



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

PRESIDENCE DE LA RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR
Secrétariat Général
Comité National de Lutte contre le Sida
Secrétariat Exécutif



Malagasy Miatrika ny Sida

**RAPPORT SUR LA REPONSE FACE
AU VIH ET AU SIDA A
MADAGASCAR
2014**

Table des matières

INTRODUCTION	5
1. Descriptif de l'épidémie et de la réponse au VIH	6
2. Répartition régionale de la population	7
3. Analyse de la situation et réponse 2014	8
3.1. Leadership	8
3.2. Réalisations programmatiques	9
3.2.1. Réduire de 50% le taux de transmission du VIH par voie sexuelle	9
3.2.1.1. Promotion et distribution de préservatifs et gels lubrifiants	9
3.2.1.2. Interventions communautaires visant les populations clés les plus exposées au risque d'infection	9
3.2.1.3. Interventions auprès des jeunes 15-24 ans	12
3.2.1.4. Interventions auprès des groupes autres que les populations clés	14
3.2.2. Réduire de 50% le taux de transmission du VIH chez les CDI	19
3.2.3. Enrayer les nouvelles infections chez les enfants	20
3.2.4. Assurer un traitement ARV aux personnes vivant avec le VIH	24
3.2.4.1. Prise en charge médicale	24
3.2.4.2. Prise en charge psychosociale	26
3.2.4.3. Mitigation des impacts	27
4. Suivi-évaluation	28
5. Partenariat et Mobilisation des ressources	29
6. Les défis majeurs	29
7. Valeurs des indicateurs	31
7.1. Transmission sexuelle	31
7.2. Situation chez les consommateurs de drogues injectables	32
7.3. Transmission de la mère à l'enfant	32
7.4. Traitement du VIH : thérapie antirétrovirale	33
7.5. Traitement de la coinfection tuberculose et VIH	34
7.6. Dépenses relatives au VIH	35
7.7. Elimination des inégalités entre le sexe	37
7.8. Elimination des stigmatisations et discrimination	37
7.9. Renforcement de l'intégration du VIH	37

Liste des tableaux, graphiques et carte

Tableaux

- Page 7 : Tableau 1 : Répartition par région de la population et des groupes clés
Page 9 : Tableau 2 : Préservatifs distribués – Objectifs et réalisations
Page 17 : Tableau 3 : Résultats en matière de dépistage du VIH - 2014
Page 17 : Tableau 4 : Indicateurs de performance en dépistage du VIH - 2014
Page 18 : Tableau 5 : Réalisations en matière de dépistage du VIH par Région - 2014
Page 22 : Tableau 6 : PTME – Réalisations par Région
Page 25 : Tableau 7 : Répartition par Région de la file active de PVVIH
Page 26 : Tableau 8 : Réalisations du réseau Mad'aids 2014

Graphiques

- Page 10 : Graphique 2 : Carte des zones d'interventions auprès des PCPER
Page 10 : Graphique 3: Couverture des HSH par les activités de CCC
Page 11 : Graphique 4: Performance du programme de CCC chez les HSH en 2014
Page 11 : Graphique 5: Réalisations en activités IEC/CCC chez les PS 2013 -2014
Page 12 : Graphique 6 : Performance du programme de CCC chez les PS en 2014
Page 13 : Graphique 7: Performance du programme de CCC chez les jeunes non scolarisés en 2014
Page 13 : Graphique 8: Performance du programme de CCC chez les jeunes scolarisés en 2014
Page 14 : Graphique 9: Performance du programme de CCC chez les personnes détenues en 2014
Page 15 : Graphique 10 : Appelants de la ligne 511 - par sexe et par âge
Page 15 : Graphique 11 : Rubriques d'intérêt des appelants
Page 16 : Graphique 12: Objectifs et principaux résultats sur le dépistage du VIH en 2014
Page 16 : Graphique 13 : Evolution du nombre de dépistages du VIH entre 2010 et 2014
Page 9 : Graphique 1 : Résultats des interventions CCC par type de population clé
Page 19 : Graphique 14 : Activités IEC/CCC chez les CDI
Page 20 : Graphique 15: Performance du programme de CCC chez les CDI en 2014
Page 21 : Graphique 16: Cascade de la prévention de la transmission « mère-enfant »
Page 21 : Graphique 17 : Dépistages du VIH chez les femmes enceintes de 2010 - 2014
Page 23 : Graphique 18 : Résumé de la capture du programme PTME 2014
Page 26 : Graphique 19 : Evolution de la file active de PVVIH – 2003 à 2014

Carte

- Page 6 : Carte des 22 régions de Madagascar

Acronymes

ARV :	Anti Rétro Viral
BM :	Banque Mondiale
CCC :	Communication pour le Changement de Comportement
CDI :	Consommateurs de Drogues Injectables
CFV :	Commune fortement vulnérable
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CMV :	Commune moyennement vulnérable
CNLS :	Comité National de Lutte Contre le Sida
CPN :	Consultation Pré-Natale
CSB :	Centre de Santé de Base
EPP :	Estimations et Projections par Pays
ESB :	Enquête de Surveillance Biologique
ESC :	Enquête de Surveillance Comportementale
FNUAP :	Fonds des Nations Unies pour la Population
HSH :	Hommes ayant de rapport sexuels avec les hommes
IEC :	Information-Education-Communication
INSTAT :	Institut National de la STATistique
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
JICA :	Japan International Cooperation Agency
JMS :	Journée Mondiale contre le Sida
LRR :	Laboratoire Régional de Référence
MEN :	Ministère de l'Education Nationale
MJL :	Ministère de la Jeunesse et des Loisirs
MPAS :	Ministère de la Population et des Affaires Sociales
OEV :	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA :	Programme Conjoint des Nations Unies pour la Lutte contre le sida
OSC :	Organisation de la Société Civile
PCPER :	Populations Clés les plus exposés aux risques
PEC :	Prise en charge
PMPS :	Projet Multisectoriel pour la Prévention du VIH/Sida
PNLS :	Programme National de Lutte contre le Sida
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PS :	Professionnels du sexe
PSI :	Population Services International
PSN :	Plan Stratégique National de réponse face aux IST, au VIH et au Sida
PTME :	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH :	Personne Vivant avec le VIH
SE/CNLS :	Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le VIH/Sida
SIDA :	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SLNR :	Service de Laboratoire National de Référence
SSME :	Semaine de la Santé de la mère et de l'enfant
TFR :	Task Force Régional
UNICEF :	United Nations Children's Fund
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Ayant souscrit aux engagements internationaux en matière de réponse face à l'épidémie de VIH, Madagascar est tenu de soumettre le rapport sur le progrès en matière de réponse au VIH et au Sida, entrant dans le cadre du rapport mondial pour cette année 2015. Le Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) en collaboration avec la Direction de la Lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le Sida du Ministère de la Santé Publique, et avec l'appui de l'ONUSIDA a adopté un processus participatif impliquant les parties prenantes pour parvenir à un document exhaustif. Les différentes parties dudit rapport ont pu ainsi être élaborées, à savoir : (1) les estimations et projections sur Spectrum, (2) le rapport NASA relatif aux dépenses liées à la lutte contre le Sida en 2014, (3) les indicateurs clés du rapport global et (4) le rapport narratif.

Le SE/CNLS a dirigé cet exercice d'élaboration du rapport GARPR 2014 de Madagascar. Le processus a commencé par la formation de deux équipes (i) une équipe qui a eu pour attributions de réaliser l'exercice NASA, dirigé par le SE/CNLS et ONUSIDA et composée des responsables financiers des parties prenantes des entités publiques, des entités privées, des organisations de la société civile, et des partenaires financiers et techniques ; (ii) une équipe plus technique qui a eu pour attributions de rédiger le rapport GARPR avec l'exercice d'estimation et de projection. Cette seconde équipe a aussi été dirigée par le SE/CNLS, conjointement avec la Direction de la Lutte contre les IST/VIH et sida du Ministère de la Santé Publique et l'ONUSIDA, et appuyée par le Groupe Technique de Suivi Evaluation (GTSE), comprenant notamment les partenaires techniques et financiers bilatéraux et multilatéraux, la société civile, le secteur privé et des organismes confessionnels.

L'exercice d'élaboration du rapport des dépenses relatives au sida a commencé par une séance de remise à niveau réalisée par le SE/CNLS, suivie du partage à toutes les parties prenantes du canevas de rapportage des dépenses, avec les codages. Enfin, un atelier bloqué a été tenu pour la codification, la saisie, le traitement des données et l'élaboration du rapport NASA 2014.

L'élaboration du rapport technique a également débuté aussi par une séance de remise à niveau, suivi de discussion sur les changements dans les définitions des indicateurs, réalisée par le SE/CNLS. Puis une équipe plus restreinte « noyau du GTSE » a commencé par le recensement des données utiles et des nouvelles données disponibles auprès de tous les acteurs. Le groupe a procédé par la suite à la formulation des hypothèses et les simulations de projection, jusqu'à l'interprétation des résultats des simulations.

La compilation des résultats de l'exercice NASA et de l'estimation Spectrum, avec les données des réalisations de Madagascar en 2014 a bouclé le processus. Une validation technique a été faite par le GTSE avant la présentation de la situation de la réponse au VIH et au sida à Madagascar en 2014 lors de la réunion du forum des partenaires tenue en fin mars 2015.

Le présent document constitue le rapport narratif qui décrit de façon synthétique les réalisations majeures du pays durant l'année 2014, les niveaux actuels des indicateurs clés, et les défis auxquels le pays est confronté.

1. Descriptif de l'épidémie et de la réponse au VIH

Madagascar est un des rares pays de la région de l'Afrique sub-saharienne avec une prévalence du VIH à moins de 1%. Les estimations réalisées récemment en collaboration avec ONUSIDA donnent une prévalence chez les adultes de 15 à 49 ans estimée à 0,3% (Spectrum 2014).

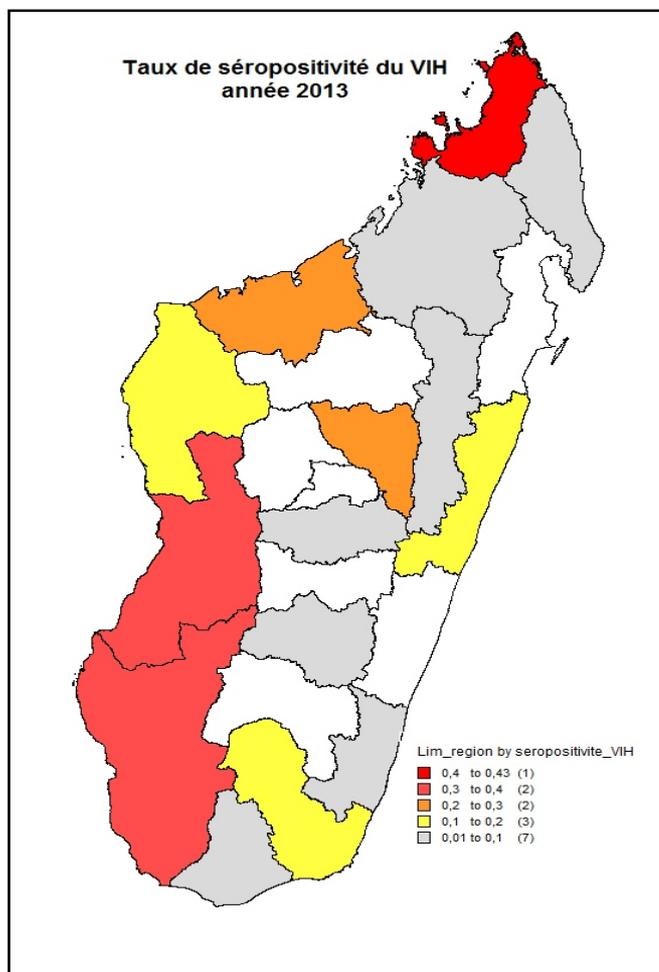
Les dernières enquêtes de surveillance comportementale et biologique effectuées chez les populations clés dites les plus exposées aux risques confirment le type concentré de l'épidémie, avec des prévalences de plus de 5% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et les consommateurs de drogues injectables.

Le Plan Stratégique National pour la période 2013-2017 s'est fixé comme vision de faire de Madagascar un pays avec zéro nouvelle infection au VIH, zéro décès lié au sida, zéro discrimination. Pour ce faire, ce PSN se fixe comme objectifs de :

- ✓ Réduire de 50% la transmission sexuelle du VIH,
- ✓ Réduire à moins de 5% la proportion d'enfants infectés par le VIH nés de mères séropositives,
- ✓ Accroître à au moins 95% le taux de survie des PVVIH 12 mois après l'initiation du traitement. ARV.

Les priorités suivantes sont retenues pour garantir l'atteinte des objectifs nationaux :

- Intensification des efforts visant à promouvoir les comportements et pratiques sexuelles à moindre risque chez les populations clés les plus exposées à l'infection à VIH ;
- Renforcement de l'offre de services de prise en charge syndromique des IST aux populations clés les plus exposées aux risques d'infection à VIH ;
- Amélioration de l'accès et de la qualité de l'offre de services de counseling et dépistage, avec accroissement de la couverture des populations clés les plus exposées au VIH et leurs partenaires;



- Amélioration de l'accès et de la qualité de l'offre de services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, y compris l'élimination de la syphilis congénitale ;
- Renforcement des actions visant à assurer la sécurité transfusionnelle et à prévenir et traiter les accidents d'exposition au sang aussi bien en milieu de soins qu'à la suite des violences sexuelles ;
- Amélioration de l'accès et de la qualité de l'offre de services de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, y compris l'accès au traitement antirétroviral ;
- Renforcement des actions visant à la création d'un environnement favorable à l'épanouissement des orphelins et autres enfants vulnérables ;
- Renforcement du système de suivi-évaluation, de la recherche et des mécanismes de coordination de la réponse nationale au VIH et au Sida.

2. Répartition régionale de la population

Sur la base du recensement général de la population (1993) et de la cartographie programmatique (2014), la répartition de la population générale par région et les estimations des tailles des populations clés est décrite dans le tableau suivant.

Tableau 1 : Répartition par Région de la population et des groupes clés - 2014

Région	Populations	Grossesses attendues	Cartographie PSF (2014)	Cartographie HSH (2014)	Cartographie CDI (2014)
Alaotra Mangoro	1 055 067	42 203	4 679	314	-
Amoron'i Mania	734 489	29 380	2 822	19	-
Analamanga	3 439 944	137 598	35 021	6 985	1 781
Analanjirifo	1 063 307	42 532	3 927	86	-
Androy	753 910	30 156	1 506	-	-
Anosy	690 091	27 604	5 059	361	-
Atsimo Andrefana	1 352 597	54 104	22 928	1 065	147
Atsimo Atsinanana	923 164	36 927	1 349	-	-
Atsinanana	1 305 266	52 211	13 737	694	48
Betsiboka	301 511	12 060	732	62	-
Boeny	821 441	32 858	5 637	162	-
Bongolava	469 817	18 793	2 057	-	-
Diana	719 075	28 763	27 617	3 231	57
Haute Matsiatra	1 231 823	49 273	7 795	361	-
Ihorombe	320 808	12 832	5 192	-	-
Itasy	752 781	30 111	1 558	637	-
Melaky	297 476	11 899	1 107	-	-
Menabe	608 230	24 329	4 389	428	-
Sava	1 007 503	40 300	5 340	133	-
Sofia	1 280 980	51 239	1 800	-	-
Vakinankaratra	1 852 391	74 096	10 321	352	-
atovavy Fitovinany	1 455 013	58 201	2 869	29	-
TOTAL	22 436 684	897 469	167 442	14 919	2 033

3. Analyse de la situation et réponse 2014

3.1. Leadership

Plaidoyer et engagements du plus haut niveau :

- a) Visite de Dr Michel Sidibé, Directeur Exécutif de l'ONUSIDA
Dans le cadre du soutien de l'ONUSIDA aux engagements de Madagascar à faire de la lutte contre le sida une priorité face aux défis de développement, le Directeur Exécutif de l'ONUSIDA et non moins Secrétaire Général Adjoint des Nations Unies a effectué une visite officielle dans le pays du 15 au 19 avril 2014. Le but de cette visite a été d'évaluer les efforts réalisés et notamment les dispositifs de réponse à l'épidémie mis en place en matière de politique, cadre légal et accès aux services. Le Dr Sidibé Michel ayant eu l'opportunité de rencontrer SEM le Président de la République, le Premier Ministre et Ministre de la Santé Publique, ainsi que les organisations de la société civile et le secteur privé, a centré son plaidoyer sur (i) un repositionnement des efforts et de la réponse nationale en mettant davantage l'accent sur les enjeux relatifs à la santé publique (ii) l'élaboration d'un plan d'action pour la période post-2015 (iii) la revue des moyens pour consolider et améliorer les structures disponibles à l'égard des PVVIH, notamment au niveau local.
- b) Déclaration de SEM Président de la République de Madagascar et Monsieur le Premier Ministre Chef du Gouvernement lors de la JMS 2014¹

Madagascar n'est pas à l'abri d'une explosion de l'épidémie à cause de la pauvreté et la vulnérabilité des populations, bien que la prévalence chez la population adulte du VIH soit faible, de l'ordre de 0,4%. Le nombre des personnes vivant avec le VIH est estimé au nombre de 39.000 en 2014, et 3.000 le nombre de nouveaux cas par an dont un peu plus de 1.000 personnes suivies. D'où l'importance (i) de mettre l'accent sur dépistage ; (ii) véhiculer les informations sur le VIH, ses symptômes, les moyens de prévention et les traitements ; (iii) de promouvoir le changement de comportement et le respect des droits humains pour éliminer la stigmatisation.
- c) Participation aux échanges d'expériences lors du Xème colloque de l'Océan Indien qui s'est déroulé à La Réunion en octobre 2014.
- d) Productions des documents d'orientation stratégique et opérationnelle en réponse aux facteurs des risques et vulnérabilité à savoir : stratégie nationale de communication en matière de réponse au VIH et au Sida, et cartographie programmatique et estimation des tailles des populations clés les plus exposées aux risques du VIH/Sida.

¹ Source : site web du Ministère des Affaires étrangères de Madagascar <www.mae.gov.mg>

3.2. Réalisations programmatiques

3.2.1. Réduire de 50% le taux de transmission du VIH par voie sexuelle

3.2.1.1. Promotion et distribution de préservatifs et gels lubrifiants

Les actions menées à Madagascar ont permis de distribuer/vendre un total de 20.708.671 préservatifs masculins et féminins sur les 24 153 000 prévus, soit une couverture de près de 85,7% des besoins estimés pour l'année 2014. Les préservatifs vendus à travers le marketing social, au nombre de 6 660 989 représentent environ 32% des préservatifs mis à la disposition de la population.

Le réseau de distribution gratuite des préservatifs est composé des associations/ONG et des CSB à travers la mise en place de distributeurs manuels de préservatifs dans des lieux les plus fréquentés par les cibles. On note une légère augmentation de l'utilisation des préservatifs de 2008 à 2012 (EDS 2008 : 7.4% chez l'homme et 7.6% chez la femme – ENSOMD 2012 : 8.3% chez l'homme et 9.3% chez la femme).

La distribution de gels lubrifiants reste à présent très limitée : les gels distribués aux HSH lors des activités de communication sont au nombre de 53 168 unités.

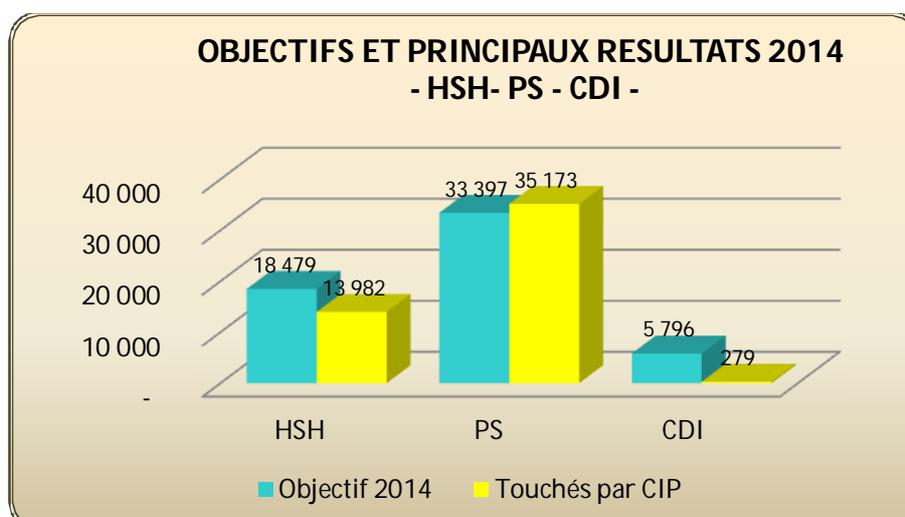
Tableau 2 : Préservatifs distribués – Objectifs et réalisations

Préservatifs	Objectif 2013	Réalisation 2013	Objectif 2014	Réalisation 2014
Masculin	23 069 000	20 441 324	23 830 000	20 533 027
Féminin	136 000	45 090	323 000	175 644

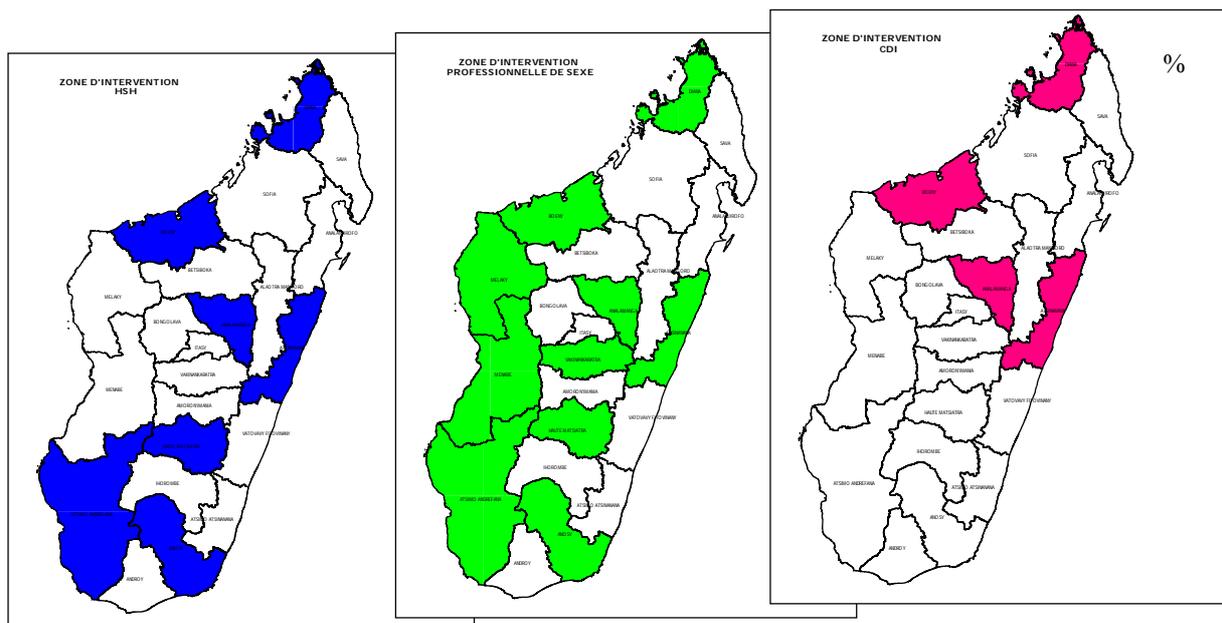
(Source : Rapport PSI, DLIS 2014)

3.2.1.2. Interventions communautaires visant les populations clés les plus exposées au risque d'infection

Les activités de CCC ciblant les groupes prioritaires comprennent la communication interpersonnelle (CIP) et les discussions participatives (DP). Il est donc fort possible qu'une personne puisse être touchée plus d'une fois par les interventions.



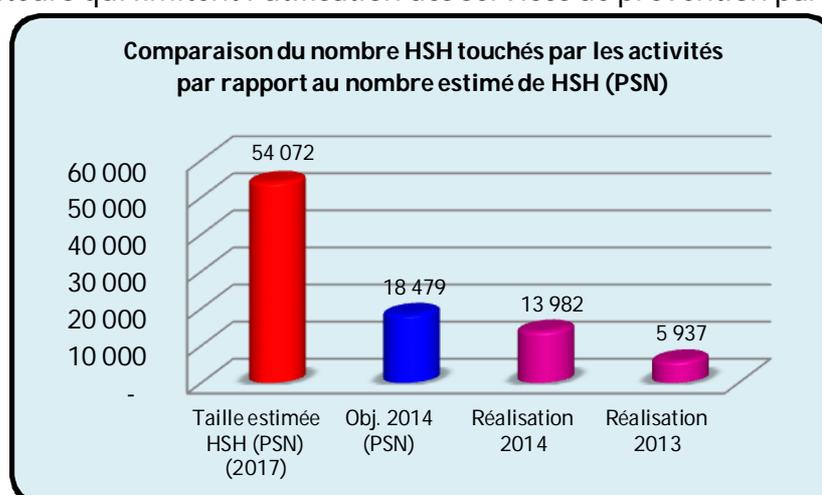
Graphique 1 : Résultats des interventions CCC par type de population clé
(Source : Rapports TFR, DLIS 2014)



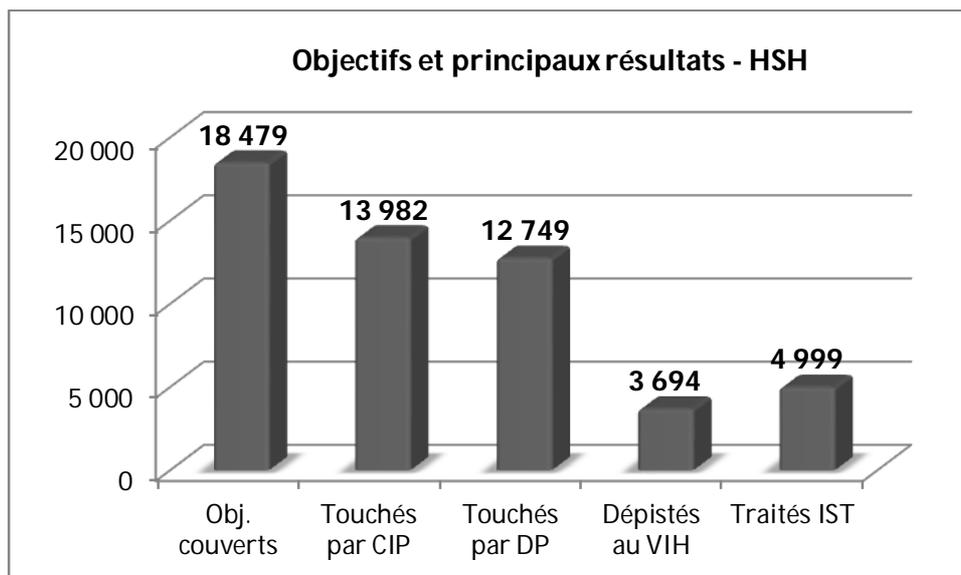
Graphique 2 : Carte des zones d'interventions auprès des PCPER

Concernant les HSH : Sur 18.479 HSH prévus, 13 982 HSH soit 75% sont touchés par des actions de communication de proximité (CIP), dans 7 régions à savoir Diana, Boeny, Analamanga, Atsinanana, Haute matsiatra, Anosy, Atsimo Andrefana. Les activités de proximité auprès des HSH sont appuyées financièrement par le Fonds Mondial, UNDP, UNFPA avec les associations et ONG de mise en œuvre suivants : PSI Madagascar, Réseau MADAIDS, AFSA, ACDEM, SISAL, AJPP, FIFAFI SUD Ouest, EZAKA, Associations membres de FIMIZORE (IVIA.....), SOLIDARITE des MSM...

Depuis 2013, 37 % de HSH par rapport au nombre estimé de HSH à couvrir en 2017 (*estimation PSN*) ont été touchés. La stigmatisation et la discrimination que subissent les HSH constituent autant de facteurs qui limitent l'utilisation des services de prévention par ce groupe de population.

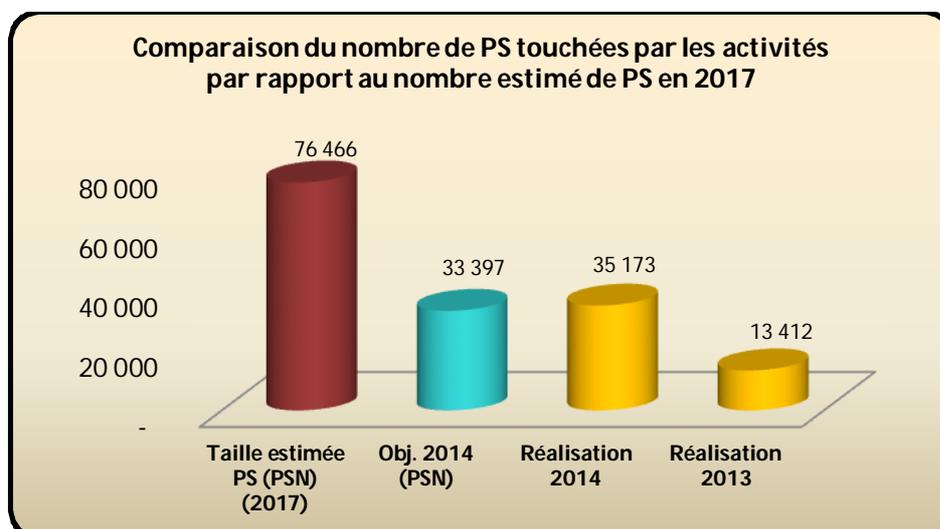


Graphique 3: Couverture des HSH par les activités de CCC

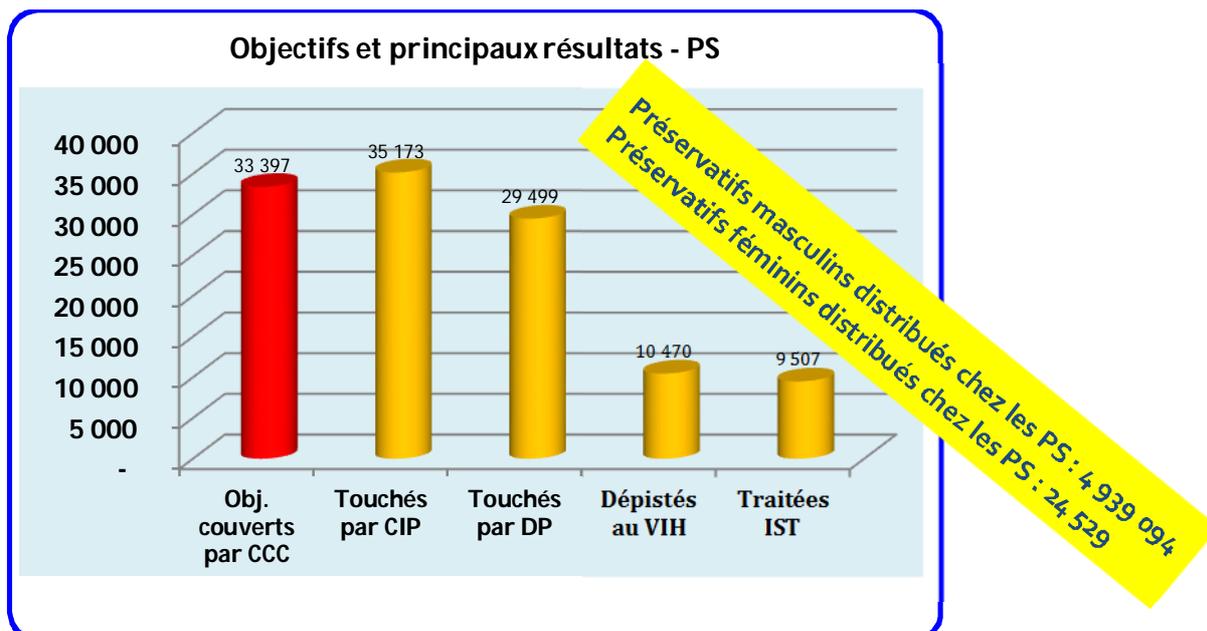


*Graphique 4: Performance du programme de CCC chez les HSH en 2014
(Source : Rapports TFR, DLIS 2014)*

Interventions auprès PS : 35.173 professionnelles de sexe sur un objectif de 33 397 pour l'année 2014 ont été touchées par des actions de communication de proximité (CIP). Grâce aux financements du projet du Fonds mondial, ONUSIDA, USAID et UNFPA, Banque Mondiale les ONG/Associations (PSI Madagascar, Réseau MADAIDS, AFSA, ACDEM, SISAL, AJPP, FISA, AINGA AIDES, FIMIZORE) ont mené des actions de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) au niveau de dix (10) régions, à savoir Diana, Boeny, Melaky, Menabe, Atsimo Andrefana, Anosy, Atsinanana, Analamanga, Vakinankaratra, Haute Matsiatra. Depuis 2013, près de 63 % de PS par rapport au nombre estimé de PS à toucher en 2017 (*estimation PSN*) ont bénéficié des activités de CIP.



*Graphique 5: Réalisations en activités IEC/CCC chez les PS 2013 -2014
(Source : Rapports TFR, DLIS 2014)*



*Graphique 6 : Performance du programme de CCC chez les PS en 2014
(Source : Rapports TFR, DLIS 2014)*

3.2.1.3. Interventions auprès des jeunes 15-24 ans

Pour les jeunes de 15- 24 ans, seules les régions Itasy et Ihorombe n'ont pas été touchées par les activités de prévention que ce soit les jeunes scolarisés ou non scolarisés. En plus des trois ministères du secteur public (MJL, MPAS et MEN) et de l'Eglise Catholique Romaine avec l'approche « Éducation à la Vie et à l'Amour », nombreuses sont les ONG/Associations qui ont mis en œuvre des activités sur terrain en faveur des jeunes à savoir : PSI Madagascar, Voahary Salama, SISAL, AINGA AIDES, AJPP, ACDEM, ASOS, MAD'AIDS, CNJ, MAD AIDS, FISA, SAGE, FIFAFI Sud Ouest, A.D.E.S.E, ODEFI, SALFA, ONG Azafady, Association FANARENANA, Orchidée blanche, avec les soutiens financiers de l'UNFPA, UNICEF, Fonds Mondial (VIH Round 8), Banque Mondiale/PMPS II - Fonds additionnel, UNESCO.

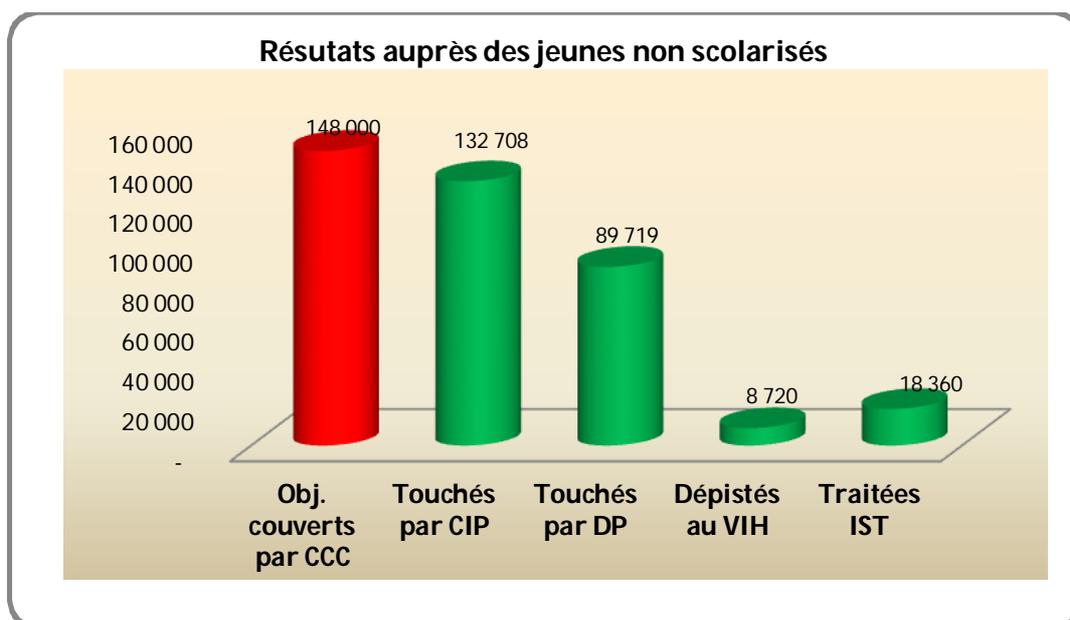
Parmi les principales réalisations de l'année 2014, on peut citer:

- ⚡ Prestation de 2 ONGs (ASOS, Marie Stoppes Madagascar) à partir d'octobre 2014 (avec le financement de la Banque Mondiale) dans le cadre des activités de prévention du VIH/sida auprès des jeunes dans les communes vulnérables dans 5 Régions ;
- ⚡ Renforcement de capacités des Jeunes Pairs Educateurs des sites du MJS sur la Santé des Jeunes et en approche « Life Skills » ;
- ⚡ Séances de sensibilisation de jeunes à travers :
 - i. les CIP et DP dans les foyers sociaux et centre de réinsertion sociale/village communautaires et formation de jeunes ;
 - ii. le référencement des jeunes vers les centres de dépistage et centre de santé au cours des différents évènements: sport scolaire 2014 à Tamatave;
 - iii. la Journée Internationale de la Jeunesse ;
- ⚡ Opérationnalisation de 12 kiosques d'information pour les jeunes² ;

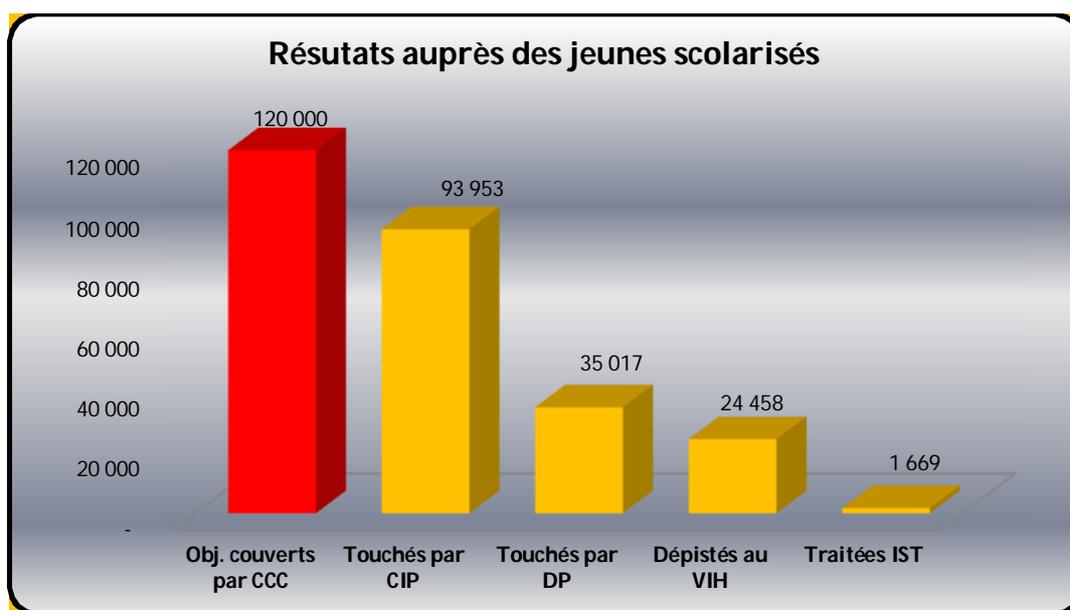
² Les sites des 12 kiosques sont situés à Andasibe, Moramanga, Beforona, Brickaville, Ranomafana, Ampasimadinika, Sahavalaina, Fénérive Est, Toamasina, Antsarimasina, Andapa, Antsiranana, Ramena, Foulpointe

- ⌘ Education à la vie et à l'amour (programme EVA) ;
- ⌘ Développement des activités ludiques et professionnelles (Petites actions faisables) ;
- ⌘ Opérationnalisation de 12 maisons des jeunes : formation et dotation en équipement; distribution de préservatifs et de supports de communication IEC et lutte contre la stigmatisation ;
- ⌘ Mise en place et approvisionnement de distributeurs de préservatifs dans les maisons de jeunes.

En termes de résultats, au total 132.708 jeunes non scolarisés et 93.953 jeunes scolarisés ont été touchés par des activités de communication, et près de 32.000 jeunes ayant effectué le dépistage du VIH.



Graphique 7: Performance du programme de CCC chez les jeunes non scolarisés en 2014 (Sources : Rapports TFR, ONG Intervenant – 2014)

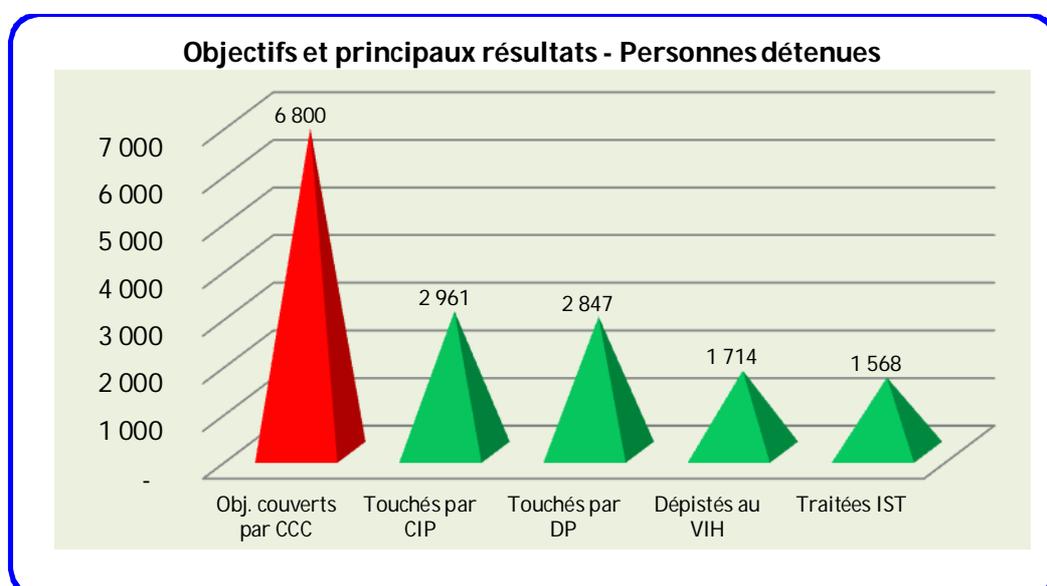


Graphique 8: Performance du programme de CCC chez les jeunes scolarisés en 2014 (Sources : Rapports TFR, ONG Intervenant – 2014)

3.2.1.4. Interventions auprès des groupes autres que les populations clés

Chez les militaires, aucune association/ONG n'est intervenue dans la mise en œuvre des activités de prévention auprès de ce groupe faute de financement. Néanmoins, le Ministère de la Défense Nationale et le Secrétariat d'Etat à la Gendarmerie ont pu réaliser des activités avec leurs propres ressources. Suite aux actions menées par les pairs éducateurs préalablement formés, 7.357 militaires ont été touchés par les activités de CCC. Le nombre des militaires ayant procédé au dépistage du VIH n'est pas disponible car n'étant pas spécifié dans les RMA.

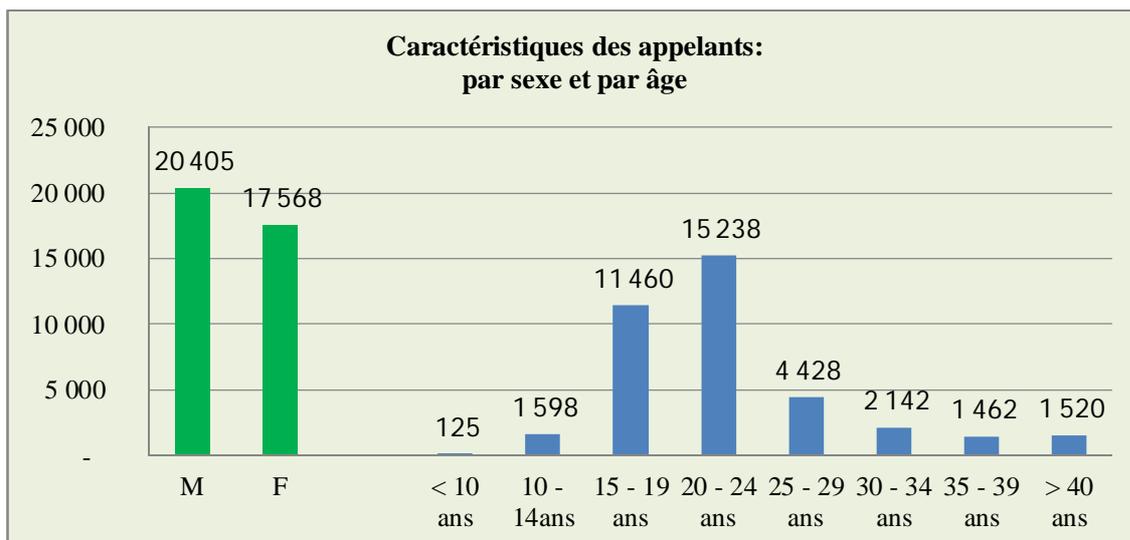
Chez les personnes détenues, l'objectif de couvrir 6.800 individus à travers les activités de CCC n'a pas été atteint. L'ONG Ainga Aides est le seul qui intervient auprès de ce groupe sur financement du Fonds Mondial (VIH Round 8). Il a pu toucher 2 961 personnes détenues par les CIP et 2 847 par les DP, dans 7 établissements pénitentiaires.



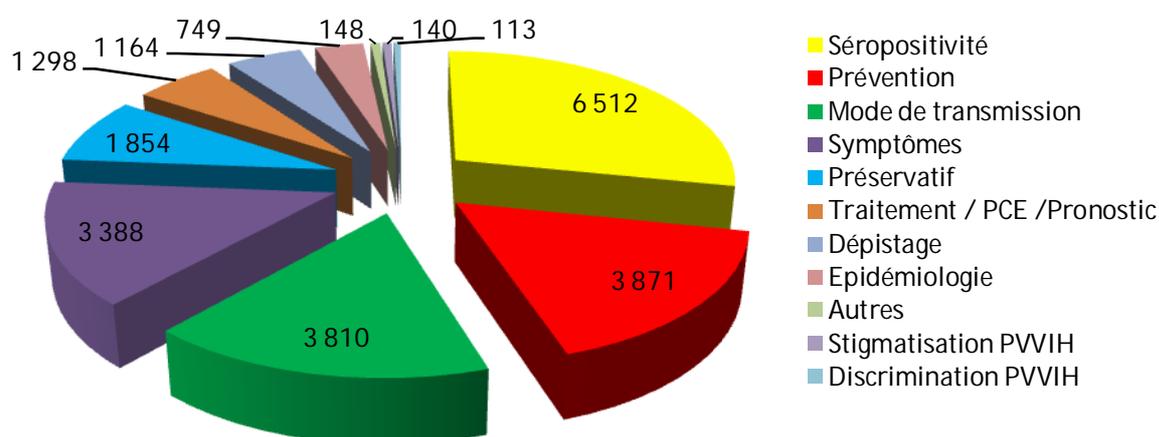
Graphique 9: Performance du programme de CCC chez les personnes détenues en 2014 (Sources : Rapports TFR, Ainga Aides, DLIS – 2014)

Ligne verte 511

Géré par l'Association Serasera Fanantenana, le numéro vert « 511 » est à la disposition du public depuis 2005. Ce service téléphonique permanent anonyme et gratuit pour toutes questions relatives notamment à la santé de la reproduction, au VIH/sida et aux infections sexuellement transmissibles est opérationnel grâce à l'appui financier de l'UNICEF. En 2014, les écoutants de la ligne ont reçu 37 973 appels sur 110 167 attendus soit 34%. Les appels en provenance surtout des jeunes de 15-24 ans sont plus nombreux avec un intérêt beaucoup plus chez les garçons que les filles.



*Graphique 10 : Appelants de la ligne 511 par sexe et par âge
(Source : Rapport Serasera Fanantenana – 2014)*

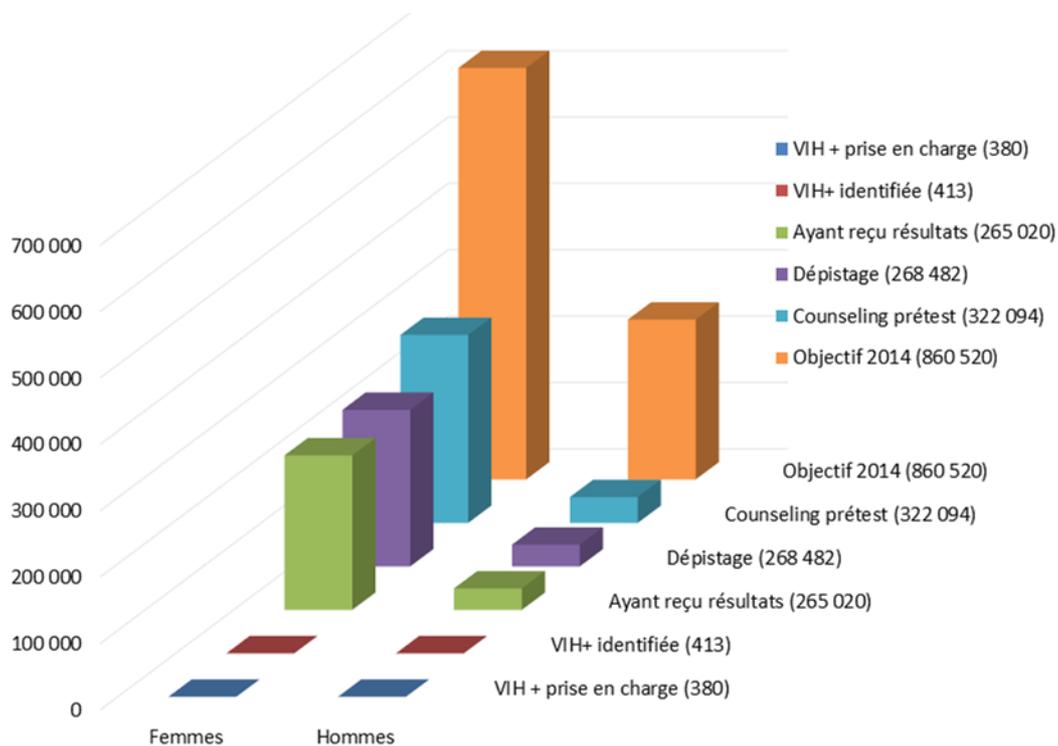


*Graphique 11 : Rubriques d'intérêt des appelants
(Source : Rapport Serasera Fanantenana – 2014)*

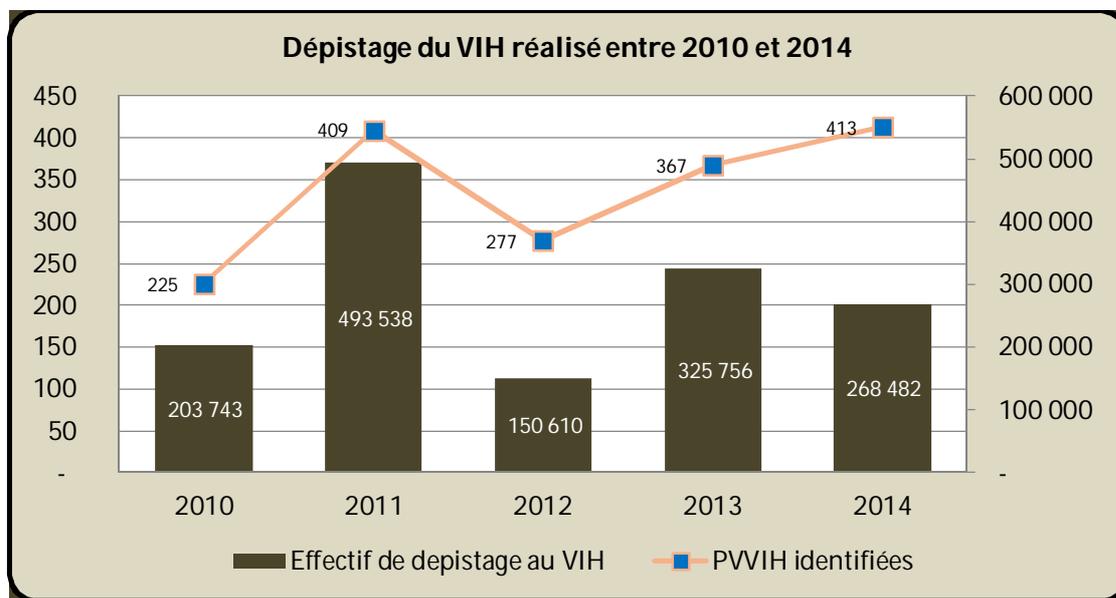
Accès et utilisation des services cliniques de dépistage, de prise en charge des IST

Dépistage du VIH

Sur un objectif de 860 520, dont 378 775 femmes enceintes à dépister en 2014, le nombre de dépistages du VIH réellement effectués s'élève à 268 482, dont 200 543 femmes enceintes. Ces dépistages répartis inégalement dans les 22 régions ont permis d'identifier 413 cas de séropositifs, soit un taux de séropositivité de 0,15%. Le graphique ci-après montre la cascade de dépistage désagrégé par sexe. On note la prédominance des femmes parmi les personnes ayant effectués le dépistage du VIH en 2014, étant donné la prédominance de l'utilisation des services par les femmes enceintes.



Graphique 12: Objectifs et principaux résultats sur le dépistage du VIH en 2014
(Source : RMA/GESIS 2014)



Graphique 13 : Evolution du nombre de dépistages du VIH entre 2010 et 2014
(Source : RMA/GESIS 2014)

Le nombre de personnes ayant effectivement fait le test du VIH a diminué, passant de 325 756 en 2013 à 268 482 en 2014. Cette diminution pourrait être liée au manque de réactifs de dépistage, dans certains cas, une priorité a été accordée aux femmes enceintes. Ainsi concernant les autres groupes de personnes, seules 67 939 personnes ont effectué le dépistage dont 67 501 ayant reçu le résultat sur 102 970 attendus, soit 66% de l'objectif fixé.

Tableau 3 : Résultats en matière de dépistage du VIH - 2014

	Femmes	Hommes
Personnes ayant reçues le counseling pré-test (322 094)	283 151	38 943
Personnes ayant fait le test de dépistage (268 482)	235 841	32 641
Taux d'acceptation du dépistage	83,3%	83,8%
Personnes dépistées et ayant reçu résultats (265 020)	232 705	32 315
Taux de retrait des résultats	98,7%	99,0%
Séropositives identifiées (413)	227	186
Taux de séropositivité	0,1%	0,6%
PVVIH prises en charge (380)	221	159
Taux de perdue de vue primaire	2,6%	14,5%

(Source : RMA/GESIS 2014)

Tableau 4 : Indicateurs de performance en dépistage du VIH - 2014

Indicateur de performance	Ensemble	Femmes enceintes	Autres que femmes enceintes
Taux de réalisation de l'objectif sur le dépistage	31%	53%	14%
Taux d'acceptation du dépistage	83%	85%	80%
Taux de retrait des résultats	99%	98%	99%

(Source : RMA/GESIS 2014)

Par contre, au vu des résultats du tableau ci-dessus, les formations sanitaires ont enregistré une performance relativement satisfaisante en termes de qualité de service. En effet, parmi toutes les personnes dépistées, 99% ont retiré leurs résultats et connaissent ainsi leur statut sérologique. Ce pourcentage élevé montre une qualité acceptable du counseling pré-test offert par les prestataires de santé.

La répartition par région de ces chiffres sur le dépistage du VIH en 2014 est détaillée dans le tableau suivant où l'on peut noter un très faible taux de dépistage du VIH dans les régions Sofia, Analanjirofo et SAVA.

Le taux de séropositivité varie de 0% à 0,41% d'une région à une autre. Les régions Diana, Melaky, Anosy et Atsinanana ont les taux de séropositivité les plus élevés, supérieurs à 0,3%, qui pourraient signifier un risque élevé d'infection au VIH. Elles sont suivies des régions Analanjirofo, Menabe, Analamanga, Boeny, Atsimo Andrefana et Sava, où les taux de séropositivité sont situés entre 0,1 et 0,2%.

Tableau 5 : Réalisations en matière de dépistage du VIH par Région - 2014

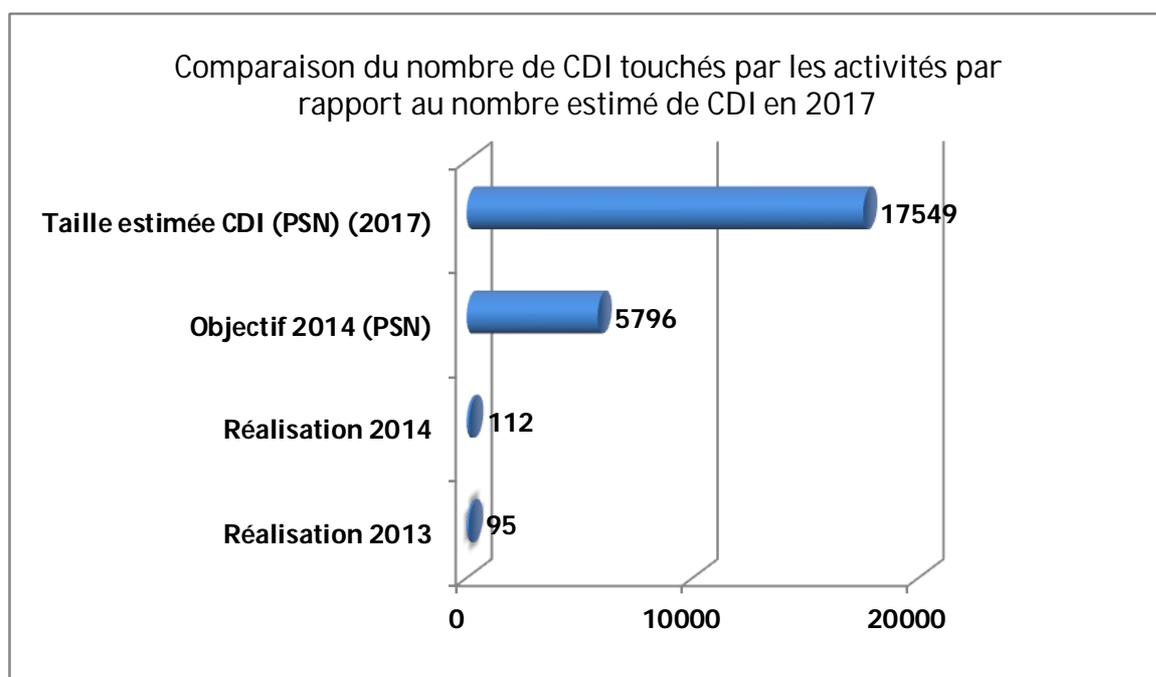
	Population totale	Nb de personnes ayant reçu du counseling pré-test VIH	Nb de personnes ayant été dépistés VIH	Taux d'acceptation du test VIH	Nb de personnes ayant reçu du counseling post-test VIH	Taux de retrait des résultats	% population qui se fasse dépister	Nb total des clients dépistés séropositifs au VIH	Taux de séropositivité
Alaotra Mangoro	1 055 067	18 561	13 412	72,26%	13 239	98,71%	1,25%	12	0,09%
Amoron'i Mania	734 489	11 915	11 610	97,44%	11 585	99,78%	1,58%	-	0,00%
Analamanga	3 439 944	66 227	63 885	96,46%	63 594	99,54%	1,85%	123	0,19%
Analanjirifo	1 063 307	6 771	5 980	88,32%	5 498	91,94%	0,52%	9	0,15%
Androy	753 910	6 556	5 898	89,96%	5 729	97,13%	0,76%	5	0,08%
Anosy	690 091	6 554	5 794	88,40%	5 793	99,98%	0,84%	24	0,41%
Atsimo Andrefana	1 352 597	12 876	10 731	83,34%	10 669	99,42%	0,79%	28	0,26%
Atsimo Atsinanana	923 164	10 090	8 656	85,79%	8 412	97,18%	0,91%	-	0,00%
Atsinanana	1 305 266	26 491	21 456	80,99%	21 368	99,59%	1,64%	67	0,31%
Betsiboka	301 511	4 493	2 175	48,41%	2 146	98,67%	0,71%	-	0,00%
Boeny	821 441	19 260	8 389	43,56%	8 014	95,53%	0,98%	15	0,18%
Bongolava	469 817	5 681	4 981	87,68%	4 965	99,68%	1,06%	-	0,00%
DIANA	719 075	16 076	14 991	93,25%	14 871	99,20%	2,07%	62	0,41%
Haute Matsiatra	1 231 823	19 528	15 864	81,24%	15 645	98,62%	1,27%	-	0,00%
Ihorombe	320 808	3 982	3 091	77,62%	3 082	99,71%	0,96%	2	0,06%
Itasy	752 781	6 006	5 828	97,04%	5 828	100,00%	0,77%	4	0,07%
Melaky	297 476	2 756	2 260	82,00%	2 293	101,46%	0,77%	9	0,40%
Menabe	608 230	11 242	10 363	92,18%	10 235	98,76%	1,68%	30	0,29%
SAVA	1 007 503	12 149	6 335	52,14%	6 161	97,25%	0,61%	8	0,13%
Sofia	1 280 980	6 537	4 848	74,16%	4 704	97,03%	0,37%	5	0,10%
Vakinankaratra	1 852 391	22 949	20 691	90,16%	20 590	99,51%	1,11%	3	0,01%
Vatovavy Fitovinany	1 455 013	25 394	21 244	83,66%	20 599	96,96%	1,42%	7	0,03%
Total	22 436 684	322 094	268 482	83,36%	265 020	98,71%	1,18%	413	0,15%

(Source : RMA/GESIS – 2014)

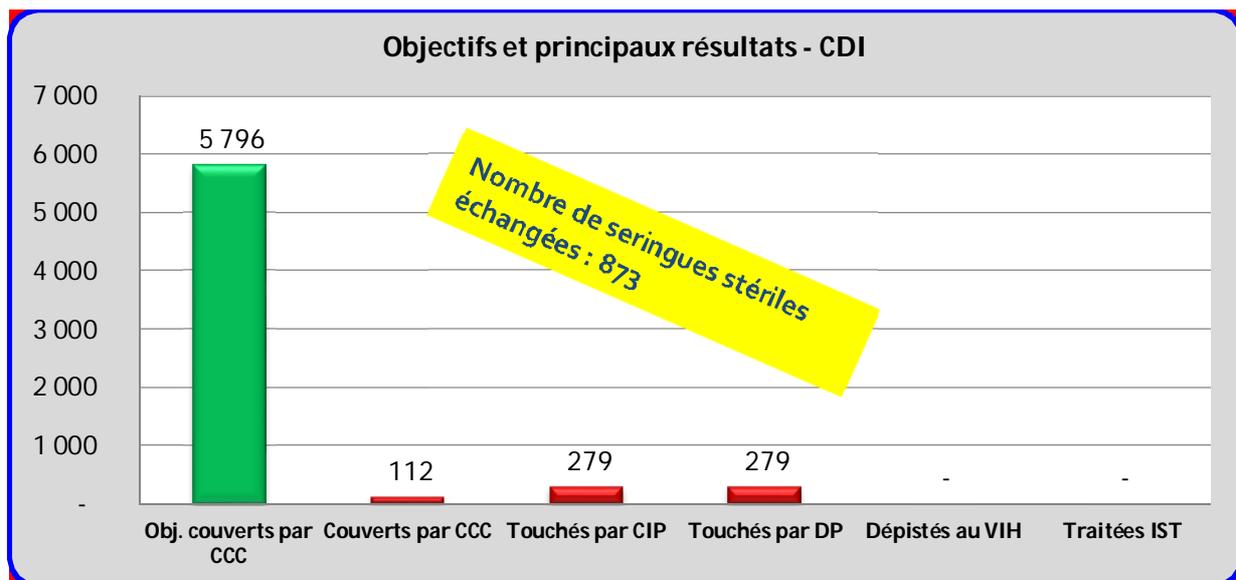
3.2.2. Réduire de 50% le taux de transmission du VIH chez les CDI

A propos des CDI, la prévention auprès de ce groupe est soutenue par le Fonds Mondial (projet VIH Round 8) à travers les interventions de l'ONG AINGA AIDES dans les régions Diana, Atsinanana, Boeny et Analamanga. La prévention du VIH auprès de ce groupe a souffert de la fermeture du centre de RDR pour les CDI à Toamasina du fait de la suspension des activités. Sur 5 796 CDI visés, seuls 279 soit 4,8% ont été touchés par des actions de communication de proximité (CIP). Un nombre de 873 seringues a été distribué aux CDI dans le cadre du volet échange de seringues pour la réduction des risques d'infection.

Sur les deux dernières années, le programme a touché 1,2% de CDI par rapport au nombre estimé de CDI à toucher en 2017.



Graphique 14 : Activités IEC/CCC chez les CDI
(Sources : Rapports TFR, Ainga Aides - 2014)



*Graphique 15: Performance du programme de CCC chez les CDI en 2014
(Source : Rapport Ainga Aides – 2014)*

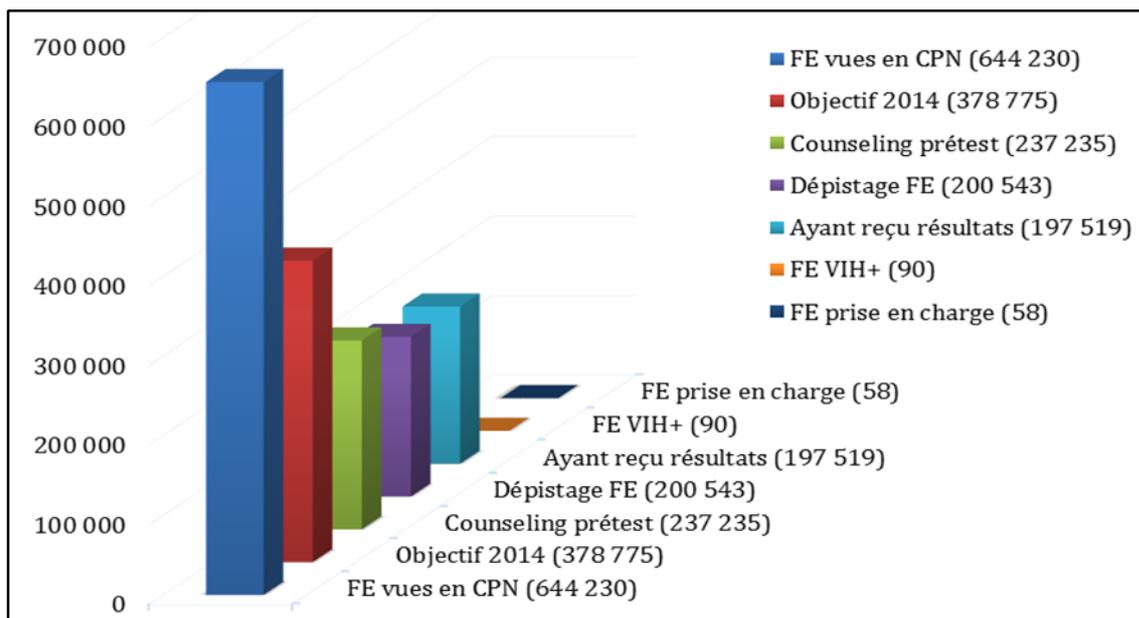
3.2.3. Enrayer les nouvelles infections chez les enfants

Le programme auprès des femmes enceintes prend en compte plusieurs composantes comprenant la prévention primaire, la planification familiale, la prévention de la transmission de l'infection au VIH des mères infectées à leurs enfants et le traitement des femmes vivant avec le VIH et de leurs nouveau-nés.

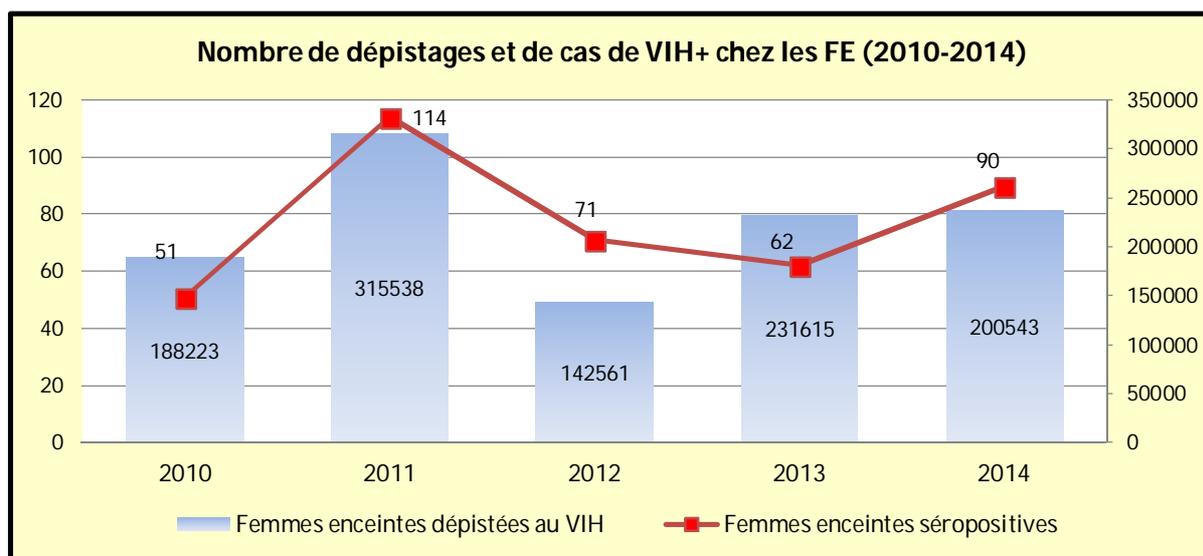
Parmi les 997 683 grossesses attendues, 644 230 femmes enceintes ont pu faire leur première consultation prénatale (soit 65 %) et 200 543 ont été dépistées au VIH (soit 31% des femmes vues en CPN1), soit 53% de l'objectif de 2014 qui est de dépister 378 775 femmes enceintes.

Par contre, le taux d'acceptation du dépistage du VIH chez les femmes enceintes est très élevé, à 84,5%, et le taux de retrait des résultats des tests est de l'ordre 98,5%.

Le nombre de femmes enceintes dépistées séropositives au VIH est de 90 soit 0.04% de taux de séropositivité.



Graphique 16: Cascade de la prévention de la transmission « mère-enfant »
(Source : RMA/GESIS 2014)



Graphique 17 : Dépistages du VIH chez les femmes enceintes de 2010 - 2014
(Source : RMA/GESIS 2014)

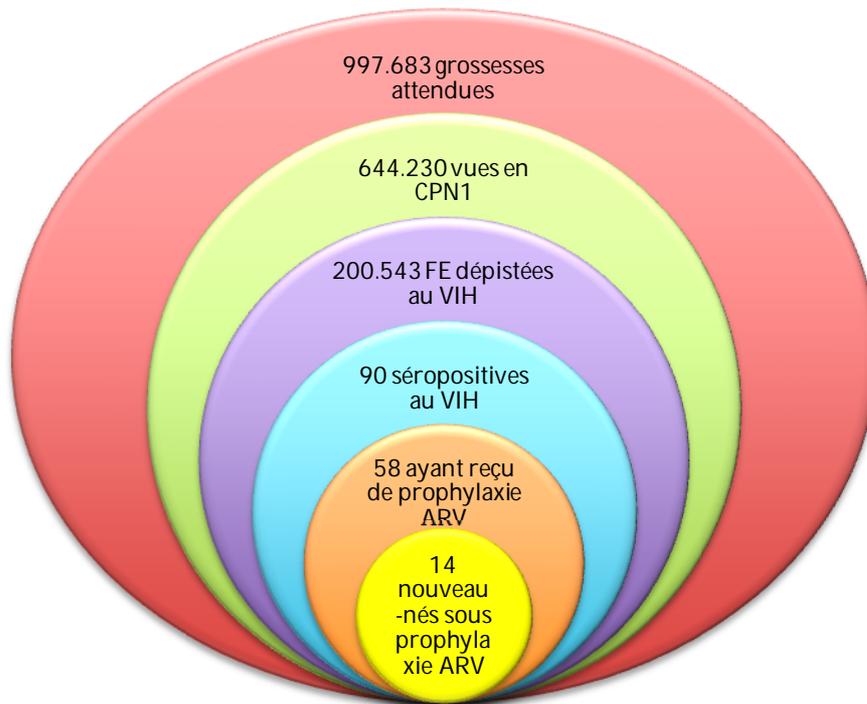
Tableau 6 : PTME – Réalisations par Région

Région	Grossesses attendues	Vues en CPN	Taux CPN1	Counseling prétest	FE dépistées au VIH	Taux de dépistage ³	Taux d'acceptation du dépistage ⁴	FE VIH+	Taux de séropositivité	FE prises en charge	Enfants pris en charge
Alaotra Mangoro	42 203	32 717	77,52%	16 512	11 492	27,23%	69,60%	3	0,03%	1	-
Amoron'i Mania	29 380	19 389	65,99%	7 471	7 175	24,42%	96,04%	-	0,00%	-	-
Analamanga	137 598	83 115	60,40%	42 369	40 904	29,73%	96,54%	6	0,01%	8	6
Analanjirifo	42 532	27 759	65,27%	6 263	5 622	13,22%	89,77%	2	0,04%	2	-
Androy	30 156	20 615	68,36%	4 984	4 523	15,00%	90,75%	4	0,09%	1	-
Anosy	27 604	22 721	82,31%	4 728	4 085	14,80%	86,40%	6	0,15%	2	-
Atsimo Andrefana	54 104	32 319	59,74%	7 961	5 945	10,99%	74,68%	17	0,29%	6	1
Atsimo Atsinanana	36 927	25 861	70,03%	9 010	7 718	20,90%	85,66%	-	0,00%	-	-
Atsinanana	52 211	41 048	78,62%	16 045	12 837	24,59%	80,01%	17	0,13%	13	2
Betsiboka	12 060	11 195	92,82%	3 645	1 844	15,29%	50,59%	-	0,00%	-	-
Boeny	32 858	26 814	81,61%	9 086	7 111	21,64%	78,26%	2	0,03%	1	-
Bongolava	18 793	17 315	92,14%	5 527	4 855	25,83%	87,84%	-	0,00%	-	-
DIANA	28 763	23 001	79,97%	10 517	10 014	34,82%	95,22%	11	0,11%	9	1
Haute Matsiatra	49 273	36 448	73,97%	17 357	14 192	28,80%	81,77%	-	0,00%	-	-
Ihorombe	12 832	9 041	70,45%	3 385	2 532	19,73%	74,80%	-	0,00%	-	-
Itasy	30 111	21 926	72,82%	5 160	4 997	16,60%	96,84%	1	0,02%	-	-
Melaky	11 899	4 658	39,15%	1 945	1 568	13,18%	80,62%	-	0,00%	3	-
Menabe	24 329	19 983	82,14%	8 272	7 774	31,95%	93,98%	17	0,22%	7	2
SAVA	40 300	32 744	81,25%	9 439	4 611	11,44%	48,85%	2	0,04%	-	-
Sofia	51 239	32 818	64,05%	5 219	3 915	7,64%	75,01%	-	0,00%	1	-
Vakinankaratra	74 096	53 372	72,03%	19 416	17 180	23,19%	88,48%	-	0,00%	3	2
Vatovavy Fitovinany	58 201	49 371	84,83%	22 924	19 649	33,76%	85,71%	2	0,01%	1	-
TOTAL	897 469	644 230	72,03%	237 235	200 543	13,18%	88,48%	90	0,00%	58	14

³ Taux de dépistage = nombre de femmes enceintes dépistées / grossesses attendues → couverture PTME

⁴ Taux d'acceptation du dépistage = nombre de femmes enceintes counseling pré-test / nombre femmes enceintes dépistées → qualité du counseling

Concernant la couverture des besoins en PTME, le nombre et le pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu la prophylaxie ARV pour réduire le risque TME était de 58 sur 1.530 femmes enceintes séropositives estimées ayant besoin d'ARV (estimation SPECTRUM) soit 3,8%. Sur les 90 femmes enceintes VIH+ identifiées, 58 ont reçu la prophylaxie ARV pour réduire le risque PTME soit 64%. Quatorze (14) nouveau-nés ont été mis sous prophylaxie ARV afin d'éliminer les nouvelles infections dues à la transmission verticale du virus de la mère à l'enfant.



*Graphique 18 : Résumé de la capture du programme PTME 2014
(Source : RMA/GESIS – 2014)*

Parmi les principales activités ayant permis d'obtenir ces résultats en PTME étaient :

- ✚ Multiplication de support de communication - supports éducatifs relatifs à la prévention des grossesses non désirées (support validé et testé)
- ✚ Elaboration de manière ascendante des plans de travail annuel des 5 DRSP qui incluent la lutte contre les IST et le VIH et particulièrement la PTME dans le volet de la santé maternelle et néonatale
- ✚ Mise à disposition aux sites PTME des réactifs de dépistage de VIH et syphilis
- ✚ Intégration des activités de dépistage du VIH pendant les activités de SSME
- ✚ Acquisition et livraison de 44.033 kits individuels d'accouchement maternel et néonatal, matériels techniques pour les 347 CSB
- ✚ Elaboration de la Feuille de Route pour la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale en cours (incluant la PTME)
- ✚ Opérationnalisation de 33 ONGs dans 22 régions pour le suivi et la sensibilisation de 114 968 femmes enceintes : pesée, périmètre brachial, référence pour les 4 CPN préconisées et sensibilisation pour l'accouchement assisté par un personnel qualifié
- ✚ Mise en œuvre d'un Protocole d'accord entre UNFPA et UNICEF dans le cadre de la santé maternelle et néonatale incluant le niveau communautaire dans la Région

Atsimo Andrefana avec formation des agents communautaires pour une meilleure utilisation des services.

3.2.4. Assurer un traitement ARV aux personnes vivant avec le VIH

3.2.4.1. Prise en charge médicale

Un paquet de services comprenant un suivi biologique de base et le traitement ARV, pour les patients éligibles, est offert gratuitement aux PVVIH dans les centres hospitaliers de référence.

- ✚ Durant l'année 2014, le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH dépistés Les nouveaux cas d'infection au VIH identifiés au cours de l'offre de service de dépistage est de 413. Cependant 380 patients seulement (366 adultes et 14 enfants), dont 58% de femmes, ont bénéficié d'un suivi médical au niveau des centres de référence.
- ✚ Malgré les 105 cas récupérés parmi les patients perdus de vue, 196 PVVIH ont été déclarées perdues de vue en 2014 et le nombre de décès s'élève à 66.
- ✚ Au final, la file active globale est passée de 1054 à 1.191 entre 2013 et 2014, dont 1.149 adultes et 42 enfants, et 56,8% sont de sexe féminin (677 femmes et 514 hommes).

La répartition par région montre qu'en plus des régions des Hautes Terres Centrales (Analamanga : 341 soit 29%) et du moyen ouest (Menabe et Boeny : 285 soit 24%), le nombre de PVVIH enrôlées dans la file active est aussi élevé au Centre-Est (Atsinanana : 129 soit 11%) et au Nord (139 soit 12%).

Tableau 7 : Répartition par Région de la file active de PVVIH

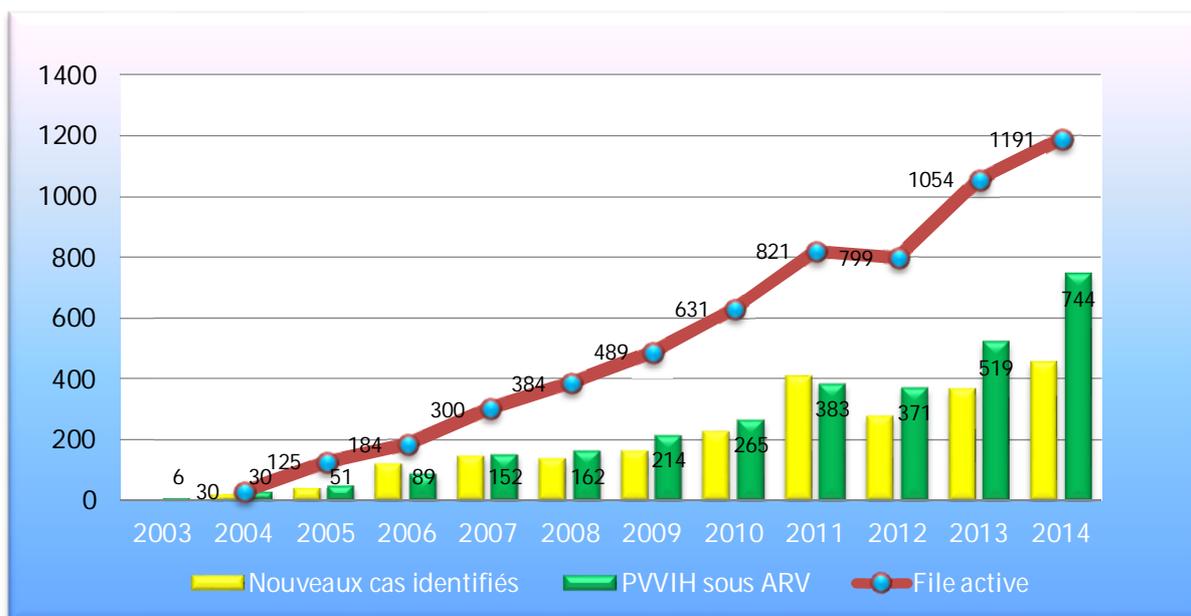
	PVVIH suivies	Sous ARV	Nouveaux cas	Décédées	Perdus de vue
Alaotra Mangoro	14	11	1	0	0
Amoron'i Mania	0	0	0	0	0
Analamanga	341	205	86	14	53
Analanjirifo	43	19	10	1	0
Androy	14	4	10	1	6
Anosy	47	11	9	2	0
Atsimo Andrefana	78	57	33	1	19
Atsimo Atsinanana	1	1	0	0	0
Atsinanana	129	98	70	11	5
Betsiboka	4	3	0	0	0
Boeny	196	104	39	5	49
Bongolava	1	0	0	0	0
DIANA	139	95	55	16	25
Haute Matsiatra	5	4	0	0	0
Ihorombe	4	1	2	1	9
Itasy	0	0	0	0	0
Melaky	29	25	17	2	3
Menabe	89	72	28	10	6
SAVA	19	11	9	2	15
Sofia	21	11	5	0	0
Vakinankaratra	9	9	2	0	6
Vatovavy Fitovinany	8	3	5	0	0
Total	1 191	744	381	66	196

(Source : RMA/GESIS 2014)

Quant au nombre de PVVIH sous traitement antirétroviral au niveau des 43 centres de référence, il est passé de 519 en 2013 à 744 en 2014 soit une augmentation de 43,4%. Parmi ces PVVIH sous traitement, 715 sont adultes et 29 enfants avec une majorité féminine (419 femmes et 325 hommes).

La couverture des besoins en ARV de cette année par rapport nombre estimé de PVVIH ayant besoin d'ARV en 2014 (27.460 selon Spectrum) est de 2.71% si la proportion était de 1.6% en 2013.

La performance en terme de proportion de personnes éligibles au traitement et mis sous ARV est très faible par rapport à l'objectif fixé dans le PSN pour l'année. Elle n'est que de 12,5% par rapport à l'objectif de traitement de 2014 qui est de 5 959 PVVIH.



Graphique 19 : Evolution de la file active de PVVIH – 2003 à 2014
(Source : RMA/GESIS)

3.2.4.2. Prise en charge psychosociale

Le réseau MAD'AIDS assure la coordination des interventions en matière de prise en charge des PVVIH, le suivi des activités ainsi que le renforcement des compétences des 29 associations membres chargées de la prise en charge psychosociale des PVVIH dans 21 régions de Madagascar.

Les associations régionales mettent en place des activités de soutien auprès des populations cibles dont les personnes infectées et affectées par le VIH (conseil individuel et de groupe, discussions participatives et thématiques, enquêtes sociales pour appui d'urgence, appui nutritionnel, appui socio-économique...) ainsi que des séances de prévention et de témoignage de personnes vivant avec le VIH. Le Fonds Mondial, à travers le projet de la série 8, avec le Fonds Social de Développement de la Coopération Française et la Banque Mondiale PMPS II - Fonds Additionnel ont appuyé le réseau à travers des initiatives de prise en charge psychosociale des PVVIH et de soutien financier aux PVVIH indigents.

Tableau 8 : Réalisations du réseau Mad'aids 2014

	11 associations membres au niveau de 21 régions ont bénéficiées de financement,
	54 responsables issus des 17 associations membres du Réseau sont formés en suivi et évaluation
	13 associations membres ont bénéficié de suivi technique (suivi de projet),
	08 Réunions de coordination du continuum de soins sont réalisées dans les 04 régions Analanjirofo, Vakinankaratra, Androy et Analamanga avec en tout 65 participants
	222 Médiateurs Associatifs formés dont 91 opérationnels pour assurer l'accompagnement

Prise en charge psychosociale des personnes infectées et affectées par le VIH	958 Personnes vivants avec le VIH sur les 1191 suivis médicaux ont bénéficiés de la prise en charge psychosociale auprès des associations membres, dont 906 dans les 11 régions de projets et 52 dans les 10 autres régions sans projets
	8.830 personnes infectées et affectées participant aux séances de groupe de parole à travers les projets PMPSII/FM
	9.852 séances de counseling de suivi réalisées à travers les projets PMPSII/FM
	958 personnes infectées ayant bénéficié de counseling de suivi
	1.140 livrets sur les lois pour le respect des droits des PVVIH distribués
	3.452 Séances d'éducation thérapeutique réalisées
	574 PVVIH ayant bénéficié de Séances d'éducation thérapeutique réalisées
	112 PVVIH perdues de vue retrouvées sur 121 déclarées PDV.

Mis à part le Réseau Mad aids, des organisations de la société civile telles que l'ONG SAF/FJKM à Moramanga, et la Congrégation Sœur des Divines Providences à Antsohihy sont aussi intervenues dans la prise en charge psychosociale des PVVIH. Selon les dernières données disponibles, 991 PVVIH ont pu bénéficier de prise en charge psychologique sur 5.915 prévu soit un taux de couverture de 17%.

3.2.4.3. Mitigation des impacts

Le pays ne dispose pas de programme spécifique de mitigation des impacts en faveur des jeunes et des orphelins et enfants vulnérables. Compte tenu du faible nombre d'orphelins du Sida selon les statistiques disponibles, le programme mené par le Ministère de la population en collaboration avec les partenaires, en particulier l'UNICEF, ne fait pas de distinction entre orphelins et orphelins du Sida.

4. Suivi-évaluation

Le système de suivi évaluation du VIH à Madagascar constitue le troisième pilier de la réponse au VIH avec l'instance de coordination nationale, le Secrétariat Exécutif du CNLS, et le Plan Stratégique National 2013-2017. Le SE/CNLS coordonne l'opérationnalisation de ce système de Suivi Evaluation, avec l'appui du Ministère de la Santé Publique, à travers la Direction de la Lutte contre les IST et le sida, les Organisations de la Société Civile et les Partenaires Techniques et Financiers. Ce système de suivi évaluation national dispose d'un plan national pour la période 2013-2017. Un Groupe Technique de Suivi Evaluation, composé d'experts issus de diverses entités, est mis en place pour garantir le respect des modalités de mise en œuvre des activités consignées dans le plan national de suivi-évaluation, valider les résultats des recherches et études réalisées dans le cadre de la lutte contre le sida et appuyer la coordination nationale dans l'analyse des données épidémiologiques.

Pour ce qui concerne les données sanitaires, le dispositif de rapportage du Ministère de la Santé Publique dont les outils intègrent les données liées à la prévention et la prise en charge du VIH, est utilisé pour les collecter aux différents niveaux de prise de décision. Le défi consiste à atteindre un niveau de complétude et de promptitude acceptable, et à disposer d'une base de données de qualité et fiables à tous les niveaux du système de santé (des formations sanitaires de base jusqu'au niveau du service central des statistiques sanitaires du Ministère de la Santé Publique)

Concernant les données non sanitaires, Madagascar a développé un outil de collecte de données non sanitaires dans le cadre du projet VIH financé par le Fonds Mondial. Cet outil est en cours d'être adopté par le Ministère en charge de la santé, pour permettre la remontée des données des acteurs communautaires de la base jusqu'au niveau central en passant par les 22 régions, où le Task Force Régional, entité de coordination de la réponse au VIH, est en place et fonctionnel.

Dans le cadre de la surveillance de la tendance de l'épidémie à VIH, une deuxième enquête de surveillance biologique et comportementale du VIH et des infections sexuellement transmissibles auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes a été conduite vers la fin de 2014. Le rapport officiel de cette enquête est prévu être diffusé dans le courant du premier semestre 2015.

Afin d'avoir une idée plus précise et une mise à jour sur les populations clés les plus exposées aux risques (PS, HSH, CDI), une cartographie programmatique a été réalisée en novembre 2014 dans 37 villes de Madagascar et dont l'objectif est de connaître les sites de rencontres des PC dans ces 37 villes, les tailles des population, les interventions existantes et les besoins non satisfaits des PC. Cet exercice va permettre de définir de manière plus efficiente, en termes de ciblage et d'interventions, les programmes en faveur des PC dans ces 37 villes. Elle a été également utilisée pour la Note Conceptuelle VIH soumise au Fonds Mondial dans le cadre du Nouveau Modèle de Financement.

Pour permettre un suivi à temps réel de la file active de PVVIH, du nombre de patients sous ARV et des stocks d'ARV par centre de référence, le programme national a mis en place depuis 2010 un système utilisant le SMS. Les informations sont transmises mensuellement par les responsables des centres de référence au niveau central pour

analyse, et les rétro informations sont envoyées aux centres de référence pour action. Cette initiative qui est pour le moment pilotée dans le programme de prise en charge médicale, est prévue permettre la gestion des ruptures de stock en ARV.

5. Partenariat et Mobilisation des ressources

Madagascar mise beaucoup sur le développement du partenariat pour garantir l'atteinte des objectifs fixés dans le PSN sur la période 2013-2017. Le Forum des Partenaires, dont la dynamisation est assurée par le SE/CNLS et auquel adhère toutes les parties prenantes dans la réponse au VIH (partenaires techniques et financiers, nationaux et internationaux, organisations de la société civile, secteur privé et secteur public), sert de plateforme de planification stratégique, de planification opérationnelle, de mobilisation de ressources et d'échanges d'information. Le partenariat concerne ainsi différents domaines de la réponse au VIH allant de l'appui financier, passant par les assistances techniques et jusqu'aux interventions directes auprès des populations cibles.

Le financement de la lutte contre le Sida à Madagascar est fortement dépendant des ressources financières extérieures. Par ailleurs, la faible prévalence du VIH semble être en défaveur du pays en termes de ressources mobilisables. Les contributions des partenaires financiers ont été très réduites durant la crise socio-politique qui a sévi dans le pays. Et depuis l'arrêt du financement de la Banque Mondiale du projet spécifique VIH, les financements ont drastiquement diminué. Le programme est en grande partie financé par le Fonds Mondial. Selon le NASA (2013 – 2014), sur les deux premières années de mise en œuvre du PSN, seulement 5,31% du budget nécessaire ont pu être mobilisés. La part du Gouvernement par rapport aux dépenses totales sur le Sida était d'environ de 10,6% en 2014, et seulement 7,6% du budget de l'Etat sont alloués à la santé. En somme un peu moins de 90% des dépenses liées au sida sont supportées par les partenaires financiers de Madagascar.

Des actions de plaidoyer ont été menées à l'endroit des hauts responsables du pays, tant au niveau central qu'au niveau décentralisé de manière à augmenter les ressources domestiques allouées à la réponse au VIH. Des démarches ont également été conduites auprès des partenaires techniques du pays pour mobiliser des ressources additionnelles. Madagascar prévoit de développer un plan de mobilisation de ressources avec l'appui technique de l'ONUSIDA afin de faire face à ce manque de ressources.

6. Les défis majeurs

Malgré l'existence des lois qui pénalisent le trafic et l'usage de stupéfiants, quel qu'en soit la forme, le phénomène de toxicomanie prolifère à Madagascar. Et le fait que le pays semble devenir la plaque tournante du trafic de drogues dans la région. La cartographie programmatiques des populations clés n'a pas trouvé de CDI dans certaines villes jugées potentiellement à risque, par peur de représailles des informateurs clés, mais le phénomène existe bel et bien. De par la prévalence élevée du VIH chez les CDI, 7,1% en 2012, la prolifération de l'usage de drogues injectables risque fortement de constituer un déterminant de la généralisation de l'épidémie à Madagascar.

A côté des grandes entreprises minières formelles, l'exploitation minière illicite se développe également dans différentes régions de Madagascar. Ce phénomène génère une

migration très importante de la population vers les sites d'exploitations avec les comportements à risques liés au commerce du sexe qui s'ensuivent. Il est important de mentionner que les populations vivant dans ces sites illicites d'exploitation minières illicites ne sont pas toujours couvertes par les programmes de prévention des infections sexuellement transmissibles et le VIH, et n'ont pas accès aux services de santé de base. Ce phénomène risque aussi de devenir un facteur de propagation du VIH.

Autres défis à relever :

- ⓧ Mobilisation des ressources nécessaires (internationales et nationales) pour la mise en œuvre d'une réponse complète ;
- ⓧ Amélioration de la couverture en CCC pour les groupes de population autre que les PC (jeunes, migrants internes, etc. ...) ;
- ⓧ Amélioration de l'accessibilité des services de prévention et de prise en charge (médicale et psycho-sociale) ;
- ⓧ Amélioration de la qualité des données de routine ;
- ⓧ Lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

7. Valeurs des indicateurs

7.1. Transmission sexuelle

Un des objectifs d'impact du PSN est de réduire de 50% la transmission sexuelle du VIH. Le progrès dans ce domaine est supposé être reflété par l'évolution des connaissances et des comportements sexuels au sein de la population générale et plus particulièrement chez les jeunes et les populations clés les plus exposées aux risques d'infection (HSH, PS). On note une nette augmentation, surtout chez les filles, sur le pourcentage des jeunes âgés de 15-24 ans ayant fournis des réponses correctes aux 5 questions de 2008 à 2012 (EDS 2008 : 26.0% chez les garçons et 22.5% chez les filles – ENSOMD 2012 : 28.7% chez les garçons et 38.6% chez les filles).

Chez les jeunes

	Tous (15-24)	Hommes (15-24)	Hommes (15-19)	Hommes (20-24)	Femmes (15-24)	Femmes (15-19)	Femmes (20-24)
% jeunes âgés de 15-24 ans ayant fournis des réponses correctes aux 5 questions ⁵	33.9	28.7	28.1	29.6	38.6	35.2	42.4
% jeune ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	15	9.1	8.4	10	17.6	17.2	18.1

Source : Enquête de Suivi des OMD 2012

Chez la population générale

	Tous (15-49)	Homme (tout âge)	Homme (15-19)	Homme (20-24)	Homme (25-49)	Femme (tout âge)	Femme (15-19)	Femme (20-24)	Femme (25-49)
% adultes 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers	6.2	15.5	13.7	24.1	13.7	2.1	3.2	2.3	1.6
% adultes 15-49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers et qui déclarent avoir utilisé un condom lors de leur dernier rapport sexuel	7.4	7.4	9.2	8.5	6.1	7.6	7.3	5.4	8.7
% adultes 15-49 ans ayant fait un test de dépistage du VIH et retiré le résultat durant les 12 derniers mois	3.9	3.6	2.5	4.8	3.7	4.2	4	5.5	3.9

Source : Enquête de Suivi des OMD 2012

⁵ % jeunes âgés de 15-24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH

Chez les professionnelles du sexe

Indicateurs	Valeurs	Sources
% PS qui vivent avec le VIH	1.3%	ESBC 2012
% PS couvertes par les programmes de prévention	65.6%	ESBC 2012
% PS qui indiquent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	66.4%	ESBC 2012
% PS qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	49.5%	ESBC 2012

Chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes

Indicateurs	Valeurs	Sources
% HSH couverts par les programmes de prévention	40.2%	ESBC 2014
% HSH qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un homme	59.6%	ESBC 2014
% HSH qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	16.5%	ESBC 2014
% HSH qui vivent avec le VIH	14.8%	ESBC 2014

7.2. Situation chez les consommateurs de drogues injectables

Le phénomène d'usage de drogues injectables commence à proliférer dans certaines grandes villes du pays depuis un certain nombre d'années.

Indicateurs	Valeurs	Sources
Nombre d'aiguilles et de seringues reçues par consommateur de drogues injectables par an par le biais de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues	0.43	Rapport Ainga Aides 2014
% CDI qui indiquent avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois	41.3%	ESBC 2012
% CDI qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	22.3%	ESBC 2012
% CDI qui vivent avec le VIH	7.1%	ESBC 2012

7.3. Transmission de la mère à l'enfant

Conformément au PSN 2013-2017, l'objectif national est de réduire à moins de 5% la proportion de nouveau-nés infectés par le VIH nés de mères séropositives. Cependant au vu des données de routine de 2014 et celles provenant des estimations, la couverture en terme de PTME est loin d'être atteinte.

Indicateurs	Valeurs	Sources
Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant au cours de la grossesse et de l'accouchement	58	Rapport DLIS/MSP
Nombre estimé de femmes enceintes séropositives au par le VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois	1480	Spectrum
Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant	4%	Spectrum

	Année	2012	2013	2014
Sites PTME fonctionnel		-	1 718	1 670
Nombre de femmes enceintes qui ont consulté dans les services de soins prénatals (CPN) au moins une fois pendant la période considérée		620 242	557 615	644 230
Nombre de femmes enceintes qui ont bénéficié d'un dépistage du VIH et qui ont reçu les résultats		188 223	213 615	197 519
Nombre de FE VIH+		77	129	90
Nombre de FE VIH+ prise en charge		77	62	58
Nombre estimé de FE VIH+		2 050	2 230	1 480
FE sous ARV (couverture PTME)		3,76%	2,78%	4%
Pourcentage estimé d'enfants ayant été infectés par le VIH par des femmes séropositives ayant accouché au cours des 12 derniers mois		41,51%	38,10%	35,95%

7.4. Traitement du VIH : thérapie antirétrovirale

Nombre d'établissements de santé dispensant des ARV : 43

Catégories	Nombre total de personnes inscrites pour des soins de l'infection à VIH			Source
	Masculin	Féminin	Ensemble	
Enfants de 0 à 14 ans	19	23	42	Rapport DLIS/MSP
Adultes plus de 15 ans	495	654	1149	
Ensemble	514	677	1191	

Catégories	Nombre total d'adultes et d'enfants nouvellement inscrits pour des soins de l'infection à VIH (nvx cas)			Source
	Masculin	Féminin	Ensemble	
Enfants de 0 à 14 ans	10	4	14	Rapport DLIS/MSP
Adultes plus de 15 ans	149	217	366	
Ensemble	159	221	380	

Catégories	Nombre d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral conformément au protocole de traitement approuvé au niveau national			Source
	Masculin	Féminin	Ensemble	
Enfants de 0 à 14 ans	15	14	29	Rapport DLIS/MSP 2014
Adultes plus de 15 ans	310	405	715	
Ensemble	325	419	744	

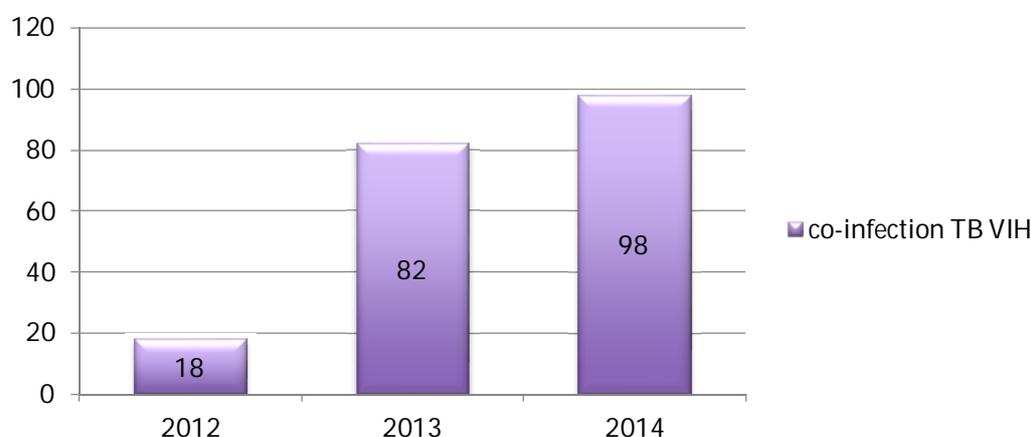
ANNEE	2012	2013	2014	Source
Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début de la TARV parmi les patients débutant une thérapie antirétrovirale	73,28%	68,8%	84,7%	Rapports DLIS/MSP
	(85/116)	(75/109)	(116/137)	

ANNEE	2013	2014	Source
Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 24 mois après le début de la TARV parmi les patients débutant une thérapie antirétrovirale	73,7%	66%	Rapport DLIS/MSP
	(87/118)	(70/106)	

ANNEE	2013	2014	Source
Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 60 mois après le début de la TARV parmi les patients débutant une thérapie antirétrovirale	61,4%	73,2%	Rapports DLIS/MSP
	(97/158)	(52/71)	

7.5. Traitement de la coïnfection tuberculose et VIH

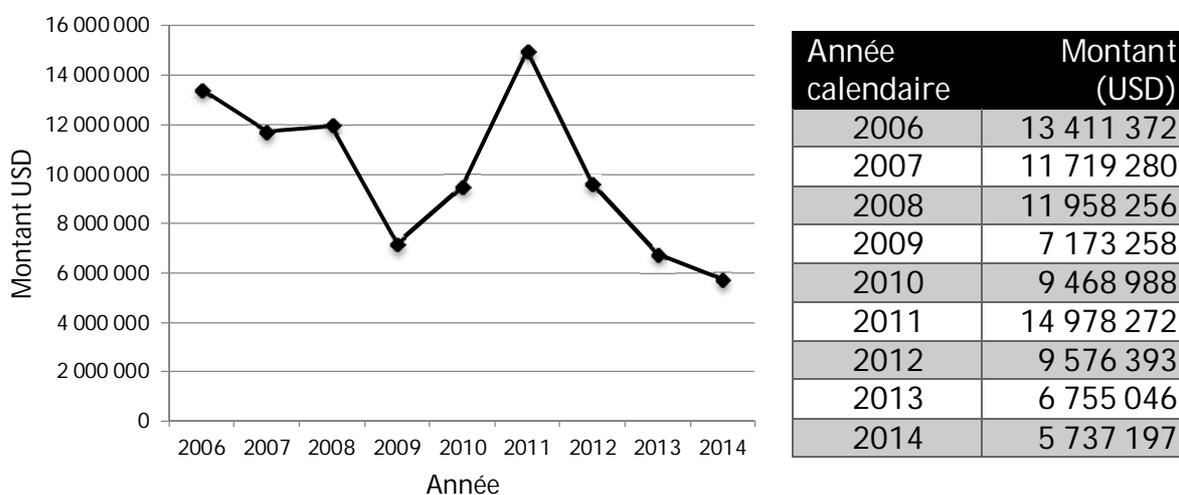
Nombre de personnes atteintes du VIH qui ont reçu une association d'antirétroviraux en accord avec le protocole de traitement approuvé au niveau national et qui ont commencé un traitement pour la TB : 98



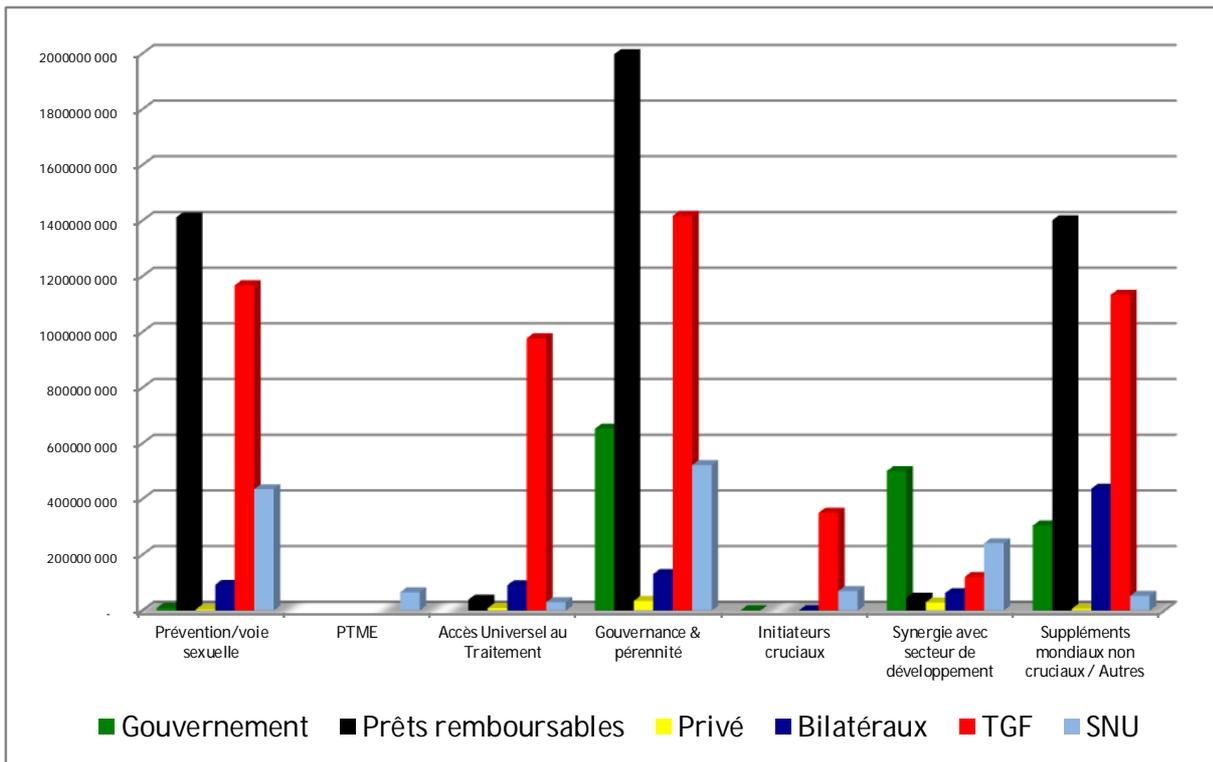
Graphique 18 : Evolution de la Co-infection TB/VIH

	2012	2013	2014	Source
Pourcentage de PVVIH dans les services de soins chez qui une tuberculose active a été détecté	2,3% (18/799)	7,8 % (82/1054)	8,2% (98/1191)	Rapport DLIS/MSP 2014
Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose liée au VIH et qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH	2,81% (18/640)	12,8 % (82/640)	9,9% (98/990)	

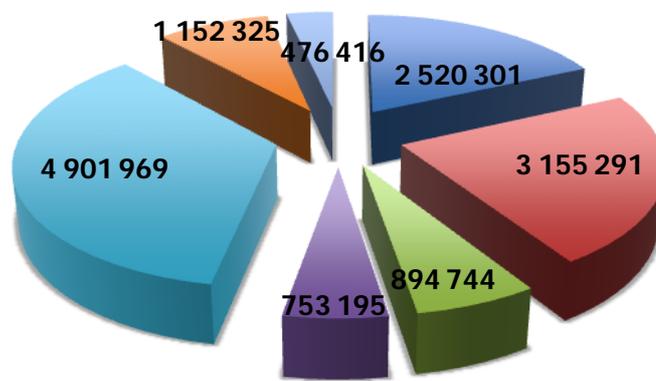
7.6. Dépenses relatives au VIH



Graphique 19 : Variation du montant des dépenses 2006-2014
(Source : Rapports NASA)



Graphique 20 : Répartition source de financement selon type d'activités



- personne vivant avec le VIH (18%)
- groupe de population particulièrement vulnérables (23%)
- autres groupes de population clés (6%)
- groupes de population spécifiques "accessibles" (5%)
- ensemble de la population (35%)
- initiatives non ciblées (8%)
- non classifié (3%)

Graphique 21 : Répartition des dépenses selon le type de bénéficiaires 2014

7.7. Elimination des inégalités entre le sexe

	2012	Source
Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont ou ont été mariées ou en couple, et qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire	12,1% (748/6180)	ENSOMD 2012

7.8. Elimination des stigmatisations et discrimination

	Hommes	Femmes	Ensemble
Pourcentage de personnes interrogées (âgées de 15 à 49 ans) ayant répondu « Non » ou « Cela dépend » à la question : « Achèteriez-vous des légumes frais auprès d'un épicier ou d'un vendeur si vous saviez que cette personne est atteinte du virus du SIDA ? »	47,5%	48,6 %	48,05%

Source : ENSOMD 2012

7.9. Renforcement de l'intégration du VIH

Scolarisation des orphelins	2012	Source
Assiduité des orphelins de 10 à 14 ans à l'école	59,8%	ENSOMD 2012
Assiduité des non-orphelins de 10 à 14 ans à l'école	80,6%	

	2012	Source
Proportion des ménages les plus pauvres ayant bénéficié d'un soutien économique au cours du dernier trimestre	1,8%	ENSOMD 2012