxazole parmi les personnes infectées par le VIH	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Prophylaxie post-exposition (ex : exposition au VIH dans le cadre du travail, viol)	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes d'orientation-recours pour ce traitement par l'intermédiaire du lieu de travail	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Soins et soutien pour le VIH sur le lieu de travail (y compris aménagement des horaires de travail)	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**
Autres programmes : *[insérer]*	**D'accord**	**Pas d'accord**	**S/O**

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts de *mise en œuvre* des programmes de traitement, de soins et de soutien du VIH en 2009 ?											
2009 Très médiocre											Excellent
	0	1	2	3	4	**5**	6	7	8	9	10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

- *Mise en place des AFS,*
- *formation des médecins référents,*
- *formation pour les Organisations sanitaires inter entreprises*
- *mise à l'échelle des centres de dépistage intégrant les CDT, revue des outils de collecte des médecins référents*
- *réactifs et ARV intégrés dans la liste des médicaments essentiels*
- *IST Conseil et test volontaire sont intégrés dans 800 formations sanitaires par rapport à 650 en 2007*
- *Formation sur le logiciel ESOPE*
- *100% des femmes enceintes VIH+ identifiées par les centres PTME sont prises en charge*

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- *Développer la politique et la mise en œuvre du continuum des soins, le système de prise en charge gratuite*
- *Renforcer les activités de la lutte contre le VIH et le sida au sein des entreprises*

Renforcer l'intégration des programmes TDS et VIH

2. Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie qui traite des besoins supplémentaires relatifs au VIH/sida des orphelins et des autres enfants vulnérables ?

	Oui		**Non**	**S/O**

2.1 ***SI OUI***, le pays utilise-t-il une définition opérationnelle des orphelins et des autres enfants vulnérables ?

Oui		**Non**	

2.2 ***SI OUI***, le pays dispose-t-il d'un plan d'action national destiné expressément aux orphelins et aux autres enfants vulnérables ?

Oui		**Non**	

2.3 ***SI OUI***, le pays a-t-il estimé le nombre d'orphelins et autres enfants vulnérables qui bénéficient des interventions en place ?
Oui Non

Oui		**Non**	

SI OUI, quel est le pourcentage d'orphelins et autres enfants vulnérables qui en bénéficient ?
% *[insérer]*

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts visant à *répondre aux besoins* des orphelins et autres enfants vulnérables en matière de services VIH en 2009 ?

2009 Très médiocre										Excellent
0	1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10

Quelles ont été les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 ?

- *Ies drafts de documents de stratégie et de politique ont été élaborés et sont en attente de validation*

Quels problèmes faut-il encore surmonter dans ce domaine ?

- *Effectuer un recensement pour avoir une meilleure estimation des besoins*

Annexe 3 : Grille nationale de financement 2010

Note d'envoi

Pays : **MADAGASCAR**

Personnes à contacter auprès du Conseil National de lutte contre le sida

Dr RAZAFINDRAFITO Hajarijaona
Secrétaire Exécutif du CNLS

Adresse postale : **Immeuble ARO Ampefiloha, Escalier B 2è étage ANTANANARIVO 101**

Tél.:_**261 20 22 38286 / 261 33 11 38286 / 032 11 38286**_____

Courriel :
secnls@moov.mg_____

Cycle d'établissement des rapports : **Année civile**

Monnaie locale : **ARIARY (AR)**

Taux de change : **1 USD = 2 800 AR**

La grille nationale de financement a été remplie sur la base du rapport de « National Aids Spending Assessment » de 2008.

Les données sont disponibles auprès du SE/CNLS et du Bureau de l'ONUSIDA à Madagascar.

Aide budgétaire : l'aide budgétaire provenant d'une source internationale figure-t-elle dans les sous-catégories centrale/nationale/et/OU LOCALE 0 LA RUBRIQUE Sources Publiques de financement ? OUI NON