

---

# Résultats de l'enquête sur les activités de Counseling et Dépistage du VIH à Madagascar 2010-2011

---

Programme National de Lutte contre le Sida  
Ministère de la Santé Publique

et

Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/sida





## LISTE DES ABREVIATIONS

AAA	: Auto Apprentissage Assisté
AES	: Accident d'Exposition au Sang
ARV	: Anti Rétroviraux
BCBL	: Bon de commande / Bon de livraison
BMH	: Bureau Municipal d'Hygiène
BSD	: Bureau de Santé de District
CAP	: Connaissances Attitudes Pratiques
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CSB	: Centre de Santé de Base
CD	: Counseling et Dépistage
CDT	: Centre de Diagnostic et de Traitement
CHD	: Centre Hospitalier du District
CHRR	: Centre Hospitalier de Référence Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CMM	: Consommation Moyenne Mensuelle
CPN	: Consultation Prénatale
CQ	: Contrôle de Qualité
CQE	: Contrôle de Qualité Externe
CRS	: Catholic Relief Services
CTV	: Conseil et Test Volontaire
DE	: Diplômé d'Etat
DREN	: Direction Régionale de l'Education Nationale
DREFT	: Direction Régionale de l'Eau et des Forêts
DRSP	: Direction Régionale de la Santé Publique
EMAD	: Equipe de Management du District
ESB	: Enquête de Surveillance Biologique
FANOME	: Financement pour l'Approvisionnement Non-Stop en Médicaments
FDf	: Formation des Formateurs
FE	: Femmes Enceintes
FISA	: Fianakaviana Sambatra
FS	: Formation Sanitaire
FOS	: Fiche Opératoire Standard
GF	: Global Fund
GTZ /GIZ	: Coopération Allemande pour le Développement
HSH	: Homme ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IC	: Intervalle de Confiance
IE	: Information, Education et Communication
INSPC	: Institut National de Santé Publique et Communautaire
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
JICA	: Agence Japonaise de Coopération Internationale
MAP	: Madagascar Action Plan
Max.	: Maximum
Min.	: Minimum
MIO	: Médicaments des Infections Opportunistes
MMR	: Maternité à Moindre Risque
MSANP	: Ministère de la Santé Publique
n	: Nombre de réponses valides
nb	: Nombre
NA	: Non Applicable
OCB	: Organisme Communautaire de Base
OG	: Outils de Gestion
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
p	: Probabilité

PDV	: Perdu De Vue
PDSSP	: Projet de Développement du Secteur Santé Pérenne
PEC	: Prise en Charge
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PF	: Planning Familial
PHAGDIS	: Pharmacie de Gros de District
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PSI	: Population Services International
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PMPS II	: Projet Multisectoriel de Prévention du Sida Phase II
PTA	: Plan de Travail Annuel
PTME	: Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
r	: Coefficient de corrélation
RMA	: Rapport Mensuel d'Activités
RACC	: Registre d'Accouchement
RCPON	: Registre de Consultation Post Natale
RCCD	: Registre Confidentiel de Counseling et Dépistage
RCPN	: Registre de Consultations Périnatales
SALAMA	: Central d'achats des Médicaments
SDSP	: Service de District de la Santé Publique
SE	: Suivi Evaluation
SE/CNLS	: Secrétariat Exécutif / Comité National de Lutte contre le Sida
SIGS	: Système d'Information et de Gestion Sanitaire
SLNR	: Service de Laboratoire National de Référence
SR	: Santé de la Reproduction
SRA	: Santé de la Reproduction des Adolescents
SSS	: Service des Statistiques Sanitaires
T1	: 1 <sup>er</sup> test
T2	: 2 <sup>e</sup> test
T3	: 3 <sup>e</sup> test
TB	: Tuberculeux
TDS	: Travailleur de Sexe
UDI	: Utilisateur de Drogues Injectables
UNICEF	: Fonds International de secours à l'Enfance des Nations Unies
VIH	: Virus de l'Immuno-déficience Humaine
VS	: Versus

## TABLE DES MATIERES

<b>PREFACE</b>	.....	<b>1</b>
<b>RESUME</b>	.....	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION</b>	.....	<b>4</b>
<b>I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION</b>	.....	<b>4</b>
<b>II. OBJECTIFS</b>	.....	<b>4</b>
<b>III. METHODOLOGIE</b>	.....	<b>5</b>
1. POPULATION DE L'ETUDE	.....	<b>5</b>
2. TYPE DE L'ETUDE	.....	<b>5</b>
3. PERIODE ET DUREE DE L'ETUDE	.....	<b>5</b>
3.1. Période de l'étude	.....	<b>5</b>
3.2. Durée de l'étude	.....	<b>5</b>
3.3. Chronogramme des activités	.....	<b>5</b>
4. CRITERES	.....	<b>5</b>
4.1. Critères d'inclusion	.....	<b>5</b>
4.2. Critères d'exclusion	.....	<b>6</b>
5. ECHANTILLONNAGE	.....	<b>6</b>
5.1. Mode d'échantillonnage	.....	<b>6</b>
5.2. Taille de l'échantillonnage	.....	<b>6</b>
6. MODE DE COLLECTE ET TRAITEMENT DE DONNEES	.....	<b>7</b>
6.1. Outils de collecte	.....	<b>7</b>
6.2. Méthode de collecte	.....	<b>7</b>
6.3. Traitement et analyse des données	.....	<b>7</b>
7. ASSURANCE QUALITE	.....	<b>7</b>
8. LIMITE DE L'ETUDE	.....	<b>7</b>
<b>IV. RESULTATS</b>	.....	<b>8</b>
<b>PARTIE I. RESULTATS AU NIVEAU DES SITES</b>	.....	<b>10</b>
<b>I. 1. ETUDE DESCRIPTIVE</b>	.....	<b>10</b>
Chapitre 1. Caractéristiques des responsables IST/ VIH/ sida des sites	.....	<b>10</b>
1.1. Profession des responsables IST/ VIH/ sida des sites de dépistage	.....	<b>10</b>
1.2. Autres principales attributions des responsables IST/ VIH/ sida	.....	<b>10</b>
1.3. Ancienneté au poste des responsables IST/ VIH/ sida	.....	<b>10</b>
Chapitre 2. Etat des lieux	.....	<b>11</b>
2.1. Situation géographique des sites de Dépistage du VIH	.....	<b>11</b>
2.2. Les sites de CD	.....	<b>11</b>
2.3. Intégration des activités	.....	<b>12</b>
2.4. Profil du personnel des sites de CD du VIH	.....	<b>12</b>
Chapitre 3. Résultats des activités de CD du VIH	.....	<b>12</b>
3.1. Counseling pré-test du VIH	.....	<b>12</b>
3.2. Dépistage du VIH	.....	<b>14</b>
3.3. Counseling post test	.....	<b>15</b>
3.4. Séropositivité	.....	<b>15</b>
3.5. Activités de prise en charge des PVVIH	.....	<b>17</b>
Chapitre 4. Partenariat	.....	<b>18</b>

Chapitre 5.	Documents de référence.....	19
Chapitre 6.	Renforcement de capacité.....	21
Chapitre 7.	Infrastructure.....	21
Chapitre 8.	Ressources humaines.....	22
Chapitre 9.	Prestation de services.....	22
9.1	Respect des principes directeurs.....	22
9.2	Activités en matière de CD au niveau du site.....	22
9.3	Rendu de résultat.....	23
9.4	Référence des PVVIH.....	24
9.5	Contrôle de qualité.....	25
9.6	Offre et demande de services.....	27
Chapitre 10.	Logistique.....	28
10.1	Commande des réactifs.....	28
10.2	Approvisionnement en réactifs.....	29
Chapitre 11.	Matériels et équipements.....	32
Chapitre 12.	Suivi Evaluation.....	33
12.1	Supervision.....	33
12.2	Retro information.....	34
Chapitre 13.	Rapportage.....	34
13.1	Outils de gestion.....	34
13.2	Rapports d'activités.....	35
Chapitre 14.	Check list.....	36
<b>I. 2.</b>	<b>ETUDE COMPARATIVE.....</b>	<b>42</b>
Chapitre 1.	Etat des lieux.....	42
Chapitre 2.	Prestations de services.....	42
Chapitre 3.	Partenariat.....	44
3.1.	Collaboration avec les partenaires.....	44
3.2.	Collaboration selon les types de partenaires.....	44
3.3.	Collaboration selon les types d'appui.....	45
Chapitre 4.	Disponibilité de documents.....	45
Chapitre 5.	Renforcement de capacité.....	46
Chapitre 6.	Infrastructure.....	47
Chapitre 7.	Prestation de services.....	47
Chapitre 8.	Logistique.....	51
8.1.	Commande des réactifs de Dépistage.....	51
8.2.	Approvisionnement.....	53
Chapitre 9.	Matériels et équipements.....	54
Chapitre 10.	Suivi et Evaluation.....	55
10.1.	Supervision.....	55
10.2.	Retro information.....	55
Chapitre 11.	Rapportage.....	55
11.1.	Les outils de gestion.....	55
11.2.	Rapports d'activités.....	56
<b>PARTIE II. RESULTATS AU NIVEAU DES DISTRICTS.....</b>		<b>58</b>
<b>II.1.</b>	<b>ETUDE DESCRIPTIVE.....</b>	<b>58</b>
Chapitre 1.	Caractéristiques des responsables IST/ VIH/ sida des SDSP.....	58
Chapitre 2.	Etat des lieux.....	59
Chapitre 3.	Activités de Counseling et Dépistage du VIH.....	59
3.1.	Counseling pré-test du VIH.....	59

3.2.	Dépistage du VIH.....	60
3.3.	Counseling post test .....	60
3.4.	Séropositivité .....	61
3.5.	Activités de prise en charge de PVVIH .....	62
Chapitre 4.	Partenariat .....	63
Chapitre 5.	Documents de référence.....	64
Chapitre 6.	Renforcement de capacité au niveau district.....	65
Chapitre 7.	Logistique.....	69
7.1.	Commande de réactifs de Dépistage.....	69
7.2.	Approvisionnement.....	70
Chapitre 8.	Matériels et équipements .....	74
Chapitre 9.	Suivi et Evaluation.....	74
9.1.	Supervision.....	74
9.2.	Retro information.....	77
Chapitre 10.	Rapportage .....	77
10.1.	Outils de gestion.....	77
10.2.	Les outils de traitement de données : Logiciels GESIS et CHANNEL .....	78
10.3.	Rapport d'activités .....	80
10.4.	Circuit des rapports .....	81
<b>II.2.</b>	<b>ETUDE COMPARATIVE .....</b>	<b>82</b>
Chapitre 1.	Charge de travail des responsables des districts .....	82
Chapitre 2.	Documents de référence.....	82
Chapitre 3.	Renforcement de capacité .....	84
Chapitre 4.	Logistique.....	85
Chapitre 5.	Suivi et Evaluation .....	86
Chapitre 6.	Système de rapportage .....	87
<b>PARTIE III.</b>	<b>RESULTATS AU NIVEAU DES REGIONS.....</b>	<b>90</b>
<b>III. 1.</b>	<b>ETUDE DESCRIPTIVE .....</b>	<b>90</b>
Chapitre 1.	Caractéristiques des responsables IST/ VIH / sida des DRSP .....	90
Chapitre 2.	Etat des lieux.....	91
Chapitre 3.	Activités de Counseling et Dépistage du VIH .....	91
3.1.	Counseling pré-test du VIH .....	91
3.2.	Dépistage du VIH.....	92
3.3.	Counseling post test .....	92
3.4.	Séropositivité .....	93
3.5.	Résultat de la prise en charge médicale et psychosociale.....	94
Chapitre 4.	Partenariat .....	94
Chapitre 5.	Documents de référence.....	95
Chapitre 6.	Renforcement de capacité des responsables régionaux .....	96
Chapitre 7.	Logistique.....	99
7.1.	Commande en réactifs de Dépistage.....	99
7.2.	Approvisionnement en réactifs .....	99
Chapitre 8.	Suivi et Evaluation .....	100
8.1.	Supervision.....	100
8.2.	Retro information.....	102
Chapitre 9.	Rapportage .....	103
<b>III. 2.</b>	<b>ETUDE COMPARATIVE .....</b>	<b>105</b>
Chapitre 1.	Activités de counseling, de dépistage et de prise en charge .....	105
Chapitre 2.	Documents de référence.....	106

Chapitre 3.	Renforcement de capacité au niveau régional.....	106
Chapitre 4.	Suivi et Evaluation .....	107
Chapitre 5.	Rapportage .....	108
<b>PARTIE IV. ANALYSE DES HYPOTHESES .....</b>		<b>109</b>
Hypothèse 1	L'existence des réactifs périmés influence le nombre des clients dépistés.....	109
Hypothèse 2	La proximité du site se situant dans une zone urbaine ou dans une zone rurale influence le pourcentage de la complétude de la chimio prophylaxie des femmes enceintes séropositives.....	109
Hypothèse 3	La formation en matière de CD du VIH influence le nombre de clients dépistés au 1er semestre 2011. ....	109
Hypothèse 4.	L'ancienneté au poste de responsable du CD du VIH influence le nombre de dépistage des clients au 1er semestre de 2011. ....	110
Hypothèse 5.	La collaboration avec des partenaires influence le nombre de dépistage.....	110
Hypothèse 6.	Le fait d'être supervisé influence le nombre de Dépistage des clients au 1er semestre 2011. ....	110
Hypothèse 7.	La catégorie professionnelle du prestataire favorise le respect des principes directeurs du CD par le prestataire. ....	111
Hypothèse 8.	L'Intégration de CD aux autres services influence le nombre de dépistage des clients au 1er semestre 2011. ....	111
Hypothèse 9.	La charge de travail des responsables CD influence le nombre de clients dépistés au 1er semestre 2011. ....	112
Hypothèse 10.	Le score total de check-list aux normes influence le nombre de dépistage au 1er semestre 2011.....	112
Hypothèse 11.	La zone géographique influence le nombre de dépistage au 1er semestre 2011.....	113
Hypothèse 12.	Quels facteurs influencent le nombre de dépistage des clients par site? .....	113
<b>RECOMMANDATIONS.....</b>		<b>115</b>
<b>CONCLUSION.....</b>		<b>116</b>
<b>ANNEXE A : QUESTIONNAIRES.....</b>		<b>117</b>
	Questionnaire SITE.....	117
	Questionnaire SDSP.....	128
	Questionnaire DRSP .....	134
<b>ANNEXE B : LISTE DES DRSP, SDSP ET SITES REpondants AUX DEUX PERIODES D'ETUDES DE 2008 ET 2011.....</b>		<b>139</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>		<b>144</b>



## PREFACE

Par la collaboration étroite entre le Ministère de la Santé Publique et l'Agence Japonaise de Coopération Internationale, dans le cadre du Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/sida, la présente enquête a pu être réalisée, dans le but d'avoir un cliché sur la situation actuelle de l'offre de service en counseling et dépistage du VIH à Madagascar.

Cette étude essaiera aussi de mesurer les acquis par rapport à l'étude de 2008, après les différentes interventions du Projet, telles que :

- la réactualisation de la Politique Nationale, des Normes, Directives et Guides sur les services de counseling et dépistage
- l'amélioration de la gestion des données sur le counseling et dépistage du VIH par une révision du logiciel GESIS et du RMA, et par la formation des prestataires en GESIS et Google Earth,
- l'élaboration du Code Master
- la Formation des Formateurs des Responsables Régionaux sur la Formation Intégrée en VIH et syphilis
- la dotation en intrants de santé
- l'élaboration du Guide et Procédures de Gestion des Intrants de Santé liés aux IST et au VIH
- l'élaboration de l'Annuaire du Programme VIH
- la contribution à l'élaboration des curricula de formation intégrée sur l'infection à VIH et la syphilis.

Nous souhaitons que les résultats soient utilisés comme outils d'analyse et de prise de décision pour toutes les parties prenantes à tous les niveaux : site, district, régional, et national, afin d'améliorer l'offre de service de counseling et dépistage du VIH tant sur la qualité que sur le volume des dépistages.

Pour conclure, nous adressons nos vifs remerciements aux différents responsables qui ont bien voulu remplir les questionnaires en usant de leurs temps si précieux et à l'équipe mixte PNLs/JICA qui a réalisé les différentes étapes, depuis la collecte jusqu'à l'analyse des données.

Nous réitérons ici notre profonde gratitude au Ministère de la Santé Publique et à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale, qui nous ont épaulés tout au long de l'accomplissement de cette enquête.

LE DIRECTEUR DU PROGRAMME NATIONAL  
DE LUTTE CONTRE LE SIDA



Dr RANAIVO RAHAMEFY J. A.  
Médecin Généraliste d'Etat

## RESUME

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des offres de services en CD, l'étude a été menée par le PNLS et le Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH JICA afin d'évaluer les activités de CD du VIH à Madagascar.

L'étude porte sur 202 sites de CD, sur 87 SDSP et sur 22 DRSP. Le mode d'échantillonnage adopté est l'échantillonnage aléatoire en grappes pour les sites. Les SDSP et les DRSP de rattachement de ces sites sélectionnés sont retenus pour cette étude.

Pour la collecte des données, un type de questionnaires par niveau a été utilisé.

Cette étude développe deux types d'études : une étude descriptive, analytique, transversale et rétrospective et une étude comparative des situations de la mise en œuvre des activités en 2007-2008 et 2010-2011, permettant d'avoir les résultats suivants :

- La disponibilité du personnel de santé s'occupant des activités de CD du VIH à chaque niveau de structure. En dehors des activités de CD, 99% des responsables des sites, 96 % des responsables des districts et 90% des responsables régionaux ont d'autres attributions expliquant en partie leur surcharge de travail quotidien.
- L'extension des sites de dépistage en milieu rural (63%) et auprès des services de santé privée (11%) est observée. La majorité des sites sont des CSB2 (82%). Les activités de CD commencent à être intégrées dans le PMA des formations sanitaires. Mais cette intégration se limite surtout aux services de CPN et de diagnostic et traitement des IST.
- L'utilisation du même module de formation intégrée à chaque niveau. Toutefois, une proportion de personnel non formé a réalisé les activités de CD.
- La réalisation du paquet d'activités de CD composé de l'IEC avant le test, du counseling pré test, du prélèvement, du Dépistage, du counseling post test, du counseling de suivi et de la distribution de préservatifs, est effective à 85% au niveau des sites. La réalisation des 3 tests dans le même site se fait dans 37% des sites. Le rendu de résultat au même jour se fait pour 95% des sites. Le nombre moyen de dépistage par site est de 470 pour l'année 2010. Le CD à l'initiative des soignants fait son début avec la proposition systématique de Dépistage au niveau de 70% des sites. Les principes directeurs de CD ne sont pas respectés à 100% par les sites.
- Le contrôle de qualité externe des échantillons n'est pas effectif au niveau des sites.
- Les clients les plus touchés par les sites de CD sont les femmes enceintes. La stratégie d'approche ciblée se limite surtout aux TDS et aux patients IST.
- La connaissance de la structure de référence par 75% (158/202) des prestataires. Le système d'accompagnement et la prise en charge de frais de déplacement et hébergement sont toutefois peu connus par les prestataires.

- La collaboration avec les partenaires se développe au niveau des sites (59%), des districts (81%) et des régions (90%). La mise à disposition des supports IEC auprès des sites constitue le principal appui des partenaires.
- 95% des sites ont au moins un document en matière de CD. Les anciens documents sont moins disponibles par rapport à la situation 2007-2008.
- Le nombre de jours de rupture de stock de 0 jours est observé dans 86 % des sites. Le nombre moyen de 1<sup>er</sup> test (Détermine) périmé est de 133 unités par site, et la présence de réactifs périmés est observée au niveau de 40% des SDSP. Le redéploiement est limité au niveau de 6% des sites, et au niveau de 27% des SDSP.
- La supervision est effective au niveau de 55% des sites, 43% des SDSP et de 36% des DRSP. La retro information n'est pas faite au niveau de 12% des SDSP au premier semestre 2011. Les activités de CD sont intégrées dans la supervision de l'EMAD et de la DRSP.
- Les OG sont disponibles plus ou moins au niveau des SDSP. L'intégration des activités de CD dans le RMA est appréciée par les responsables des sites et des SDSP. La vérification des données avant la saisie dans le RMA est effective auprès de 81% des responsables de SDSP.
- Selon la notation des sites de CD aux normes de check list définie par l'équipe de recherche, seuls 27% des sites ont obtenu une note supérieure à 75% sur une note totale de 83 points.
- Les résultats statistiquement significatifs ont été observés entre la « variable dépendante » nombre de dépistage au niveau des sites au premier semestre 2011 avec les « variables indépendantes » : (i) ancienneté au poste du prestataire, (ii) collaboration avec les partenaires, (iii) supervision reçue par les sites, (iv) charge de travail du prestataire, (v) score du check list.

## INTRODUCTION

### I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans le cadre de la lutte contre le VIH et le sida, le Ministère de la Santé Publique (MSANP) avec l'appui technique et financier de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) a mis en place depuis mars 2008, pour une durée de quatre (4) ans, « Le Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH », pour travailler en étroite collaboration avec le Programme National de la Lutte contre les IST (PNLS).

L'objectif du projet est de renforcer la capacité de l'offre de service de qualité en counseling et dépistage du VIH pour le maintien de la prévalence du VIH à moins de 1%.

Une étude sur les activités de counseling et dépistage a été réalisée au début du projet en 2008. Par la suite, tenant compte des résultats de cette étude et des recommandations émises, le projet contribue à la réalisation de plusieurs activités de renforcement et d'amélioration dont :

- la réactualisation de la Politique Nationale, des Normes et Procédures de CD,
- l'élaboration de Guide et Procédures des Intrants de Santé liés aux IST et au VIH
- la gestion des données sur les services de CD
- la dotation en intrants de santé
- l'élaboration de curriculum de formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH
- la formation des prestataires
- la mise à jour de logiciels de gestion d'information sanitaire
- la dotation en matériels informatiques.

Au terme du projet, une étude est menée du mois de mai 2011 au mois de septembre 2011 pour :

- évaluer l'évolution de la mise en œuvre des activités de CD du VIH à Madagascar et,
- mesurer l'atteinte des objectifs par rapport aux indicateurs préétablis.

Les résultats de l'étude fournissent certaines informations à l'évaluation finale du projet en octobre 2011.

### II. OBJECTIFS

#### **Objectif général**

Evaluer l'offre de services en matière de CD au niveau :

- des sites de CD publics et / ou privés
- des Services des Districts de la Santé Publique (SDSP), et
- des Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP).

#### **Objectifs spécifiques**

- Collecter les données des activités en matière de CD du VIH au niveau des sites, des districts et des régions
- Analyser les données collectées sur les activités de CD du VIH au niveau des sites, des districts et des régions
- Comparer les résultats de l'étude de 2007-2008 à ceux de 2010-2011 pour ces trois niveaux de structure
- Emettre les recommandations relatives à l'offre des services en matière de CD du VIH.

### **III. METHODOLOGIE**

#### **1. Population de l'étude**

Les formations sanitaires (FS) ayant intégré le service de CD du VIH dans leurs PMA,  
Les SDSP disposant de FS ayant intégré le service de CD du VIH dans leurs PMA,  
Les DRSP disposant de SDSP ayant intégré le service de CD du VIH dans leurs PMA.

#### **2. Type de l'étude**

Deux types d'étude sont effectués :

- une étude descriptive, analytique, transversale et rétrospective relative aux activités de CD du VIH et
- une étude comparative relative aux activités de CD du VIH

#### **3. Période et durée de l'étude**

##### **3.1. Période de l'étude**

Pour les deux types d'étude, la période s'étend sur 18 mois, de Janvier 2010 à Juin 2011.

##### **3.2. Durée de l'étude**

L'étude dure cinq mois, de Mai à Septembre 2011.

##### **3.3. Chronogramme des activités**

- Réunions de préparation : mai 2011
- Elaboration et réactualisation des documents (questionnaire, check list ...) pour l'enquête : juin 2011
- Pré test des documents : juin 2011
- Identification des échantillons : juin 2011
- Envoi des documents : juillet 2011
- Supervision sur terrain et à distance : juillet - août 2011
- Collecte des données : août - septembre 2011
- Saisie des données : août - septembre 2011
- Analyse des données : septembre 2011
- Atelier de validation et de restitution : décembre 2011

#### **4. Critères**

##### **4. 1. Critères d'inclusion**

Sont inclus :

###### **4.1.1. Pour l'étude descriptive :**

- les formations sanitaires publiques ou privées ayant intégré la prestation en CD du VIH dans leurs PMA pendant la période étudiée
- les SDSP dont les FS rattachées appartiennent à une ou plusieurs grappes
- les DRSP dont les SDSP rattachés sont retenus.

4.1.2. Pour l'étude comparative, sont retenus pour l'enquête 2010-2011 :

- les sites de CD fonctionnels sélectionnés en 2007-2008
- les SDSP ayant répondu aux questionnaires d'enquête en 2007-2008
- les DRSP ayant répondu aux questionnaires d'enquête en 2007-2008.

#### **4. 2. Critères d'exclusion**

Sont exclus :

- les formations sanitaires dont les prestataires en CD du VIH sont absents pendant la période de l'étude
- les sites dont les prestataires des sites et/ ou les responsables régionaux ou de districts sont nouvellement affectés au poste un mois avant l'enquête
- les SDSP publics dont les responsables sont absents pendant la période de l'étude
- les DRSP dont les responsables sont absents pendant la période de l'étude.

### **5. Echantillonnage**

#### **5. 1. Mode d'échantillonnage**

- Pour l'étude comparative, sont retenus les sites, les SDSP, et DRSP sélectionnés en 2007-2008 et ayant répondu aux questionnaires 2010-2011.
- Pour l'étude descriptive, le mode d'échantillonnage adopté est l'échantillonnage aléatoire en grappe :
  - Population : 1435 sites de dépistage fonctionnels (liste arrêtée en mai 2011 par le PNLS/ Projet JICA) ;
  - Grappe : 6 anciennes provinces ;
  - Echantillon final : 180 sur 1435 sites de dépistage sont retenus. Le nombre de sites est proportionnel à 12,5% du nombre total des sites de chaque ex-province.
- Logiciel utilisé : R version 2.13.1.

#### **5. 2. Taille de l'échantillonnage**

5.2.1. Pour l'étude descriptive, transversale, et analytique :

- les 252 sites de CD comprenant les 180 sites sélectionnés en 2011 et les 72<sup>(1)</sup> sites répondants en 2008 toujours fonctionnels mais non sélectionnés en 2011
- les 98 SDSP comprenant les 85 SDSP de rattachement des 180 FS sélectionnées et les 13 SDSP répondants en 2008 mais dont les FS ne sont pas sélectionnés dans l'échantillonnage de 2011
- les 22 DRSP.

5.2.2. Pour l'étude comparative, la taille de l'échantillon est la même que celle étudiée en 2008 :

- les 91 sites de dépistage
- les 45 SDSP
- les 21 DRSP sans la DRSP Melaky.

---

(<sup>1</sup>) Sur les 91 sites répondants en 2008, 6 sites ne sont plus fonctionnels en 2011, 1 site est intégré à une formation sanitaire voisine, l'envoi de questionnaire n'est pas effectué pour 1 site, 11 sites sont sélectionnés parmi les 180 sites lors de l'échantillonnage. Ainsi, 72 sites répondants en 2008 sont ajoutés à l'échantillonnage de 2011.

## **6. Mode de collecte et traitement de données**

### **6.1. Outils de collecte**

Trois questionnaires déjà utilisés pour l'étude 2007-2008, et révisés pour l'étude 2010-2011 et trois guides de remplissage y afférant, sont utilisés pour les trois niveaux de structures sanitaires cibles de l'étude. Ces questionnaires comprennent les volets suivants :

- les généralités avec monographie du site de CD du VIH, du SDSP et de la DRSP
- les prestations en CD du VIH
- la formation
- la documentation sur le CD du VIH
- les ressources : humaines, matérielles, infrastructures, logistiques
- le suivi évaluation
- le système de rapportage.

Un check-list est ajouté au questionnaire des sites de dépistage, pour une évaluation du degré de respect des normes au niveau des sites de CD.

(Voir en Annexe A)

### **6.2. Méthode de collecte**

Les données ont été collectées à partir des réponses aux questionnaires remplis par les prestataires, les responsables IST/VIH régionaux et de district suivant les instructions émises dans le guide de remplissage.

Les questionnaires remplis ont été envoyés au PNLIS/ JICA en utilisant les différents moyens de communication disponibles et possibles, y compris les supervisions correctives.

### **6.3. Traitement et analyse des données**

Les données sont saisies sur Ms Access, puis traitées et analysées sur les logiciels EPI info (version 3.5.3), PASW (version 18) et R (version 2.13.1) avec R Commander (version 1.7.0). Les cartographies sont créées par le logiciel Quantum GIS (version 1.7.0).

La rédaction du rapport de l'étude est faite sur Microsoft Word et Microsoft Excel.

## **7. Assurance qualité**

Afin d'assurer au maximum la qualité des réponses des enquêtés et pour apporter des mesures correctives:

- les questionnaires ont été pré testés en utilisant les guides de remplissage
- des supervisions ont été réalisées au cours de l'enquête
- des confirmations par téléphone auprès des répondants ont été effectuées après la saisie des données pour la confirmation des données.

## **8. Limite de l'étude**

En dehors des vérifications téléphoniques directes auprès des répondants et les supervisions pour certains sites, autre dispositif n'a été prévu pour recouper la véracité et la fiabilité des informations données par les prestataires et les responsables régionaux et de districts. Ainsi, toutes les réponses fournies sont considérées vraies et justes. Les valeurs des réponses non applicables diffèrent d'une variable à une autre limitant les études comparatives.

## IV. RESULTATS

Le tableau et les cartes suivants résument la situation des collectes des données des deux années d'études.

**Tableau 1: Répartition des questionnaires en 2008 et 2011.**

	2008			2011			<i>Nombre de répondants 2008 et 2011</i>
	Questionnaires envoyés	Questionnaires collectés	%	Questionnaires envoyés	Questionnaires collectés	%	
<b>SITES</b>	114	91	79,82	252	202	80,16	73
<b>SDSP</b>	53	45	84,91	98	87	88,78	39
<b>DRSP</b>	22	21	95,45	22	22	100	21



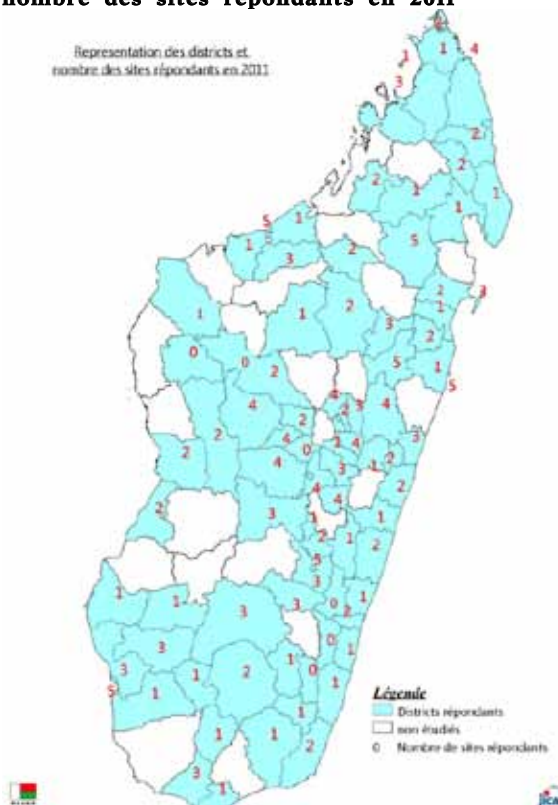
**Carte 1 : Répartition des SDSP répondants et nombre des sites répondants en 2008**

Représentation des districts et nombre des sites répondants en 2008



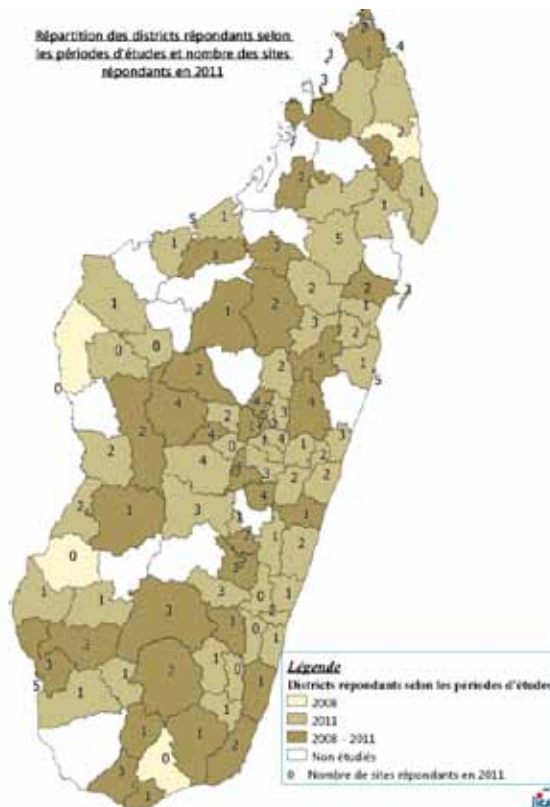
**Carte 2 : Répartition des SDSP répondants et nombre des sites répondants en 2011**

Représentation des districts et nombre des sites répondants en 2011



**Carte 3 : Répartition des SDSP répondants selon les périodes d'études et nombre des sites répondants en 2011**

Répartition des districts répondants selon les périodes d'études et nombre des sites répondants en 2011



## Partie.I. RESULTATS AU NIVEAU DES SITES

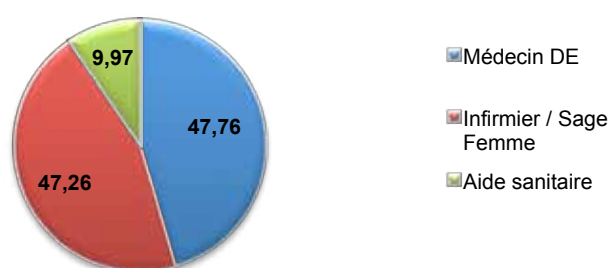
### I. 1. ETUDE DESCRIPTIVE

Au total 202 questionnaires sont collectés.

#### Chapitre 1. Caractéristiques des responsables IST/ VIH/ sida des sites

##### 1.1. Profession des responsables IST/ VIH/ sida des sites de dépistage

**Figure 1: Répartition en % des responsables IST VIH /sida des sites selon la catégorie professionnelle.**



(n=201 ; NA=1)

Parmi les 201 responsables répondants, la proportion des médecins D.E. et des infirmiers et ou sage femmes responsables IST/ VIH/sida des sites de CD du VIH est presque la même ; elle représente respectivement 47,76% et 47,26%.

##### 1.2. Autres principales attributions des responsables IST/ VIH/ sida

**Tableau 2 : Répartition des responsables IST/ VIH/ sida selon le nombre des autres attributions**

Nombre d'attributions	Nb	%
0	2	1,01
1	6	3,04
2	17	8,62
3	18	9,13
4	154	78,17

(n=197 ; NA=5)

En dehors des activités de CD du VIH, la totalité (99,97%) des responsables IST/ VIH/ sida des sites ont au moins une autre attribution. Plus des 3/4 (78,17%) ont 4 autres attributions.

##### 1.3. Ancienneté au poste des responsables IST/ VIH/ sida

**Tableau 3 : Répartition des responsables sites selon l'ancienneté au poste**

Ancienneté au poste	Nb	%
0 ≤ mois < 24	106	55,49
24 ≤ mois < 48	60	31,41
mois ≥ 48	25	13,08

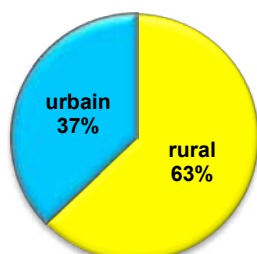
(n=191 ; NA=11)

Plus de la moitié (55,49%) des responsables IST/ VIH/ sida ont occupé leur poste en moins de 24 mois.

## Chapitre 2. Etat des lieux

### 2.1. Situation géographique des sites de dépistage du VIH

**Figure 2 : Répartition en % des sites selon la situation géographique**



Plus de la moitié (62,68%) des sites se trouvent en milieu rural.

(n= 202)

### 2.2. Les sites de CD

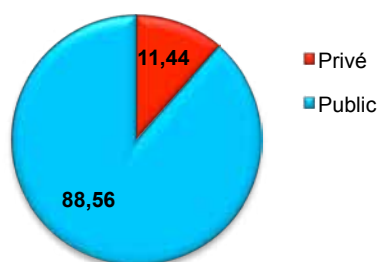
**Tableau 4 : Répartition des sites de CD selon leur catégorie**

Type	Nb	%
CSB1	18	9,00
CSB2	163	81,50
CHD1	7	3,50
CHD2	4	2,00
CHRR_CHU_ES	8	4,00

La majorité des sites enquêtés (81,50%) sont des CSB2.

(n=200, NA=2)

**Figure 3 : Répartition en % des sites de CD selon leur statut**

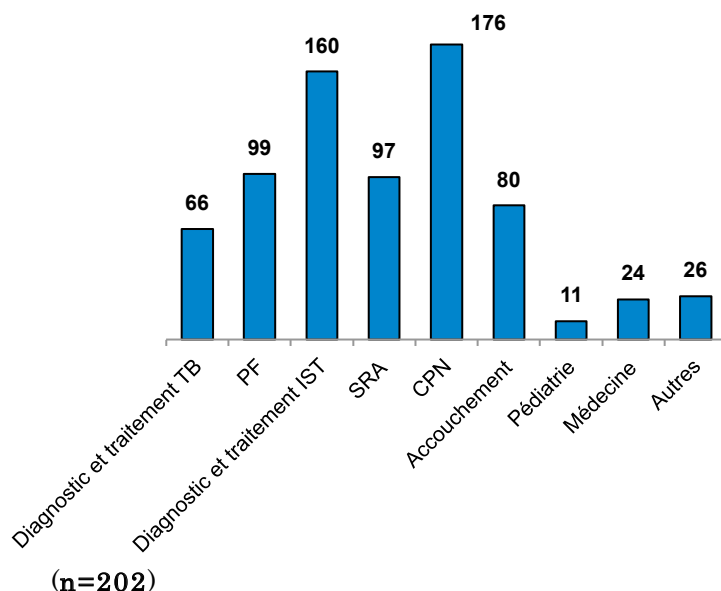


La majorité des sites enquêtés 88,55% (178/201) ont un statut public et 11,45% (23/201) ont un statut privé.

(n=201 ; NA=1)

### 2.3. Intégration des activités

**Figure 4 : Répartition en nombre des sites de CD intégrant d'autres activités dans leur PMA**



Sur les 202 sites répondant à la question à choix multiple, les activités de CD du VIH sont surtout intégrées :

- au diagnostic et traitement des IST pour 160 sites, et
- à la consultation prénatale pour 176 sites.

### 2.4. Profil du personnel des sites de CD du VIH

**Tableau 5 : Répartition du personnel ayant reçu la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH pour 2010 et le premier semestre 2011**

Formés sur la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH	Médecins		Paramédicaux	
	2010 (n=107)	2011 (n=98)	2010 (n=127)	2011 (n=111)
Min.	0	0	0	0
Max.	27	10	45	18
Moyenne	1	0,68	1,15	0,65
Total	107	67	146	73
NA	95	104	75	91

Le site ayant le nombre maximum de médecins et de paramédicaux ayant reçu la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH est le CHRR Antsiranana.

## Chapitre 3. Résultats des activités de CD du VIH

### 3.1. Counseling pré test du VIH

**Tableau 6 : Répartition des activités de counseling pré test du VIH selon la population cible en 2010 et premier semestre 2011**

Counseling pré test	Année	Min.	Max.	Moyenne	Nb	NA
Clients	2010 (n=166)	0	7173	568,3	94337	36
	2011 (n=195)	0	3647	387,1	75492	7

Counseling pré test	Année	Min.	Max.	Moyenne	Nb	NA
<b>FE</b>	<b>2010 (n=155)</b>	0	4883	346,4	53685	47
	<b>2011 (n=178)</b>	0	2091	173,88	30950	24
<b>TDS</b>	<b>2010 (n=116)</b>	0	3371	63,22	7334	86
	<b>2011 (n=129)</b>	0	2723	54,97	7091	73
<b>TB</b>	<b>2010 (n=120)</b>	0	311	12,94	1553	82
	<b>2011 (n=136)</b>	0	157	6,57	894	66
<b>IST</b>	<b>2010 (n=124)</b>	0	2885	85,25	10571	78
	<b>2011 (n=149)</b>	0	1522	58,4	8 648	53

Année 2010	1 <sup>er</sup> semestre 2011
Les 5,42% (9/166) des sites n'ont pas fait de counseling pré test.	Les 1,02% (2/195) des sites n'ont pas fait de counseling pré test.
Le nombre maximum de clients ayant reçu le counseling pré test est retrouvé au CSB2 Mahabo (7173).	Le nombre maximum de clients ayant reçu le counseling pré test est retrouvé au Dispensaire Mianko à Toamasina I (3647).
Les 8,39% (13/155) des sites n'ont pas fait de counseling pré test pour les FE.	Les 3,37% (6/178) des sites n'ont pas fait de counseling pré test pour les femmes enceintes.
Le nombre maximum de FE ayant reçu le counseling pré test est retrouvé au CSB2 Mahabo (4883).	Le nombre maximum de FE ayant reçu le counseling pré test est retrouvé au 2091 (CSB2 Mahabo).
Le nombre de travailleurs de sexe ayant reçu le counseling pré test varie de 0 pour 87 sites à 3 371 (SISAL Antananarivo Renivohitra).	Le nombre de travailleurs de sexe ayant reçu le counseling pré test varie de 0 pour 90 sites à 2723 (SISAL Antananarivo Renivohitra).
Le nombre de tuberculeux ayant reçu le counseling pré test varie de 0 pour 81 sites à 311 (CDT CHRR Toliara).	Le nombre de tuberculeux ayant reçu le counseling pré test varie de 0 pour 83 sites à 157 (CDT/CTV Ambatondrazaka).
Le nombre de patients IST ayant reçu le counseling pré test varie de 0 pour 40 sites à 2885 (CSB2 Vavatenina).	Le nombre de patients IST ayant reçu le counseling pré test varie de 0 pour 36 sites à 1522 (CSBU Sambava).
<i>NB</i> : Le nombre de femmes enceintes vues en première CPN varie de 0 pour 5 sites à 4883 (CSB2 Mahabo).	<i>NB</i> : Le nombre de femmes enceintes ayant reçu le counseling pré test varie de 0 pour 6 sites à 2091 (CSB2 Mahabo).

### 3.2. Dépistage du VIH

**Tableau 7 : Répartition des activités de dépistage selon la population cible en 2010 et premier semestre 2011**

Dépistage		Min	Max	Moyenne	Nb	NA
<b>VIH</b>						
Clients	2010 (n=152)	0	4608	470,60	71531	50
	2011 (n=181)	0	3731	374,8	67842	21
FE	2010 (n=149)	0	2838	325	48428	53
	2011 (n=180)	0	1736	171,41	30854	22
Clients stratégie fixe	2010 (n=129)	0	3475	389,9	50296	73
	2011 (n=160)	0	3731	304,61	48738	42
TDS	2010 (n=101)	0	3371	73,47	7420	101
	2011 (n=116)	0	2723	71,1	1248	86
TB	2010 (n=108)	0	311	13,7	1480	94
	2011 (n=124)	0	173	8,72	1082	78
IST	2010 (n=116)	0	1257	40,47	4692	86
	2011 (n=142)	0	1317	34,38	4882	60

Année 2010	1 <sup>er</sup> semestre 2011
Le nombre de clients dépistés varie de 0 pour 12 sites à 4608 (SISAL à Antananarivo Renivohitra).	Le nombre de clients dépistés varie de 0 pour 8 sites à 3731 (Dispensaire Mianko à Toamasina I).
Le nombre de femmes enceintes dépistés varie de 0 pour 10 sites à 2838 (CSB2 Ankirihiry Toamasina I).	Le nombre de femmes enceintes dépistés varie de 0 pour 6 sites à 1736 (CSB2 Ankirihiry Toamasina I).
Le nombre de clients dépistés en stratégie fixe varie de 0 pour 19 sites à 3475 (SISAL Antananarivo Renivohitra).	Le nombre de clients dépistés en stratégie fixe varie de 0 pour 12 sites à 3731 (Dispensaire Mianko à Toamasina I).
Le nombre de travailleurs de sexe dépistés varie de 0 pour 77 sites à 3371 (SISAL Antananarivo Renivohitra).	Le nombre de travailleurs de sexe dépistés varie de 0 pour 81 sites à 2723 (SISAL Antananarivo Renivohitra).
Le nombre de tuberculeux dépistés varie de 0 pour 73 sites à 311 (CDT CHRR PM4 Toliara).	Le nombre de tuberculeux dépistés varie de 0 pour 74 sites à 173 (CSB2 Antsohihy).
Le nombre de patients IST dépistés varie de 0 pour 41 sites à 1257 (SISAL Antananarivo Renivohitra).	Le nombre de patients IST dépistés varie de 0 pour 39 sites à 1317 (CSBU Sambava).

### 3.3. [Counseling post test](#)

**Tableau 8 : Répartition des activités de counseling post test selon la population cible en 2010 et premier semestre 2011**

Post test		Min	Max	Moyenne	Nb	NA
Clients (n=158)	2010 (n=158)	0	4362	442,4	69900	44
	2011 (n=182)	0	3265	345,7	62924	20
FE (n=151)	2010 (n=151)	0	2838	316,5	47797	51
	2011 (n=176)	0	1736	165,22	29078	26
TDS (n=109)	2010 (n=109)	0	3371	76,74	8367	93
	2011 (n=122)	0	2723	67,7	8259	80
TB (n=114)	2010 (n=114)	0	311	12,81	1460	88
	2011 (n=130)	0	157	7,52	978	72
IST (n=118)	2010 (n=118)	0	1876	61,86	7300	84
	2011 (n=146)	0	1297	40,32	5887	56

Année 2010	1 <sup>er</sup> semestre 2011
Le nombre de clients ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour 14 sites à 4362 (SISAL Antananarivo Renivohitra).	Le nombre de clients ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour 10 sites à 3665 (SISAL Antananarivo Renivohitra).
Le nombre de femmes enceintes ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour 14 sites à 2838 (CSB2 Ankirihiry Toamasina I).	Le nombre de femmes enceintes ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour 10 sites à 1736 (CSB2 Ankirihiry Toamasina I).
Le nombre de travailleurs de sexe ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour 83 sites à 3371 (SISAL Antananarivo Renivohitra).	Le nombre de travailleurs de sexe ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour 87 sites à 2723 (SISAL Antananarivo Renivohitra).
Le nombre de tuberculeux ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour 79 sites à 311 (CDT CHRR PM4 Toliara).	Le nombre de tuberculeux ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour 79 sites à 157 (CDT /CTV Ambatondrazaka).
Le nombre de patients IST ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour 42 sites à 1876 (CSB2 Mahabo).	Le nombre de patients IST ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour 41 sites à 1297 (CSBU Sambava).

### 3.4. [Séropositivité](#)

Année 2010	1 <sup>er</sup> semestre 2011
Le nombre de clients dépistés séropositifs varie de 0 pour 116 sites à 24 pour SISAL Antananarivo Renivohitra.	Le nombre de clients dépistés séropositifs varie de 0 pour 124 sites à 13 pour le CSB2 Antanambao Antsiranana I.
Le nombre de femmes enceintes séropositives varie de 0 pour 120 sites à 8 (CSB2 Tanambao Antsiranana I).	Le nombre de femmes enceintes séropositives varie de 0 pour 138 sites à 6 pour le CSB2 Ankirihiry Toamasina.

Le nombre de femmes enceintes dépistées séropositives référées pour prise en charge prophylactique varie de 0 pour 120 sites à 8 (CSB2 Tanambao Antsiranana I).

Le nombre de femmes enceintes séropositives sous chimioprophylaxie ARV varie de 0 pour 111 sites à 5 (CHRR Toamasina).

Le nombre de TDS dépistés séropositifs varie de 0 pour 112 sites à 10 (SISAL Antananarivo Renivohitra).

Le nombre de tuberculeux dépistés séropositifs varie de 0 pour 113 sites à 4 (CHRR Toamasina).

Le nombre de patients IST dépistés séropositifs varie de 0 pour 111 sites à 14 (SISAL Antananarivo Renivohitra).

Le nombre de clients dépistés séropositifs référés pour prise en charge médicale varie de 0 pour 103 sites à 24 (SISAL Antananarivo Renivohitra).

Le nombre de clients dépistés séropositifs référés pour prise en charge psychosociale varie de 0 pour 101 sites à 24 (SISAL Antananarivo Renivohitra).

**Causes d'absence d'administration de chimioprophylaxie complète en ARV chez les femmes enceintes :**

Les réponses apportées par les 6 responsables qui ont répondu à cette question ouverte sont :

- pas de séropositif (2)
- non-respect de rendez-vous(1)
- prise ARV au médecin référent(1)
- refus(1)
- responsable non formé(1)

Le nombre de femmes enceintes dépistées séropositives référées pour prise en charge prophylactique varie de 0 pour 131 sites à 5 CSB2 Ankirihiry Toamasina I.

Le nombre de femmes enceintes séropositives sous chimioprophylaxie ARV varie de 0 pour 122 sites à 1 pour le CHRR Toamasina.

Le nombre de TDS dépistés séropositifs varie de 0 pour 128 sites à 3 (CSB2 Ankirihiry Toamasina I).

Le nombre de tuberculeux dépistés séropositifs varie de 0 pour 128 sites à 3 (CHRR Toamasina).

Le nombre de patients IST dépistés séropositifs varie de 0 pour 125 sites à 5 (CSB2 Antanambao Antsiranana I).

Le nombre de clients dépistés séropositifs référés pour prise en charge médicale varie de 0 pour 119 sites à 13 (CSB2 Antanambao Antsiranana I).

Le nombre de clients dépistés séropositifs référés pour prise en charge psychosociale varie de 0 pour 116 sites à 13 (CSB2 Antanambao Antsiranana I).

**Causes d'absence d'administration de chimio prophylaxie complète en ARV chez les femmes enceintes :**

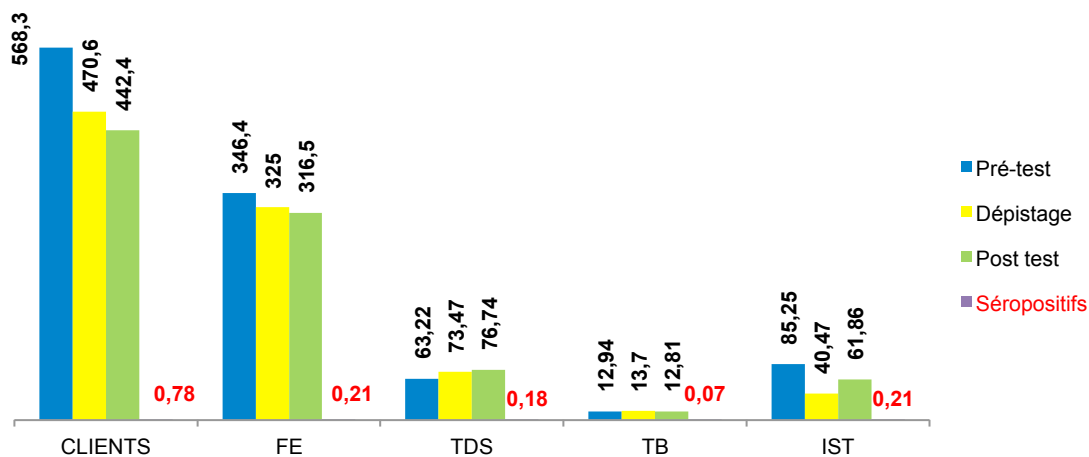
Seuls 4 responsables ont répondu à cette question ouverte et les réponses apportées sont :

- pas de séropositivité (1)
- non-respect de rendez-vous(1)
- cas récent pour le début de la chimio prophylaxie(1)
- CPN tardive(1)

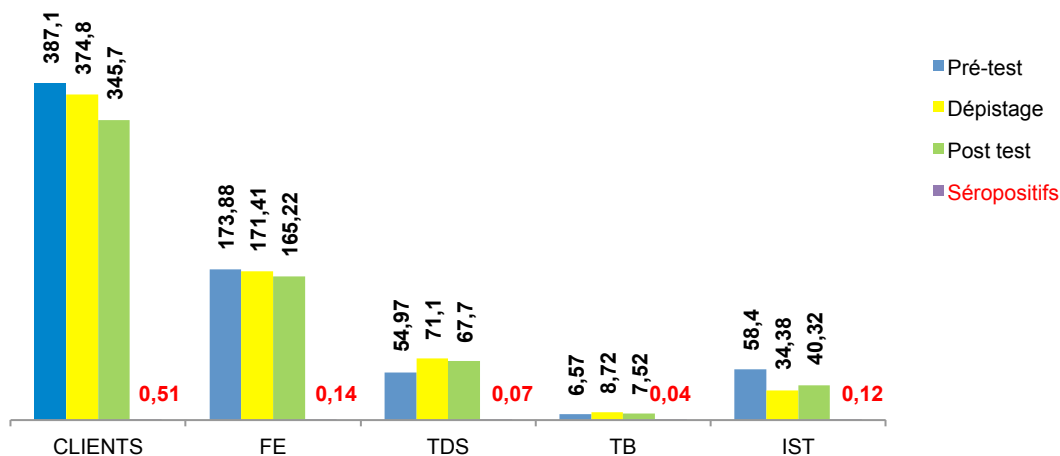


## Récapitulatif des activités du CD réalisé au niveau des sites

**Figure 5 : Répartition en moyenne des nombres d'activités en CD par site en 2010**



**Figure 6 : Répartition en moyenne des nombres d'activités en CD par site au premier semestre 2011**



### 3.5. Activités de prise en charge des PVVIH

**Tableau 9 : Nombre des PVVIH selon la prise en charge reçue en 2010**

Prise en charge		Min.	Max.	Moyenne	Nb	NA
Médicale	2010 (n=117)	0	24	0,65	77	85
	2011 (n=129)	0	11	0,37	48	73
Psychosociale	2010 (n=109)	0	24	0,43	47	93
	2011 (n=123)	0	5	0,26	33	79

Année 2010		1 <sup>er</sup> semestre 2011	
Le nombre de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge médicale varie entre 0 pour 100 sites et 24 pour SISAL Antananarivo Renivohitra.		Le nombre de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge médicale varie entre 0 pour 112 sites et 11 pour le CHRR Toamasina I.	

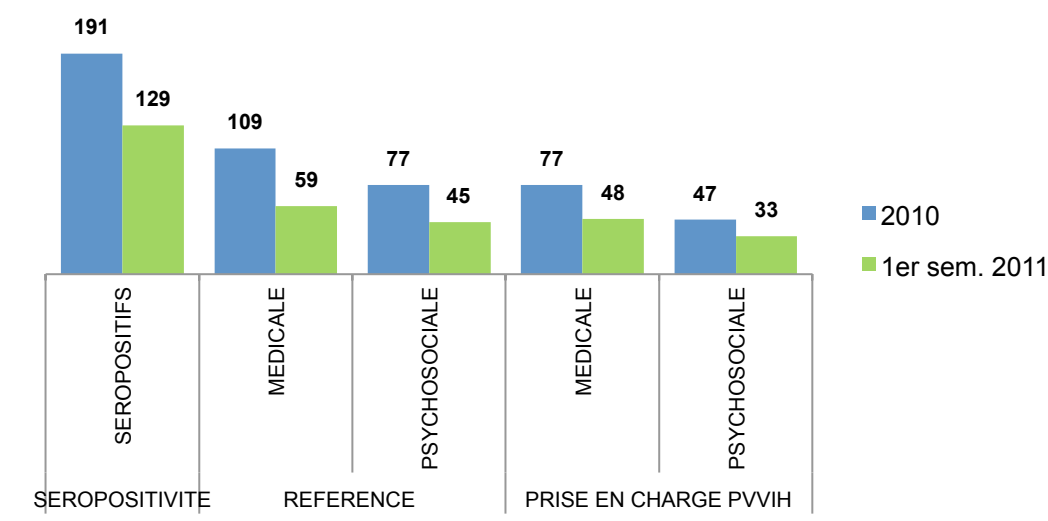
Le nombre de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge psychosociale varie entre 0 pour 97 sites et 24 pour SISAL Antananarivo Renivohitra.

Le nombre de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge psychosociale varie entre 0 pour 108 sites et 5 pour le CSB2 Mahabo.

**Les causes de l'absence de référence en 2010 et au premier semestre 2011 citées en réponse à cette question ouverte par ordre décroissant sont :**

- l'absence de médecin référent
- le manque d'information
- l'absence de motivation des patients
- l'inexistence des cas notifiés positifs
- le refus
- les PVVIH perdues de vue.

**Figure 7 : Récapitulatif sur le continuum de soins selon l'année**



#### Chapitre 4. Partenariat

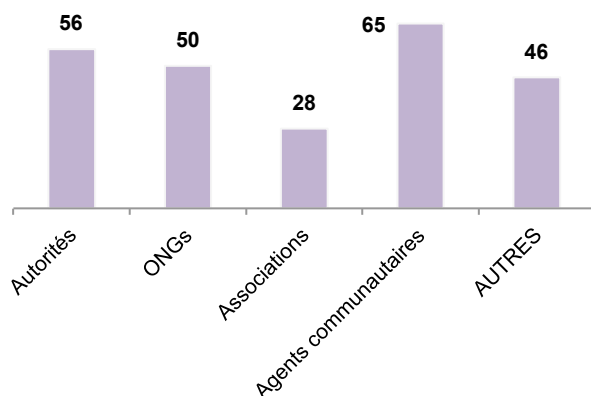
**Tableau 10 : Répartition des sites selon la collaboration avec les partenaires**

Sites	Nb	%
<b>Avec collaboration</b>	113	58,54
<b>Sans collaboration</b>	80	41,46

(n=193 ; NA=9)

Parmi les répondants, 58,54% (113 /193) collaborent avec des partenaires.

**Figure 8 : Répartition en nombre des réponses selon la catégorie de partenaires**

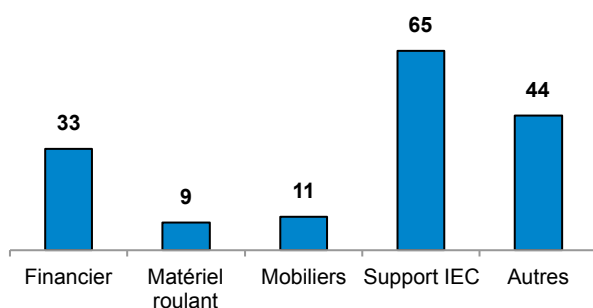


(n=113)

Les principaux autres partenaires cités sont :

- Marie Stopes Madagascar
- Colas Ambatovy
- PSI Madagascar
- GTZ
- Projet MONACO
- Projet de riposte à l'IST/ VIH
- GF
- JICA
- SSD Antsirabe I
- Pairs éducateurs
- Partenaire étranger

**Figure 9 : Répartition en nombre des réponses des types d'appui des partenaires**



(n=202)

A cette question à choix multiple, il en ressort que : les appuis apportés par les partenaires sont surtout les supports de sensibilisation (65), financier (33), dotation en mobiliers (11) et en matériels roulants (9).

Les autres types d'appui apportés par les partenaires mentionnés par 44 répondants sont résumés comme suit :

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| ▪ collaboration avec des pairs éducateurs (3), | ▪ émission film (1),                  |
| ▪ dotation de gants,                           | ▪ prise en charge psycho sociale (1), |
| ▪ dotation de réfrigérateurs,                  | ▪ dépistage mobile (1),               |
| ▪ dotation de réactifs,                        | ▪ soutien moral (1),                  |
| ▪ dotation de boîtes de déchets,               | ▪ échange d'expériences (1),          |
| ▪ dotation de poubelle (3),                    | ▪ distribution condoms (1),           |
| ▪ sensibilisation (17),                        | ▪ appui en supports audiovisuels (1), |
| ▪ dotation d'OG (4)                            | ▪ accompagnement (1),                 |
| ▪ dotation de fournitures de bureau(4),        | ▪ formation (3),                      |
| ▪ appui nutritionnel (1),                      | ▪ non déterminé (3).                  |

## Chapitre 5. Documents de référence

### Disponibilité de documents

95% (181/190) des sites ont au moins un document en matière de counseling et dépistage de l'infection à VIH.

## Type de documents

**Tableau 11 : Type des documents disponibles dans les sites**

Documents disponibles	OUI		NON		NA
	Nb	%	Nb	%	
<b>Politique Nationale CTV (version 2005)</b> (n=159)	38	23,90	121	76,10	43
<b>Politique Nationale PTME</b> (n=161)	78	48,45	83	51,55	41
<b>Normes et Directives CTV (version 2004)</b> (n=150)	25	16,67	125	83,33	52
<b>Politique Nationale de Dépistage (version 2010)</b> (n=165)	84	50,91	81	49,09	37
<b>Protocole de prise en charge médicale de PVVIH à Madagascar (version 2009)</b> (n=160)	73	45,63	87	54,38	42
<b>Protocole de prise en charge des IST classiques selon l'approche syndromique</b> (n= 187)	130	69,52	57	30,48	15
<b>Boîtes à images pour la prise en charge des IST classiques</b> (n=180)	135	75,00	45	25,00	22
<b>Curricula de formation intégrée (version 2010)</b> (n=161)	93	57,76	68	42,24	41
<b>Précautions universelles</b> (n=160)	105	65,63	55	34,38	42
<b>Manuel de remplissage des outils de gestion (version 2010)</b> (n=174)	131	75,29	43	24,71	28
<b>Annuaire du programme VIH (version 2010)</b> (n=157)	84	53,50	73	46,50	45

**Les documents les plus disponibles** chez les responsables des sites sont :

- Les documents sur la PEC des IST comme « le Protocole » et « les boîtes à images »
- Suivis par les nouveaux documents multipliés en 2010 comme « le Curricula de formation intégrée », « le Manuel de remplissage des outils de gestion » et « l'Annuaire du programme VIH à Madagascar »

Les autres anciens documents des CTV commencent à se raréfier dans les sites.

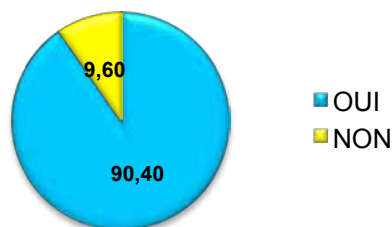
**Les autres documents disponibles** cités sont : Algorithme de dépistage de VIH à Madagascar 2007, Algorithme PTME 2005, Cadre juridique sur le VIH 2007, Guide de PEC des PVVIH adulte et enfant, Résultat ESB 2007, Manuel de formation de nutrition/sida 2008, la PTME recherche CAP, Manuel de formation intégrée en SR/PF/IST, le sida à Madagascar, le Manuel sur l'amélioration des installations de dépistage de VIH, Module AAA VIH/sida et Module AAA PEC IST.

**Les principales causes de non disponibilité de documents** sont :

- l'absence de passation des documents par les anciens responsables affectés
- la dotation des documents seulement pour le personnel formé, et
- les problèmes de répartition des documents.

## Chapitre 6. Renforcement de capacité

**Figure 10 : Pourcentage de personnel formé en counseling et dépistage du VIH**



Plus de 90,4% (179/198) des responsables des sites sont formés en counseling et dépistage du VIH.

(n = 198 ; NA=4)

**Tableau 12: Année de dernière formation en matière de counseling et dépistage du VIH**

Année de formation	Nb	%	
2003	2	1,20	Plus de la moitié (53,20%) des responsables de sites a été formé au cours de l'année 2010.
2004	3	1,80	
2005	10	5,80	
2006	19	11,10	
2007	10	5,80	
2008	6	3,50	
2009	11	6,40	
2010	91	53,20	
2011	19	11,10	

(n=171 ; NA=31)

## Chapitre 7. Infrastructure

**Tableau 13 : Les types d'infrastructures**

Disponibilité de salle de	OUI		NON		NA
	Nb	%	Nb	%	
Réception (n=196)	115	58,67	81	41,33	6
Salle/espace d'attente abritée (n=197)	109	55,33	88	44,67	5
Counseling avec confidentialité (n=200)	138	69,00	62	31,00	2
Prélèvement/lecture (n=196)	133	67,86	63	32,14	6
Laboratoire (n=184)	63	32,47	131	67,53	8
Lieu de traitement de déchets (n=197)	161	80,90	38	19,10	3

Plus de 2/3 des sites ont de salle de counseling respectant la confidentialité et des salles de prélèvement.

Plus de 65% des sites n'ont pas de laboratoire.

Les lieux de traitement de déchets sont disponibles au niveau de 80% des sites.

## Chapitre 8. Ressources humaines

**Tableau 14 : Récapitulatif de l'effectif de personnel des sites**

Nombre de personnel par site	Nb de sites	%
Seul au poste	45	22,84
2 ≤ Nb ≤ 5	101	51,27
6 ≤ Nb ≤ 10	37	18,78
11 ≤ Nb ≤ 15	5	2,55
15 ≤ Nb ≤ 20	3	1,53
plus de 20	6	3,06

(n=197 ; NA=5)

Dans 23% des sites, le personnel travaille seul au poste.

Les ¾ des sites de CD ont moins de 5 personnels.

La moyenne du nombre de personnel au site est de 5,25.

## Chapitre 9. Prestation de services

### 9.1 Respect des principes directeurs

**Tableau 15 : Récapitulatif du respect des principes directeurs du CD par les responsables de sites**

Principes directeurs	OUI		NON		NA
	Nb	%	Nb	%	
CD systématiquement proposé (n=194)	139	71,65	55	28,35	8
CD volontaire (n=185)	175	94,59	10	5,41	17
CD gratuit (n=201)	196	97,51	5	2,49	1
Respect de la confidentialité (n=201)	200	99,50	1	0,50	1
Consentement parental pour les mineurs (n=180)	156	86,67	24	13,33	22

Le counseling et dépistage est systématiquement proposé aux clients par 70% des prestataires.

Les 99,50% des prestataires respectent le principe de confidentialité.

Les 97% des prestataires font le dépistage gratuitement.

**Tableau 16 : Coût de Dépistage du VIH**

(n=30)	Min.	Max.	Moyenne	NA
Coût en Ariary	0	10 000	850	172

Seuls 8% des prestataires ont répondu à la question sur le coût de dépistage avec un coût moyen de 850 Ariary par prestation.

### 9.2 Activités en matière de CD au niveau du site

**Tableau 17 : Les activités en matière de CD effectuées au niveau des sites**

Activités de CD	OUI		NON		NA
	Nb	%	Nb	%	
IEC avant le test (n=188)	160	85,11	28	14,89	14
Counseling pré-test (n=199)	199	100	0	0	3
Prélèvement (n=195)	190	100	0	0	7
Test de VIH (n=199)	199	100	0	0	3
Counseling post test (n=194)	192	98,97	2	1,03	8

Activités de CD	OUI		NON		NA
	Nb	%	Nb	%	
Counseling de suivi (n=170)	117	68,82	53	31,18	32
Distribution de préservatif (n=182)	155	85,16	27	14,84	20

Toutes les activités de counseling et dépistage du VIH sont réalisées au niveau de plus de 85% des sites, sauf pour les activités de counseling de suivi qui sont réalisées au niveau des 70% des sites.

**Tableau 18 : Durée moyenne de counseling en minutes**

Durée	Min	Max	Médiane	Moyenne	NA
Pré test (n=192)	2	45	15	13,04	10
Post test (n=185)	0	60	10	10,6	17

**Tableau 19 : Lieu de réalisation des 3 tests VIH dans l'algorithme de dépistage**

Lieu de réalisation de test	Nb	%
3 tests dans le site	74	36,60
T1 dans le site T2 et T3 ailleurs	118	58,40
3 tests dans d'autre laboratoire	0	0

(n=192 ; NA=10)

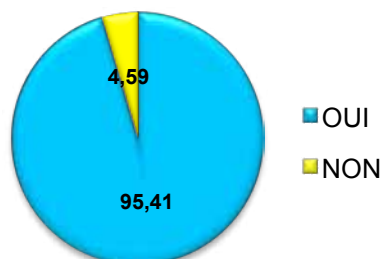
Tous les sites ont effectué le 1<sup>er</sup> test de l'Algorithme.

La réalisation des 3 tests T1 T2 et T3 se fait dans :

- un même site pour 37% des répondants
- des sites différents pour 60% des répondants

### 9.3 Rendu de résultat

**Figure 11 : Répartition en % des sites selon le délai de rendu de résultat.**



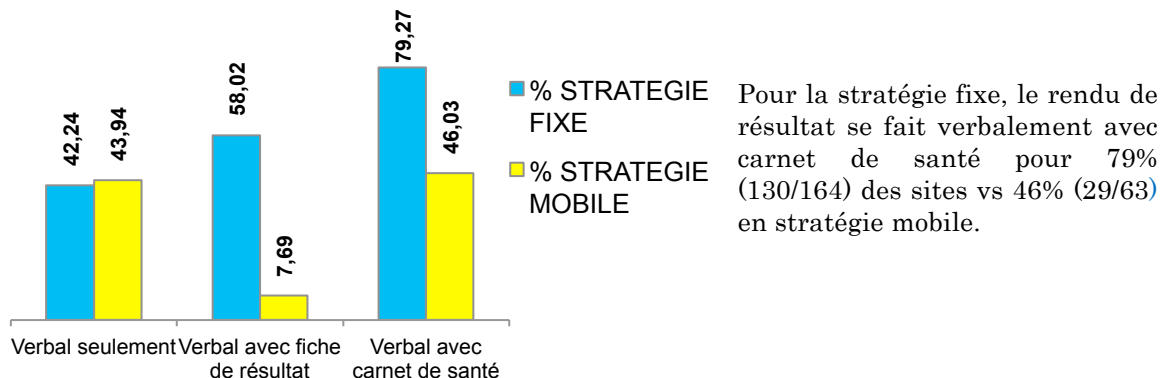
(n=196 ; NA=6)

Le délai de rendu de résultat se fait le même jour pour 95,41% (187/196) des sites avec un délai moyen de 3 jours et un délai maximum de 7 jours.

Les explications fournies par les responsables de sites pour la non remise de résultat le même jour de dépistage sont :

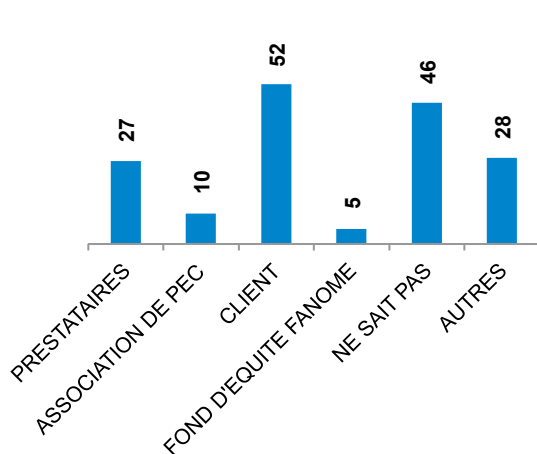
- la surcharge de travail
- la distance entre le domicile du patient et le site
- l'impatience du client
- le jour fixé par semaine pour le rendu de résultat
- la réalisation des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> tests en dehors du site.

**Figure 12 : Mode de rendu de résultat suivant les stratégies de dépistage adoptées : fixe ou mobile**



#### 9.4 Référence des PVVIH

**Figure 13 : Nombre de réponses pour la prise en charge des frais de réalisation des tests T2 et T3**

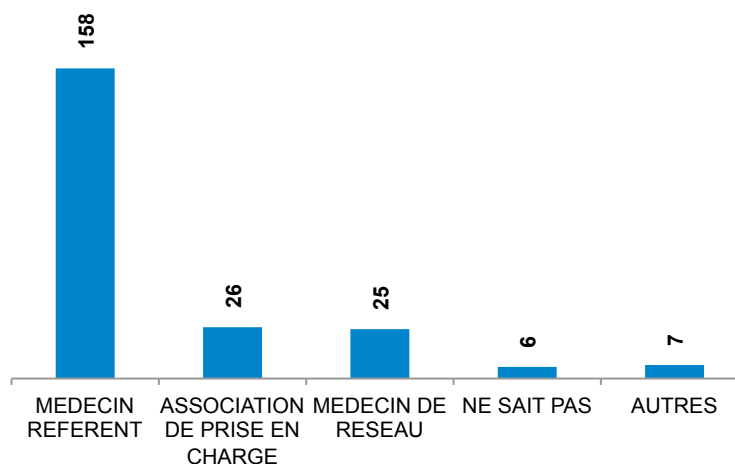


A cette question à choix multiple, il en ressort que :

- les frais de réalisation de T2 et T3 sont pris en charge par le client pour 52 sites et par le fond d'équité FANOME pour 5 sites ;
- les responsables de 46 sites ne savent pas que faire pour la prise en charge de la réalisation de T2 et T3 dans le cas où T1 est réactif.

(n=202)

**Figure 14 : Nombre de réponses sur le lieu de référence des clients séropositifs**



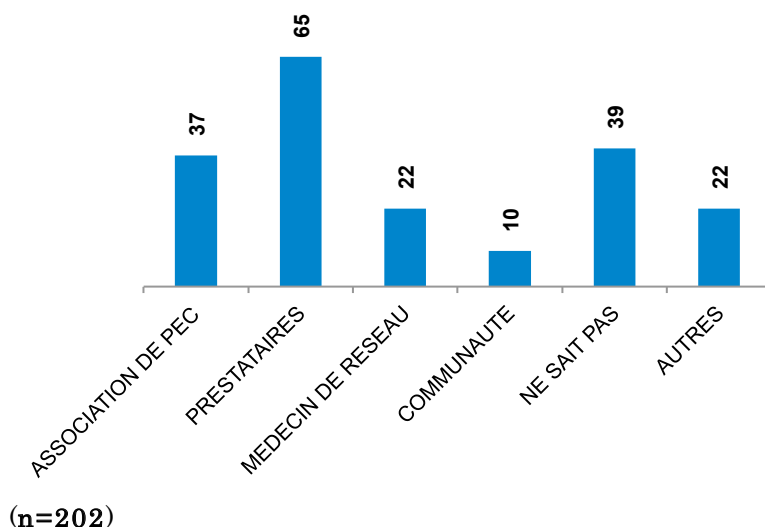
A cette question à choix multiple, il en ressort que :

- les cas notifiés séropositifs au VIH sont référés vers un médecin référent pour 158 sites et vers un médecin de réseau pour 25 sites ;
- le lieu de référence des cas notifiés séropositifs est méconnu par 6 sites.

(n=202)



**Figure 15 : Nombre de réponses sur l'accompagnement des clients séropositifs référés**

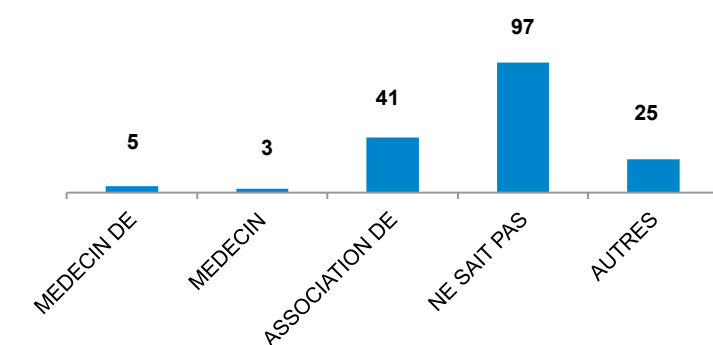


A cette question à choix multiple, il en ressort que :

- l'accompagnement des cas notifiés positifs au VIH vers le centre de référence est assuré par les prestataires pour 65 sites ;
- le profil des accompagnateurs des cas notifiés positifs est méconnu par 39 sites.

(n=202)

**Figure 16 : Nombre de réponses sur la prise en charge de frais de déplacement et hébergement des PVVIH pour le suivi**



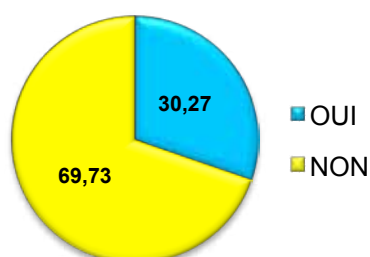
A cette question à choix multiple, il en ressort que :

- le frais de prise en charge de déplacement et d'hébergement est assuré par une association de prise en charge pour 41 sites ;
- les sources du frais de prise en charge de déplacement et d'hébergement sont méconnues par 97 sites.

(n=202)

### 9.5 Contrôle de qualité

**Figure 17 : Répartition en % de la réalisation du contrôle de qualité des tests effectués par les sites**



Le contrôle de qualité est effectué par 30% (56/185) des sites.

(n=185 ; NA=17)

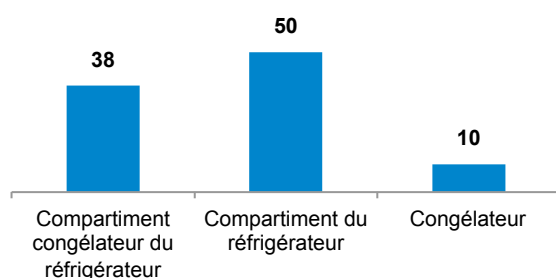
Le 1/10<sup>ème</sup> des sérums des cas notifiés négatifs et tous les cas notifiés indéterminés et positifs font l'objet d'une conservation pour contrôle de qualité.

**Tableau 20 : Nombre de sérums conservés pour le contrôle de qualité**

Sérums conservés pour CQ	Min.	Max.	Médiane	Moyenne	Nb	NA
Positifs (n=21)	0	10	1,5	2,8	56	181
Négatifs (n=27)	0	526	3	39,83	1075	175
Indéterminés (n=20)	0	20	1,5	2,7	54	182

90% des responsables de sites n'ont pas répondu à la question.

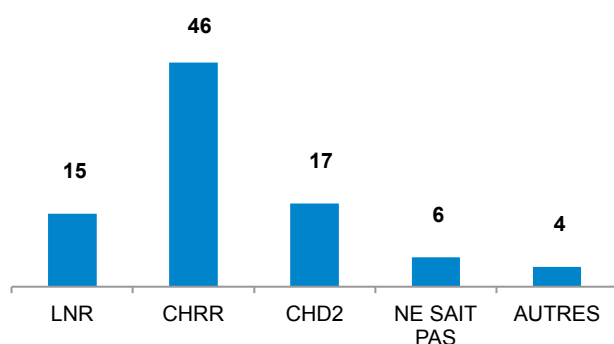
**Figure 18 : Nombre de réponses sur le lieu de conservation des sérums pour contrôle de qualité**



A cette question à choix multiple, il en ressort que le lieu de conservation le plus utilisé est le compartiment du réfrigérateur (50 réponses).

(n=202)

**Figure 19 : Nombre de réponses sur le lieu d'envoi des échantillons pour contrôle de qualité**

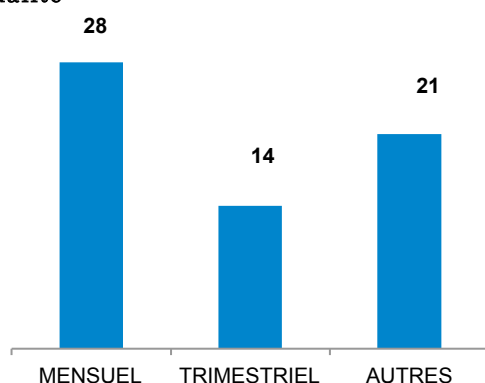


A cette question à choix multiple, il en ressort que :

- le lieu d'envoi des sérums pour contrôle de qualité est le CHRR, pour 46 sites ;
- le lieu d'envoi des sérums pour contrôle de qualité est méconnu pour 6 sites.

(n=202)

**Figure 20 : Nombre de réponses sur le rythme d'envoi des échantillons pour contrôle de qualité**

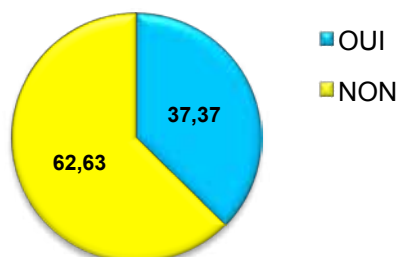


A cette question à choix multiple, il en ressort que le rythme d'envoi des sérums est mensuel pour 28 sites.

(n=202)

## 9.6 Offre et demande de services

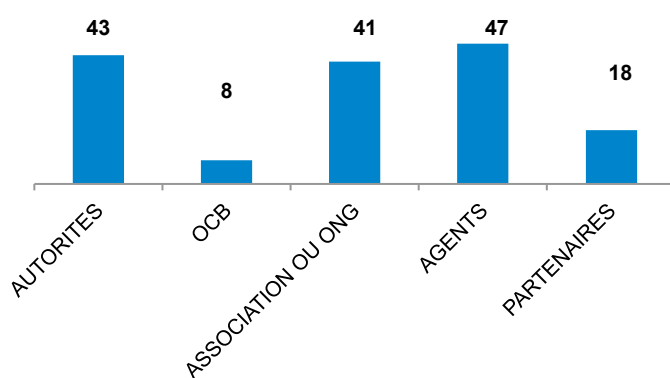
**Figure 21 : Répartition en % de la pratique de dépistage mobile**



La stratégie mobile est réalisée au niveau de 63% (74/198) des sites.

(n=198 ; NA=4)

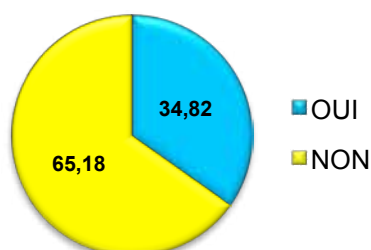
**Figure 22 : Nombre de réponses sur la collaboration pour le dépistage mobile**



A cette question à choix multiple, il ressort que les principaux collaborateurs, pour la réalisation des stratégies mobiles sont les agents communautaires (47 sites), les autorités (43 sites), les associations ou ONG (41 sites).

(n=202)

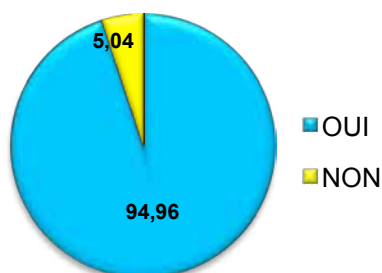
**Figure 23 : Répartition en % des besoins en financement pour le dépistage mobile des sites**



Les besoins en financement pour la réalisation des stratégies mobiles concernent 35% (39/112) des sites.

(n=112 ; NA=90)

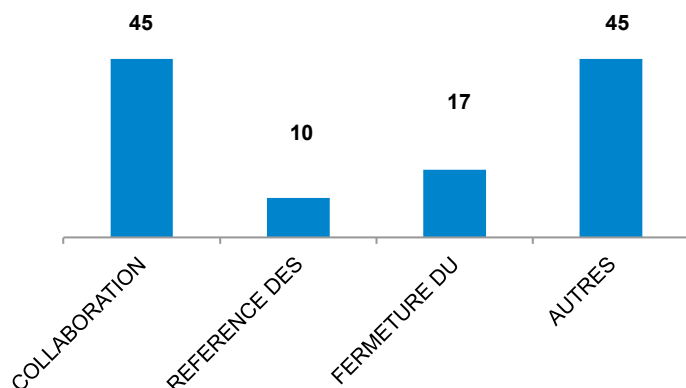
**Figure 24 : Avantage du dépistage mobile**



95 % (132/139) des responsables sites estiment que le dépistage mobile augmente l'offre de service de counseling et dépistage.

(n=139 ; NA=63)

**Figure 25 : Nombre de réponses sur l'organisation du site pour la réalisation des stratégies mobiles**



A cette question à choix multiple, il en ressort que la principale organisation pour la mise en œuvre de la stratégie mobile pour les sites repose sur la collaboration avec le site le plus proche pour 45 sites.

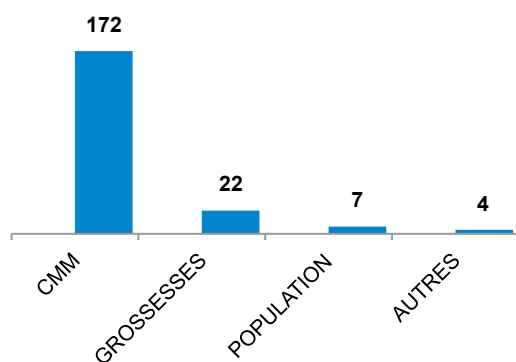
(n=202)

Les autres types d'organisation sont : l'organisation interne du service, la collaboration avec CHD II ou avec SDSP, la réalisation de dépistage mobile pendant les jours fériés ou le weekend, le rendez-vous avec le client.

## Chapitre 10. Logistique

### 10.1 Commande des réactifs

**Figure 26 : Nombre de réponses sur le mode de calcul des besoins**

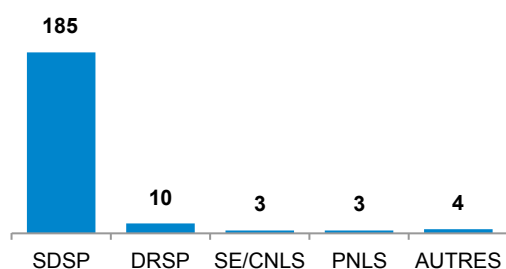


A cette question à choix multiple, il en ressort que :

- le mode de calcul de besoin en réactif le plus adopté par les responsables des sites est la consommation moyenne mensuelle ;
- les autres modes de calcul cités sont : le seuil de stock, les besoins semestriels, l'objectif de dépistage, les dates de péremption, les activités de dépistage non planifiées

(n=202)

**Figure 27 : Nombre de réponses sur les lieux d'envoi de commande**

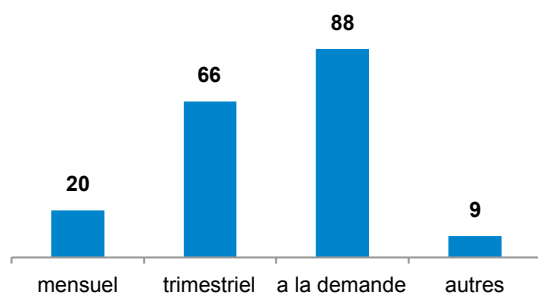


A cette question à choix multiple, il en ressort que :

- les 185 responsables de sites envoient leur commande au SDSP ;
- d'autres responsables disent qu'elles adressent leur commande au : PSI, FISA, LRR, Laboratoire CHD1.

(n=202)

**Figure 28: Nombre de réponses sur le rythme d'envoi de commande**

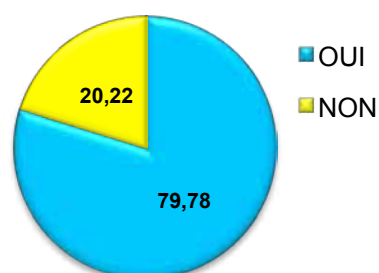


(n=202)

A cette question à choix multiple, il en ressort que :

- les 88 responsables des sites envoient leur commande à la demande (suivant leur besoin) ;
- les autres responsables de sites adoptent le rythme de commande : annuel, tous les deux mois, selon le seuil de stock, selon la

**Figure 29 : Répartition en % des sites selon la satisfaction des commandes**

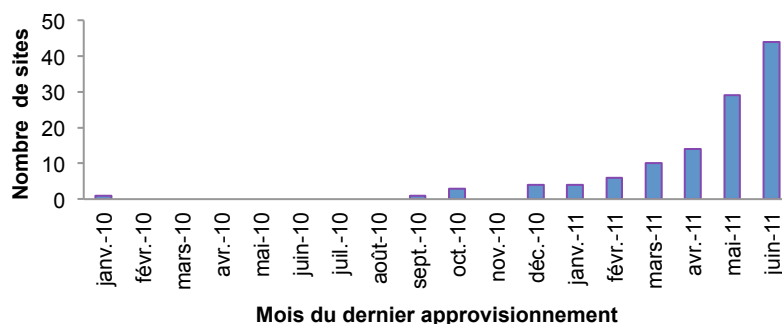


(n=183 ; NA=19)

80% (146/183) des responsables affirment que leurs commandes sont toutes honorées.

## 10.2 Approvisionnement en réactifs

**Figure 30 : Nombre de réponses selon la date de dernier approvisionnement**

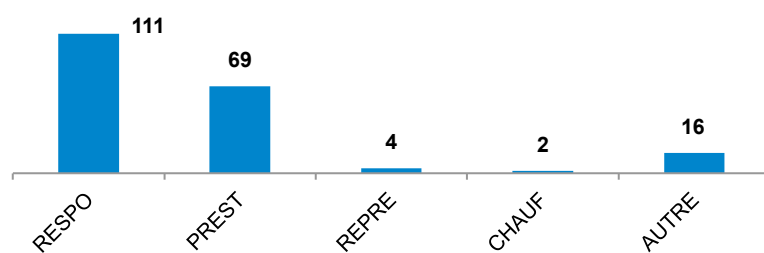


Les dernières dates d'approvisionnement des sites se situent entre le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et le 30 juin 2011.

La date médiane de dernier approvisionnement est le 13 mai 2011.

(n=116 ; NA=86)

**Figure 31 : Nombre de réponses sur l'acheminement des intrants**



(n=202)

A cette question à choix multiple, il en ressort que les intrants des 111 sites sont acheminés par le SDSP.

Les autres responsables de l'acheminement mentionnés sont : Colis express, Personnel du CSB, Chauffeur PHAGDIS, Coursier, Laboratoire CHD1, LRR, FISA, PSI.

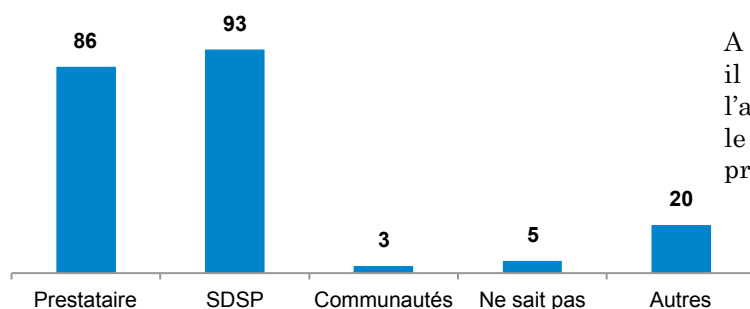
**Tableau 21 : Distance des sites par rapport au centre d'approvisionnement**

	Min	Max	Médiane	Moyenne
<b>Distance (en km)</b>	0	365	15	30,10

(n=188 ; NA=14)

La distance moyenne du centre d'approvisionnement par rapport aux sites est de 30,10 km et la plupart des sites se trouvent à 15 km de leur centre d'approvisionnement.

**Figure 32 : Nombre de réponses sur la prise en charge de l'approvisionnement**



A cette question à choix multiple, il en ressort que : l'approvisionnement est assuré par le SDSP pour 93 sites et par les prestataires pour 86 sites.

(n=202)

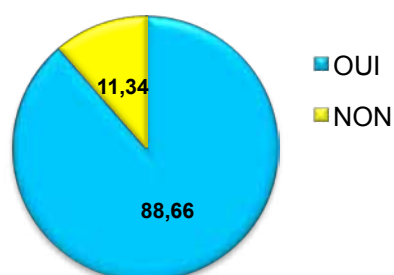
**Tableau 22: Délai en semaine entre envoi de commande et réception des intrants**

	Min	Max	Médian	Moyenne
<b>Délai</b>	0	12	1	1,38

(n=173 ; NA=29)

Le délai maximum de réception des intrants après leur commande par les prestataires est de 12 semaines, le temps moyen est de 1 semaine et 3 jours.

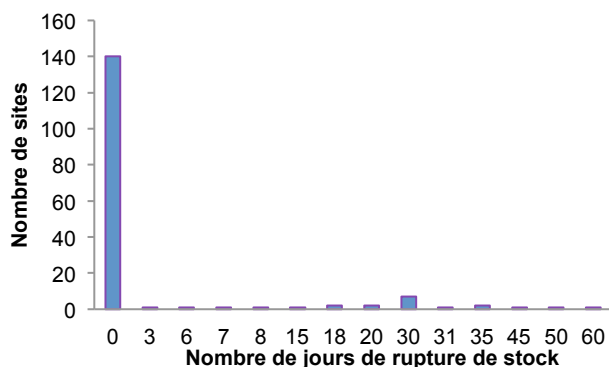
**Figure 33: Répartition en % des sites selon la disponibilité ou non des fiches de stock**



Les 88,66% des sites (172/194) ont des fiches de stocks.

(n=194 ; NA=8)

**Figure 34: Répartition en nombre des sites selon le nombre de jours de rupture de stock au cours des 3 derniers mois**

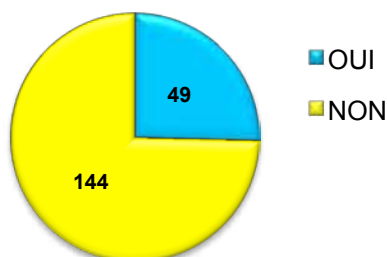


Pour les 162 prestataires répondants, le nombre de jour moyen de rupture de stock durant les 3 derniers mois est de 3,58 jours.

Le nombre de jour maximum de rupture de stock est de 60 jours. Les 86,42% des sites (140/162) n'ont pas de rupture de stock.

(n=162 ; NA=40)

**Figure 35: Répartition en nombre des sites selon l'existence de réactifs périmés au cours des 3 derniers mois**



49 sites ont des réactifs périmés au cours des 3 derniers mois.

Les dates de péremption les plus anciennes des réactifs périmés dans les sites répondants sont :

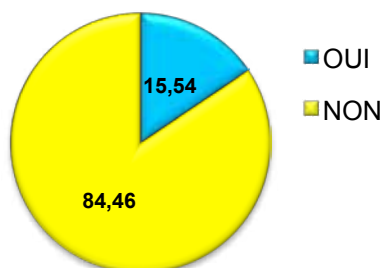
- 31 mai 2010 pour le Determine,
- 28 février 2009 pour le Retrocheck,
- 09 avril 2011 pour l'Unigold.

(n=193 ; NA=9)

**Tableau 23 : Nombre de réactifs périmés selon le type**

Réactifs périmés	Min.	Max.	Moyenne	NA
Determine (n=46)	20	600	133,30	156
Retrocheck (n=4)	5	105	34,50	198
Unigold (n=3)	8	30	19,33	199

**Figure 36 : Répartition en % des sites ayant redéployé les réactifs**



15,54% (23/148) des prestataires effectuent un redéploiement des réactifs.

(n=148 ; NA=54)

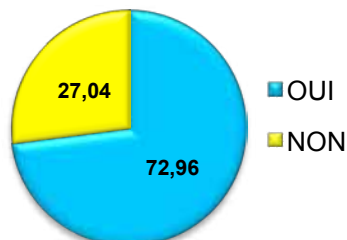
## Chapitre 11. Matériels et équipements

Les 55,96% (108/193) des responsables de sites ayant répondu à la question affirment qu'ils ne disposent pas de matériels techniques complets pour réaliser les prélèvements et les tests.

**Tableau 24 : Liste des matériels et équipements techniques manquants au niveau des 78 sites répondants**

Consommables	Matériels et équipements techniques	
- Tube vacutainer	- Minuterie	- Poubelle
- Aiguille vacutainer	- Cryoboite	- Réfrigérateur
- Gants	- Portoir	- Chronomètre
- Sparadrap	- Plateau en inox	- Agitateur
- Eau de javel	- Plateau d'examen	- Bac à ordures
- Alcool	- Micropipette	- Incinérateur
- Coton	- Matériel pour contrôle de qualité externe	- Evier
- Savon antiseptique	- Alèze	- Espace et table de prélèvement
- Marqueur permanent	- Lunette de protection	- Point d'eau mobile
- Cryotube	- Garrot	- Chaises pour prélèvement
- Embout jaune	- Masque	- Glacière
	- Tablier	
	- Cahier de paillasse	
	- Boîte de sécurité	

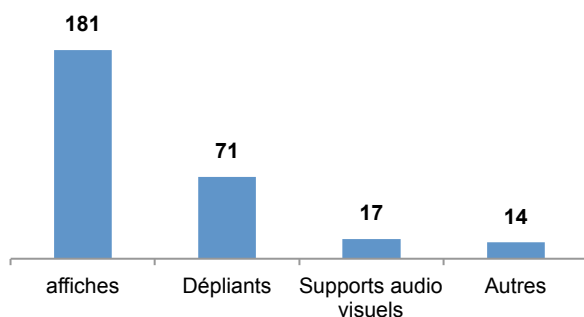
**Figure 37 : Répartition en % des sites ayant de supports de sensibilisation**



(n=196 ; NA=6)

72,96% (143/196) des responsables de sites disposent de supports de sensibilisation sur les IST VIH/sida.

**Figure 38: Nombre de réponses sur les types de supports de sensibilisation disponibles au niveau des sites**



(n=202)

A cette question à choix multiple, il en ressort que les affiches sont disponibles au niveau de 181 sites.

Les autres supports mentionnés sont : boîte à images, banderoles, pénis en polystyrène.



### **Matériels de protection**

Les principaux matériels de protection disponibles au niveau de 78 sites répondants sont : gants, blouses, masques, calot, lunettes, tablier, boîte de sécurité, boîte à ordures, bottes, sur blouse.

Les suggestions apportées par les 143 sites répondants pour la disponibilité permanente des matériels de protection sont :

- honorer à temps les commandes envoyées
- doter régulièrement et complètement tous les sites en matériels de protection,
- prendre en compte la planification du CSB par le responsable régional,
- vérifier la liste des matériels de protection disponibles avant de faire la commande des matériels,
- doter en nombre suffisant de matériels tout le personnel.

**Tableau 25 : Liste des équipements et mobiliers disponibles au niveau de sites de CD**

<b>Mobiliers</b>	<b>Equipements techniques</b>
- Chaises plastiques	- Centrifugeuse
- Armoire	- Glacière
- Banc	- Porte tube
- Chaises tournantes	- Pénis en bois
- Chariot	- Pipette de transfert
- Fauteuil roulant	- Porte aiguille vacutainer
- Mobilier pour CPN et accouchement	- Poubelle
- Paravent	- Réfrigérateur
- Table bureau	- Tube à essai

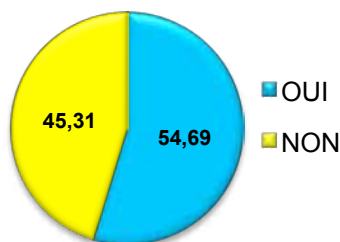
(n=139 ; NA=63)

11 responsables ont répondu «néant».

## **Chapitre 12. Suivi Evaluation**

### **12.1 Supervision**

**Figure 39 : Répartition en % des sites ayant reçu une supervision**



Les 54,69% (105/192) des responsables de sites ont reçu une supervision.

(n=192 ; NA=10)

### **La dernière supervision**

Plus de la moitié des prestataires n'ont pas répondu à la question sur la date de la dernière supervision.

Parmi les 76 répondants, la date la plus ancienne de supervision est le 15 décembre 2006 et la date la plus récente est le 29 juin 2011. La date médiane de dernière supervision avoisine le 01 février 2011.

Les principaux superviseurs cités par les responsables des sites de dépistage sont : SDSP, PSI, INSPC, DRSP, JICA, Responsable IST/SIDA SDSP, GF8, SECNLS, PNLs, Banque Mondiale, FISA.

### Les impressions des responsables des sites sur la supervision

98% (173/177) des responsables répondants affirment que la supervision améliore les prestations de services.

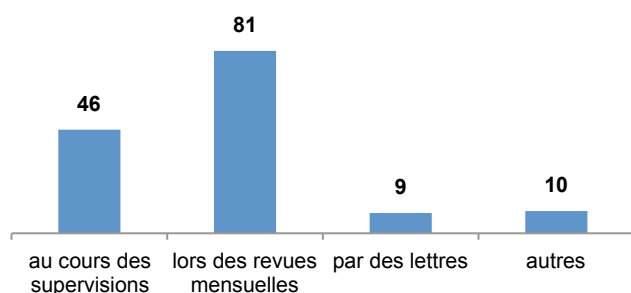
#### 12.2 Retro information

##### La date de la dernière retro information

Suivant les réponses des 64 responsables répondants, la date de la dernière retro information se situe entre le 30 juillet 2009 et le 30 juin 2011 avec une date médiane le 25 mai 2011.

Les principaux responsables des retro informations, cités par les responsables des sites de dépistage, sont : SDSP, PNLs, DRSP, INSPC et JICA.

**Figure 40 : Répartition en nombre des sites selon la modalité de retro information**



A cette question à choix multiple, il en ressort que la dernière retro information se fait lors des revues mensuelles pour 81 sites.

(n=202)

## Chapitre 13. Rapportage

### 13.1 Outils de gestion

Les principaux OG utilisés pour les activités de CD sont : Registre confidentiel de counseling et dépistage, Fiche de stock, Registre de consultation externe, Registre de consultation prénatale et Registre d'accouchement.

**Tableau 26 : Répartition des responsables sites selon la provenance des outils de gestion**

Provenances des OG	Nb
SE/CNLS	09
PNLS	24
DRSP	12
SDSP	157
Confectionnés par le prestataire	14
Autres	6

A cette question à choix multiple, il en ressort que les OG des 157 sites proviennent des SDSP.

Les autres provenances des OG sont :  
PSI- FLASH CARTE -TOP RESEAU  
-ONG- JICA

(n=202)

**Tableau 27: Nombre de réponses sur la question à choix multiple des responsables sites selon leur appréciation sur les outils de gestion**

Outils de gestions et fiches de rapports	Nb
Complets	104
Incomplets	35
Compliqués	19
Satisfaisants	51

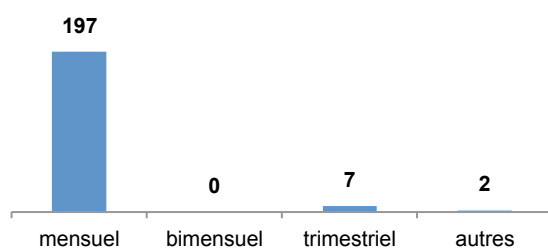
(n=202)

Les principales suggestions apportées par les responsables des sites pour l'amélioration du système de rapportage des activités de CD du VIH sont :

- doter de canevas standard
- rendre disponible les OG en malagasy
- améliorer la qualité des outils de gestion
- envoyer à temps des imprimés de rapport
- assurer une supervision formative
- ajouter une colonne pour les préservatifs distribués dans le RMA
- doter de cahier pour enregistrer le nom et le code des patients tuberculeux
- diminuer le nombre de fiches de rapport
- doter les sites en ordinateur
- rendre disponibles les outils de gestion et matériels
- utiliser le SIG/SMS par téléphone
- assurer la remise à niveau
- mentionner dans le RMA le mouvement de stocks d'intrants
- motiver les prestataires
- doter des moyens financiers pour photocopie

### 13.2 Rapports d'activités

**Figure 41 : Nombre des réponses sur le rythme d'envoi des RMA**



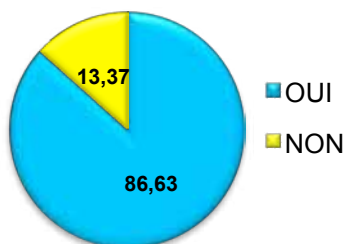
A cette question à choix multiple, il en ressort que 197 sites envoient leur RMA mensuellement.

(n=202)

**Tableau 28 : Répartition des responsables sites selon le taux de rapportage**

Taux de rapportage	Année 2010 (n=154 ; NA=48)	1 <sup>er</sup> semestre 2011 (n=168 ; NA=34)
0 ≤ taux < 25	08	1
25 ≤ taux < 50	03	14
50 ≤ taux < 75	04	5
taux ≥ 75	139	148

**Figure 42 : Répartition en % des responsables sites recevant des rapports des ONG**

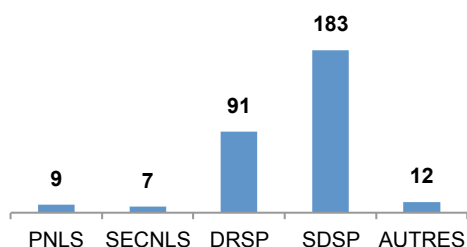


Les 86,83% (162/187) des responsables sites reçoivent des rapports des ONG travaillant dans leur secteur sanitaire.

(n=187 ; NA=15)

Les 11,34 % (25/194) des sites rapportent les activités des ONG dans leur RMA.

**Figure 43 : Nombre de réponses sur les destinataires des rapports**



A cette question à choix multiple, il en ressort que 183 sites envoient leurs rapports à leur SDSP.

(n=202)

Les problèmes d'envoi de rapports des sites au niveau hiérarchique sont :

- |                                     |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| - insuffisance d'imprimés de RMA    | - trop d'outils de gestions        |
| - absence de moyen de transport     | - oubli d'envoi de rapport PTME    |
| - fait d'être seul au poste         | - insuffisance de feed back        |
| - éloignement                       | - perte de rapport envoyé par taxi |
| - retard de rapports communautaires | brousse                            |

## Chapitre 14. Check list

Pour évaluer le degré du respect des normes définies dans le document « Normes et des Procédures du CD » par les prestataires, un check list établi par le PNLs a été envoyé avec le questionnaire.

Les notes à donner à chaque site de CD sont calculées à la base des notes attribuées aux critères de chaque rubrique.

**Tableau 29 : Répartition des notes à attribuer**

Rubriques	Critères	Notes à attribuer		Total des points attribués
		Min.	Max.	
<b>Ressources humaines</b>	Disponibilité en ressources humaines	0	1	2
<b>Qualité/ Compétence</b>	Maîtrise sur counseling et dépistage du VIH	0	1	2
	Connaissances actualisées	0	3	18

Rubriques	Critères	Notes à attribuer		Total des points attribués
		Min.	Max.	
<b>Principales attributions</b>	Maîtrise de l'Algorithme de Dépistage du VIH	0	1	1
	Maîtrise du dépistage de PEC de la syphilis	0	1	1
	Attributions principales	0	1	10
	<b>Infrastructure</b>	Disponibilité en infrastructure	0	1
<b>Equipements</b>	Disponibilité des équipements	0	1	6
<b>Matériels IEC</b>	Disponibilité des matériels IEC	0	1	3
<b>Matériels de Dépistage</b>	Disponibilité des matériels de dépistage	0	1	23
<b>Outils de gestion</b>	Disponibilité des outils de gestion	0	1	12

Le total des notes est de 83 points.

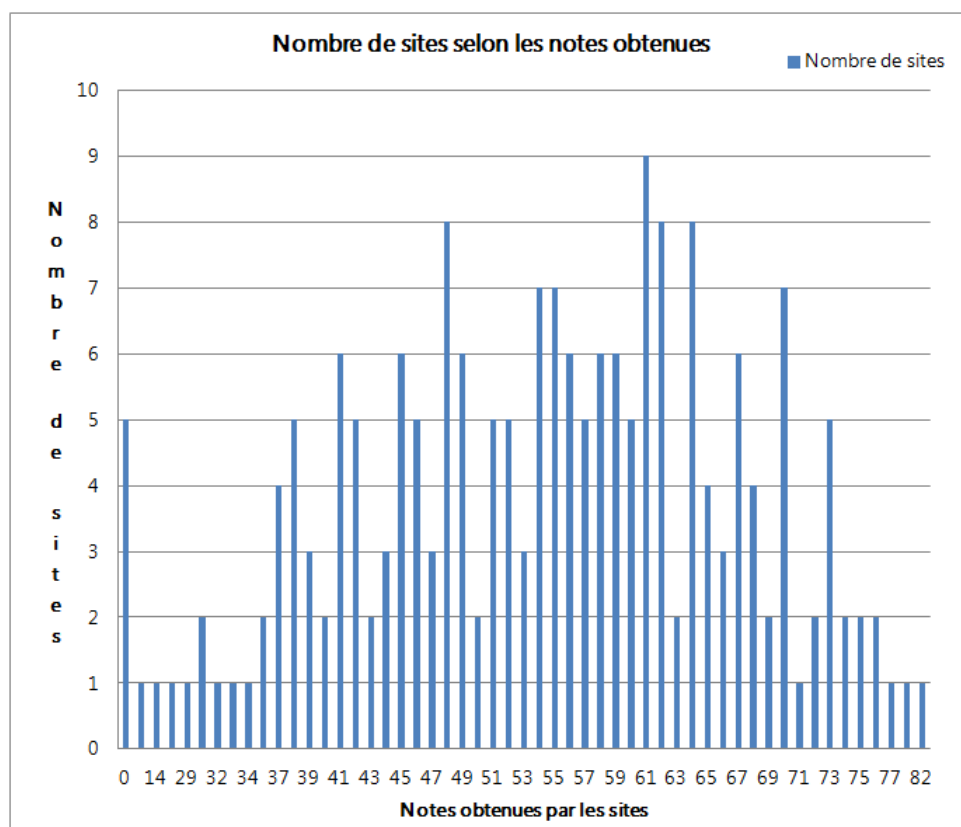
Les résultats obtenus par les prestataires sont présentés ci suit :

**Tableau 30 : Récapitulatif des notes obtenues**

Check-list	Min.	Max.	Médiane	Moyenne
<b>Note totale sur 83</b>	14	82	55,50	54,82

Les notes obtenues varient de 14 à 82 points.

(n=196 ; NA=6)



**Tableau 31 : Répartition des sites selon la note obtenue**

Pourcentage des notes	0 ≤ note < 25		25 ≤ note ≤ 50		51 ≤ note ≤ 75		note > 75	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Sites	1	0,5	29	14,8	113	57,65	53	27,04

(n=196 ; NA=6)

Seuls 27% (53/196) des sites ont obtenu une note supérieure à 75.

**Tableau 32 : Répartition des prestataires en CD disponibles**

Disponibilité	Oui		Non		NA
	Nb	%	Nb	%	
Counselor	154	81,91	34	18,09	14
Responsable de dépistage	182	94,79	10	5,21	10

**Tableau 33 : Répartition des prestataires formés en counseling ou en dépistage**

Agents formés en	Oui		Non		NA
	Nb	%	Nb	%	
Counseling	171	90,96	17	9,04	14
Dépistage du VIH	174	92,06	15	7,94	13

**Tableau 34 : Répartition des prestataires selon le niveau de connaissances en matière de VIH/ sida.**

Niveau de connaissance	Très bien		Bien		Assez bien		Mauvais		NA
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
Mode de transmission	116	59,79	52	26,8	20	10,31	6	3,09	8
Histoire Naturelle	34	17,62	71	36,79	69	35,79	19	9,84	9
Prévention	112	57,73	57	29,38	20	10,31	5	2,58	8
Counseling	70	36,27	83	43,01	34	17,62	6	3,11	9
Dépistage	97	50,52	64	33,33	26	13,54	5	2,6	10
Prise en charge du PVVIH	18	9,89	41	22,53	76	41,76	47	25,82	20

**Tableau 35 : Répartition des prestataires selon le niveau de maîtrise de l'algorithme de Dépistage du VIH et de Dépistage / PEC de la syphilis.**

Maîtrise	Bonne		Mauvaise		NA
	Nb	%	Nb	%	
Algorithme de dépistage du VIH	149	78,42	41	25,58	12
Dépistage et PEC Syphilis	171	89,53	20	10,47	11

**Tableau 36 : Principales attributions en tant que Counselor**

Activités	Oui		Non		NA
	Nb	%	Nb	%	
Contribuer à la réalisation des activités d'IEC menées dans la formation sanitaire	174	90,63	18	9,38	10
Mener les counseling pré-test et post-test suivant les normes et les procédures	177	91,24	17	8,76	8
Contribuer à l'accompagnement psychologique des PVVIH	81	47,09	91	52,91	29
Référer le client séropositif dans le circuit de prise en charge médicale et psychosociale	129	73,71	46	26,29	27
Tenir correctement les outils de gestion relatifs au counseling	153	86,93	23	13,07	26

**Tableau 37 : Principales attributions en tant que responsable de dépistage**

Activités	Oui		Non		NA
	Nb	%	Nb	%	
Mener les activités de dépistage suivant les normes et les procédures	175	91,15	17	8,85	10
Assurer la disponibilité des intrants	178	92,71	14	7,29	10
Tenir correctement les outils de gestion relatifs au dépistage	179	93,72	12	6,28	11
Rapporter périodiquement les activités	184	96,34	7	3,66	11
Assurer la sécurité des données et des informations en les gardant dans une armoire ou tiroir fermé à clé	127	67,55	61	32,45	14

**Tableau 38 : Répartition des sites selon la disponibilité en infrastructure**

Disponibilité	Oui		Non		NA
	Nb	%	Nb	%	
Salle, espace d'attente abrité	105	54,69	87	45,31	10
Salle de counseling	118	61,78	73	38,22	11
Salle de prélèvement et salle de lecture	127	66,49	64	33,51	11
Lieu d'évacuation des matériels souillés	151	79,06	40	20,94	11
Propreté de chaque salle (salle d'attente, salle de counseling, salle de prélèvement)	145	78,8	39	21,2	18

**Tableau 39 : Répartition des sites selon la disponibilité des équipements**

Disponibilité	Oui		Non		NA
	Nb	%	Nb	%	
Chaises (salle de counseling)	150	81,08	35	18,92	17
Chaises/bancs (salle d'attente)	126	66,67	63	33,33	13
Bureau/Table	162	85,71	27	14,29	13
une armoire/ étagère fermée à clé	107	55,73	85	44,27	10
2 chaises / tabourets pour le préleveur et le client	139	72,4	53	27,6	10
Une paillasse / table pour déposer les matériels de prélèvement et effectuer les tests.	144	75,39	47	24,61	11

**Tableau 40 : Répartition des sites selon la disponibilité des matériels IEC**

Disponibilité	Oui		Non		NA
	Nb	%	Nb	%	
Affiches	129	67,89	61	32,11	12
Dépliants/ brochures	75	40,32	111	59,68	16

**Tableau 41 : Répartition des sites selon la disponibilité des matériels de dépistage**

Disponibilité	Oui		Non		NA
	Nb	%	Nb	%	
Coton hydrophile/compresses stériles	121	65,41	64	34,59	17
Sparadrap	115	65,41	74	34,59	13
Alcool	113	59,79	76	40,21	13
Garrot	115	61,17	73	38,83	14
Gant en latex	157	81,35	36	18,65	9
Tubes vacutainer	90	47,37	100	52,63	12
Aiguilles vacutainer	95	50,26	94	49,74	13
Porte aiguille	91	48,66	96	51,34	15
Pipettes de transfert	92	49,46	94	50,54	16
Embout jaune	92	48,42	98	51,58	12
Cryotubes pour aliquoter et conserver les sérums	81	43,09	107	56,91	14
Cryoboîtes pour ranger les Cryotubes	68	35,98	121	64,02	13
Portoirs pour les tubes vacutainer	95	50,53	93	49,47	14
Plateaux rectangulaires en inox	92	48,68	97	51,32	13



Disponibilité	Oui		Non		NA
	Nb	%	Nb	%	
Kit tests rapides (1er test)	186	95,88	8	4,12	8
Kit tests rapides (deuxième et troisième tests complets)	72	38,5	115	61,5	15
Minuterie/Montre	73	38,62	116	61,38	13
Récipients spécifiques pour les objets contaminés et matériels tranchants	128	67,02	63	32,98	11
Evier et point d'eau ou conteneur d'eau	116	61,38	73	38,62	16
Boîte de sécurité pour objets tranchants	167	86,98	25	13,02	10
Poubelle	170	87,63	24	12,37	8
Glacière, accumulateurs de froid	144	74,61	49	25,39	9
Réfrigérateur	147	76,96	44	23,04	11

**Tableau 42 : Répartition des sites selon la disponibilité des outils de gestion**

Disponibilité	Oui		Non		NA
	Nb	%	Nb	%	
Liste et adresse des différents services de référence.	121	61,41	64	34,59	17
Registre confidentiel de counseling et dépistage du VIH	175	90,67	18	9,33	9
Fiche de référence contre référence	156	80,83	37	19,17	9
Cahier de paillasse,	104	56,83	79	43,17	19
Fiches opératoires standard (FOS) des tests rapides (affichés)	80	45,45	96	54,44	26
Algorithme	117	64,64	64	35,36	21
Fiche de transfert des échantillons pour CQE	54	31,4	118	68,6	30
Fiche de pré rapport	85	46,96	96	53,04	21
Rapports d'activités Mensuel (RMA) classés	184	94,85	10	5,15	8
Fiche de stock	169	87,11	25	12,89	8
Bon de commande/livraison	152	78,76	41	21,24	9
Fiche d'inventaire	125	66,84	62	33,16	15

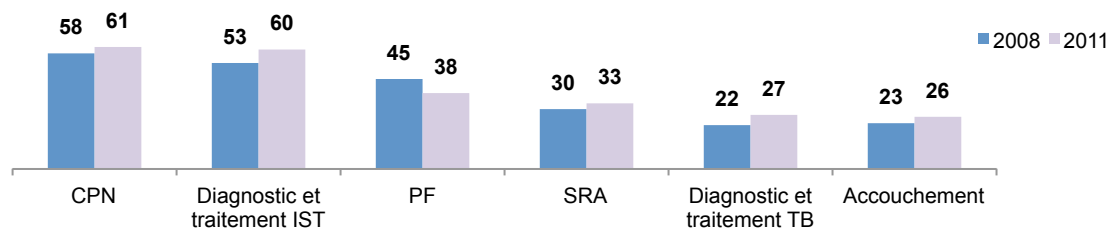
## I. 2. ETUDE COMPARATIVE

La présente étude comparative concerne les 73 sites ayant répondu aux deux études de 2008 et de 2011.

Des rappels sur les résultats des études descriptives de quelques rubriques sont insérés, pour une vue générale des situations des deux périodes.

### Chapitre.1. Etat des lieux

**Figure 44 :** Comparaison des nombres des activités intégrant le counseling et dépistage selon les périodes d'études

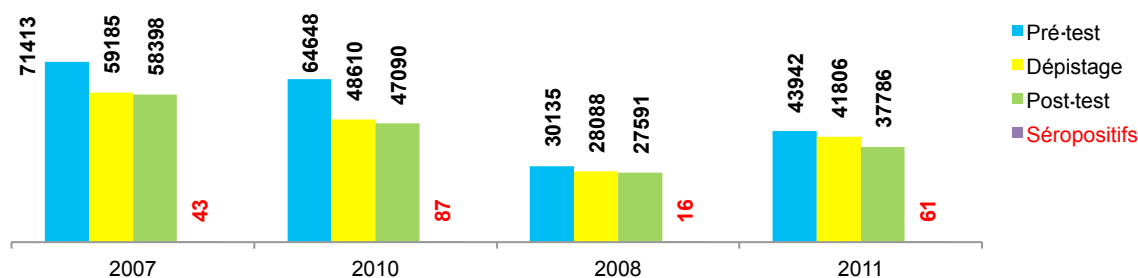


(n=73)

Les activités de counseling et dépistage du VIH sont intégrées dans le PMA des FS surtout avec la consultation prénatale et le diagnostic et traitement des IST aussi bien en 2008 qu'en 2011.

### Chapitre.2. Prestations de services

**Figure 45 :** Comparaison des activités réalisées au niveau des sites de CD selon les périodes d'études chez les clients



(n=73)

Le nombre de séropositifs a doublé en 2010 par rapport à celui de 2008 et a presque quadruplé au premier semestre 2011 par rapport à celui du premier semestre 2008.

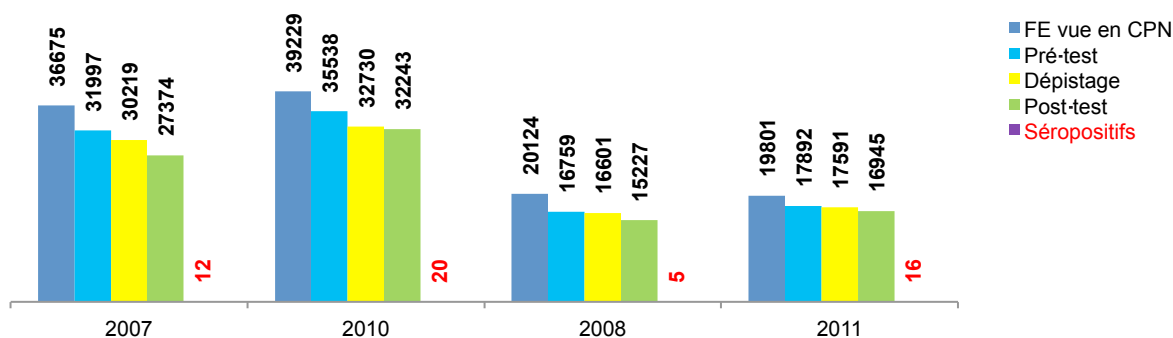
**Tableau 43 :** Comparaison en % des activités de CD réalisées chez les clients selon les périodes d'études

(n=73)	2007	2010	1 <sup>er</sup> semestre 2008	1 <sup>er</sup> semestre 2011
Dépistage par rapport au pré-test	82,88	75,19	93,21	95,14
Post test par rapport au Dépistage	98,67	96,87	98,23	90,38

Une tendance à la baisse du rapport « dépistage / pré test » : 82,88% en 2007 contre 75,19% en 2010 est observée. Une tendance à la baisse du rapport « post test /dépistage » : 98,23% au 1<sup>er</sup> semestre 2008 contre 90,38% au 1<sup>er</sup> semestre 2011 est observée.

Plus des 3/4 des clients ayant reçu le counseling pré test ont été dépistés et presque la totalité des dépistés ont reçu le counseling post test.

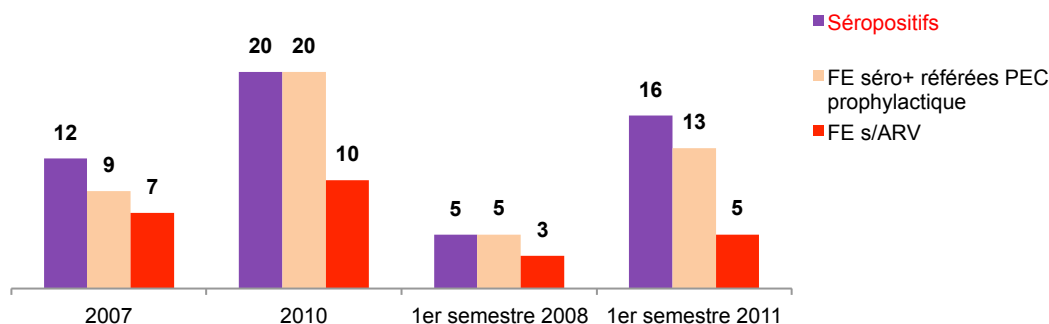
**Figure 46 : Comparaison des activités réalisées au niveau des sites de CD selon les périodes d'études chez les FE**



(n=73)

Le nombre de femmes enceintes venues en CPN dépistées séropositives a doublé en 2010 par rapport à celui de 2007 et a triplé au premier semestre 2011 par rapport à celui du premier semestre 2008.

**Figure 47 : Comparaison des nombres des FE notifiées séropositives prises en charge selon les périodes d'études**



(n=73)

Environ la moitié des femmes enceintes séropositives sont sous ARV prophylactique aussi bien en 2007-2008 qu'en 2010-2011.

Le rapport FE séropositives référées pour ARV prophylactique sur FE séropositives a une tendance :

- à la hausse de 75% en 2007 à 100% en 2010
- à la baisse de 100% au 1<sup>er</sup> semestre 2008 à 81,25% au 1<sup>er</sup> semestre 2011

Le rapport FE séropositives sous ARV prophylactique sur FE séropositives a une tendance :

- à la baisse de 60% au 1<sup>er</sup> semestre 2008 à 31,25% au 1<sup>er</sup> semestre 2011

**Tableau 44 : Comparaison des % des activités de CD réalisées chez les FE selon les périodes d'études**

Année	2007	2010	1 <sup>er</sup> semestre 2008	1 <sup>er</sup> semestre 2011
Pré-test par rapport au CPN	87,24	90,59	83,28	90,36
Dépistage par rapport au pré-test	<b>94,44</b>	<b>92,10</b>	<b>99,06</b>	<b>98,32</b>
Post-test par rapport au dépistage	90,59	98,51	91,72	96,33

(n=73)

Le rapport FE vues en 1<sup>ère</sup> CPN sur FE ayant reçu un counseling pré test a une tendance :  
 - à la hausse de 83,28% au 1<sup>er</sup> semestre 2008 à 90,36% au 1<sup>er</sup> semestre 2011.

Le rapport FE ayant reçu un counseling post test sur FE dépistées au VIH a une tendance :  
 - à la hausse de 90,59% en 2007 à 98,51% en 2010  
 - à la hausse de 91,72% au 1<sup>er</sup> semestre 2008 à 96,33% au 1<sup>er</sup> semestre 2011.

### Chapitre.3. Partenariat

#### 3.1. Collaboration avec les partenaires

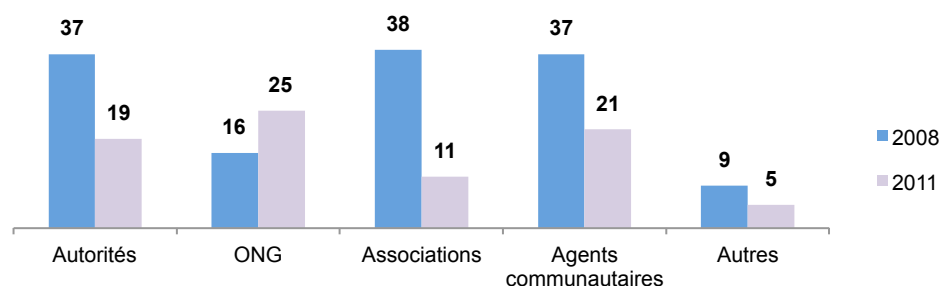
**Tableau 45 : Comparaison des nombres des sites ayant une collaboration avec les partenaires suivant les périodes d'études**

Collaboration	2008 (n=67, NA=6)		2011 (n=70, NA=3)	
	Nb	%	Nb	%
Oui	<b>54</b>	80,59	43	61,43
Non	<b>13</b>	19,41	27	38,57

Une tendance à la baisse du nombre des sites ayant une collaboration avec les partenaires de 2008 (80,59%) à 2011 (61,43%) est observée.

#### 3.2. Collaboration selon les types de partenaires

**Figure 48 : Comparaison des nombres des sites collaborant avec des partenaires selon les types de partenaires et selon les périodes d'études**



(n=73)

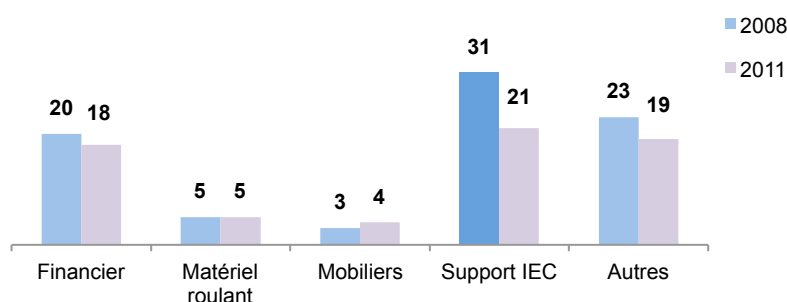
Une tendance à la baisse de nombre des sites collaborant avec les partenaires : autorités, les associations, les agents communautaires et les autres partenaires de 2008 vs 2011 est observée.

Une tendance à la hausse de la collaboration des sites avec les ONG de 2008 vs 2011 est observée.

Les partenaires suivants ont continué leur collaboration avec les sites de 2008 jusqu'en 2011 : le Projet MONACO, les médias et le Comité local de lutte contre le sida (CLLS).

### 3.3. Collaboration selon les types d'appui

**Figure 49 : Comparaison des nombres de réponses sur les types d'appuis apportés par les partenaires selon les périodes d'études**



Une tendance à la baisse du nombre de sites appuyés en supports IEC par les partenaires de 2008 vs 2011 est observée.

(n=73)

**Tableau 46 : Comparaison des nombres de réponses sur les autres types d'appui selon les périodes d'études**

Autres appuis	2008	2011
Dotation en intrants	6	2
Sensibilisation	13	11
PEC psychosociale	2	1
Déplacement	1	
Sonorisation	1	
Emission film		1
Dépistage mobile		1
Dotation en matériels techniques		2
Accompagnement		1
Recherche active des PDV		1

n=23 (2008) ; n=19 (2011)

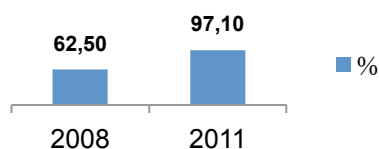
## Chapitre.4. Disponibilité de documents

Les résultats généraux des deux études pour tous les sites en 2008 et 2011 sont résumés comme suit :

- En 2011, 95% (181/190) des sites ont au moins un document en matière de counseling et dépistage de l'infection à VIH et ce pourcentage est de 55% (50/91) en 2008.
- Pour le document « Politique nationale de CTV du VIH version 2005 », 19% (17/91) des sites en 2008 en disposaient et 23,90% (38/159) des sites en disposent en 2011.

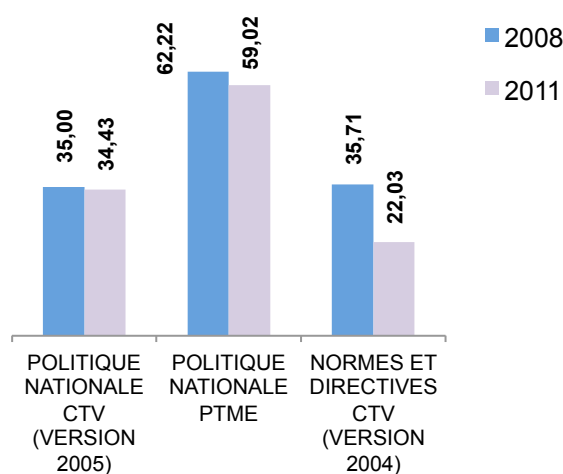
*Le document « Politique nationale de dépistage du VIH version 2010 » est disponible auprès de 50,91% (84/165) des sites en 2011.*

**Figure 50 : Comparaison des % de la disponibilité de document de référence en matière de counseling et de dépistage selon les périodes d'études**



Le pourcentage des sites disposant de documents de référence en matière de CD a une tendance à la hausse : 62,50 (40/64) en 2008 contre 97,10% (67/69) en 2011.

**Figure 51 : Comparaison des % des anciens documents disponibles dans les sites selon les périodes d'études**



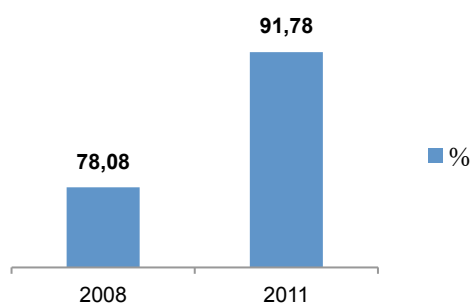
3 documents sont disponibles à la fois pour l'année 2008 et 2011.

Une tendance à la baisse du % de disponibilité de document « Normes et directives CTV (Version 2004) » a été constatée : 35,71%(15/42) en 2008 vs 22,03% (13/59) en 2011.

Les documents les plus récents disponibles en 2011 sont : le Curricula de formation intégrée, l'Annuaire du Programme VIH, le Manuel de remplissage des outils de gestion.

## Chapitre.5. Renforcement de capacité

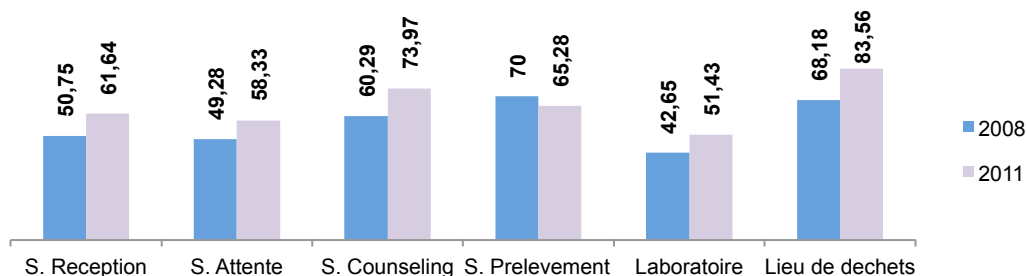
**Figure 52 : Comparaison des % des sites ayant un responsable formé en Counseling et Dépistage du VIH selon les périodes d'études**



Le pourcentage de sites ayant un responsable formé en CD tend à augmenter de 78,10% (57/73) en 2008 à 91,80% (67/73) en 2011.

## Chapitre.6. Infrastructure

**Figure 53 : Comparaison des % des sites sur la situation des infrastructures d'un site de CD selon les périodes d'études**

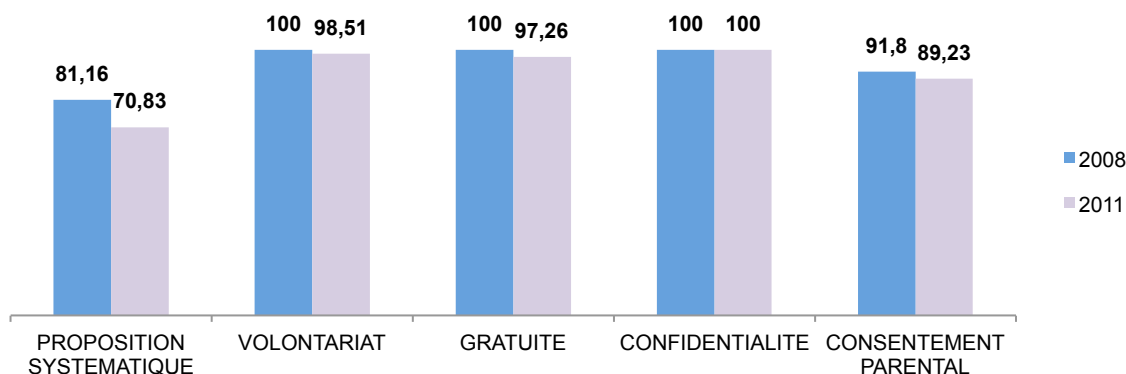


Une tendance à une augmentation en pourcentage des sites de counseling et dépistage disposant de (i) salle de réception, (ii) salle d'attente, (iii) salle de counseling respectant la confidentialité, (iv) salle de laboratoire, (v) lieu de traitement de déchets est constatée.

Une tendance à la baisse du pourcentage des sites de counseling et dépistage disposant de salle de prélèvement et de lecture de résultats est observée.

## Chapitre.7. Prestation de services

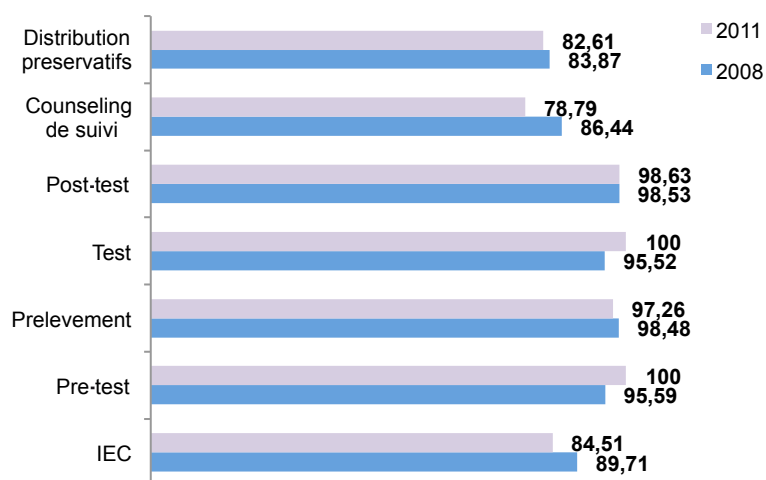
**Figure 54 : Comparaison des % des sites respectant les principes directeurs du CD selon les périodes d'études**



Une tendance à la baisse en pourcentage (i) de proposition systématique de counseling et dépistage pour l'année 2008 : 81,16%(56/69) vs année 2011 : 70,83%(51/72) est notée.

Un maintien du pourcentage (i) de la demande de consentement parental pour les enfants mineurs pour l'année 2008 : 91,80% (56/61) vs année 2011 89,23% (58/65) , (ii) du respect de la confidentialité pour l'année 2008 : 100% (71/71) vs année 2011 100% (73/73), (iii) de la gratuité pour l'année 2008 : 100% (71/71) vs année 2011 97,26% (71/73) et de volontariat pour le test VIH pour l'année 2008 : 100% (70/70) vs année 2011 98,51% (66/67) est remarqué.

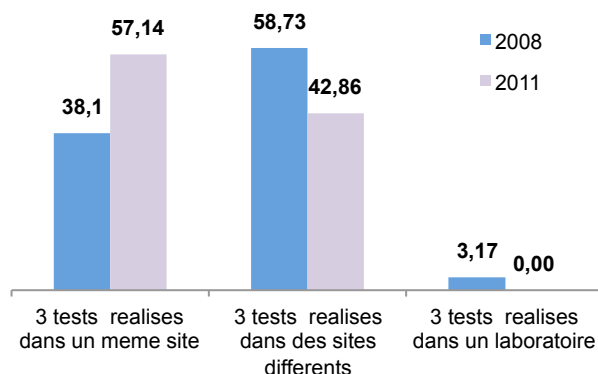
**Figure 55 : Comparaison des % des sites selon le paquet d'activités en counseling et dépistage effectuées et selon les périodes d'études**



Une tendance à la hausse du pourcentage (i) des activités de counseling pré test : 95,59% (65/68) en 2008 vs 100%(73/73) en 2011 et (ii) de la réalisation de test : 95,52% (64/67) en 2008 vs 100% (73/73) en 2011 est constatée.

Une tendance à la baisse du pourcentage des activités d'IEC avant le counseling pré test : 89,71% (61/68) en 2008 vs 84,51% (60/71) en 2011 est remarquée.

**Figure 56 : Comparaison des % des sites selon le lieu de réalisation des 3 tests VIH de l'algorithme de dépistage et selon les périodes d'études**



Une tendance à la hausse du pourcentage de la réalisation de 3 tests au niveau d'un même site : 38,1% (24/63) en 2008 vs 57,14% (40/70) en 2011 est observée.

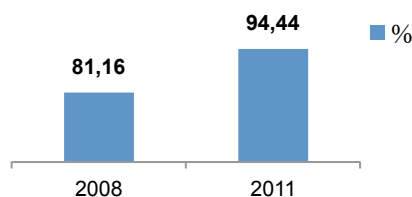
Une tendance à la baisse du pourcentage de la réalisation de 3 tests (i) au niveau des sites différents : 58,73% (37/63) en 2008 vs 42,86% (30/70) en 2011, (ii) au niveau de laboratoire 3,17% (2/63) en 2008 vs 0,00% (0/70) en 2011 est constatée.

## **Le rendu de résultat**

La situation générale pour les deux années d'études est résumée comme suit :

- Le rendu de résultat se fait le même jour que la réalisation des tests pour 95,41% (187/196) des sites en 2011 contre 76% (69/91) en 2008.
- Un délai moyen de 3 jours en 2011 vs 2,6 jours en 2008 pour le rendu de résultat.
- Un maximum de 7 jours en 2011 vs 15 jours en 2008 pour le rendu de résultat.

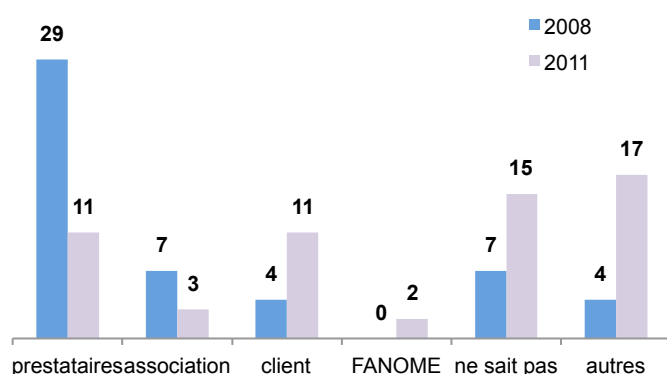
**Figure 57 : Comparaison des % des sites selon la date de rendu de résultat et selon les périodes d'études**



Pour les 73 sites, une tendance à la hausse en pourcentage du rendu de résultat au même jour que la réalisation de test : 81,16% (56/69) en 2008 vs 94,44% (68/72) en 2011 est observée.



**Figure 58 : Comparaison des nombres de sites selon la prise en charge des frais de réalisation des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> tests du VIH et selon les périodes d'études**

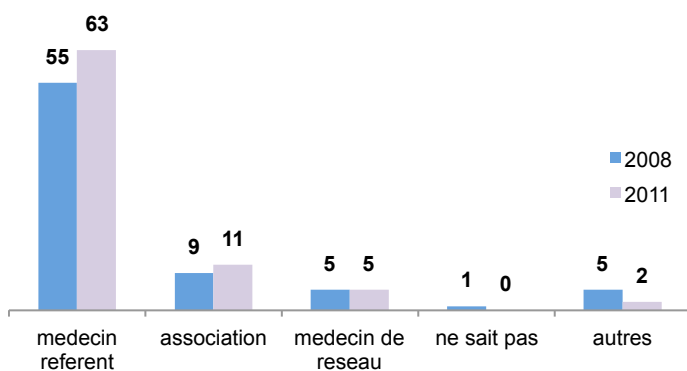


(n=73)

Une tendance à la baisse de la prise en charge des frais pour la réalisation de T2 et T3 : (i) par les prestataires pour 29 sites en 2008 vs 11 sites en 2011 (ii) par les associations de prise en charge pour 7 sites en 2008 vs 3 sites en 2011 est constatée.

Une tendance à la hausse de la prise en charge des frais pour la réalisation de T2 et T3 : (i) par les clients pour 4 sites en 2008 vs 11 sites en 2011, (ii) par le fond d'équité FANOME pour 0 sites en 2008 vs 2 sites en 2011 est observée.

**Figure 59 : Comparaison des nombres des sites selon le lieu de référence des clients séropositifs et selon les périodes d'études**

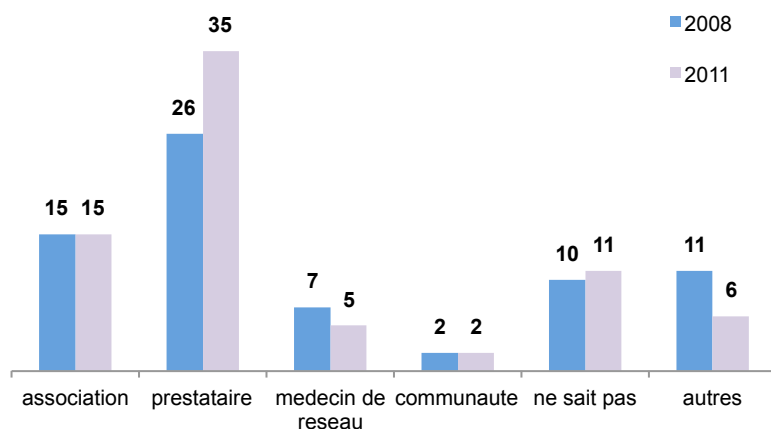


(n=73)

Une tendance à la hausse du nombre de sites référant les clients séropositifs : (i) aux médecins référents : 55 sites en 2008 vs 63 sites en 2011 (ii) aux associations de PEC des PVVIH : 9 sites en 2008 vs 11 sites en 2011 est remarquée.

Pour les deux années d'études, le médecin référent est connu comme la référence par plus de 75% des responsables des sites.

**Figure 60 : Comparaison des nombres des sites selon l'accompagnement des clients séropositifs référés et selon les périodes d'études**

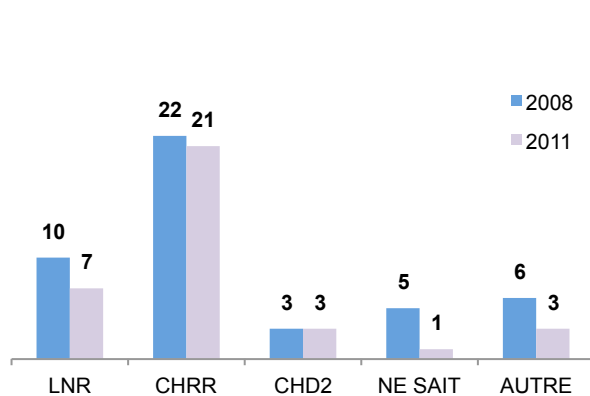


(n=73)

Une tendance à la hausse du nombre de sites assurant l'accompagnement des PVVIH : 26 sites en 2008 vs 35 sites en 2011 est observée.

Au cours des 2 années d'études, le prestataire est le principal accompagnateur des cas positifs pour la référence.

**Figure 61 : Comparaison des nombres des sites selon le lieu d'envoi des échantillons pour contrôle de qualité et selon les périodes d'études**



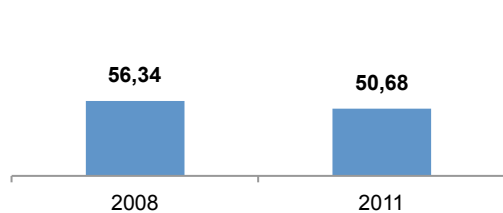
Une tendance à la baisse du nombre de sites assurant l'envoi des échantillons pour contrôle de qualité vers : le LNR : 10 sites en 2008 vs 7 sites en 2011 est observée.

Les sites commencent à localiser le lieu d'envoi des échantillons : en 2008, 5 sites ne connaissent pas le lieu d'envoi des échantillons contre 1 site en 2011.

Le CHRR est le lieu d'envoi des échantillons des sérums le plus courant pour le responsable de sites pour les 2 années étudiées.

(n=73)

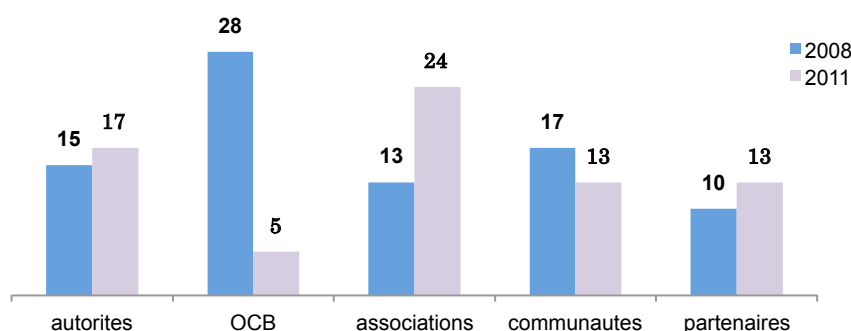
**Figure 62 : Comparaison des % des sites réalisant le dépistage mobile selon les périodes d'études**



Une faible tendance à la baisse du pourcentage de la réalisation de dépistage mobile par les sites : 56,34% (40/71) en 2008 vs 50,68% (37/73) en 2011 est observée.

n=71 (2008)    n=73 (2011)

**Figure 63 : Comparaison des nombres des sites selon le type de partenaires pour le dépistage mobile et selon les périodes d'études**



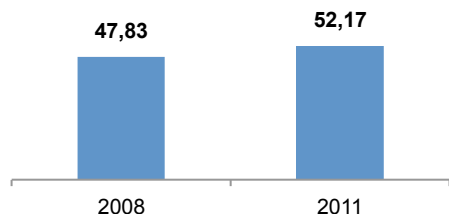
(n=73)

Une tendance à la hausse du nombre de sites collaborant avec les partenaires à la réalisation des stratégies mobiles : (i) avec les autorités locales 15 sites en 2008 vs 17 sites en 2011, (ii) avec les associations ou ONG 13 sites en 2008 vs 24 sites en 2011, (iii) avec les autres partenaires 10 sites en 2008 vs 13 sites en 2011, est constatée.

Une tendance à la baisse du nombre de sites collaborant avec les partenaires à la réalisation des stratégies mobiles : (i) avec les OCB 28 sites en 2008 vs 5 sites en 2011, (ii) avec la communauté 17 sites en 2008 vs 13 sites en 2011, est observée.

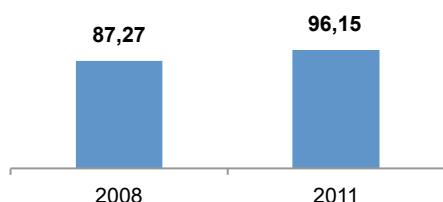
Les OCB qui étaient les premiers partenaires pour le dépistage mobile en 2008, sont devenus les derniers en 2011. Les associations ou ONG deviennent de plus en plus présentes dans l'appui aux dépistages mobiles.

**Figure 64 : Comparaison des % des sites selon le financement de dépistage mobile et selon les périodes d'études**



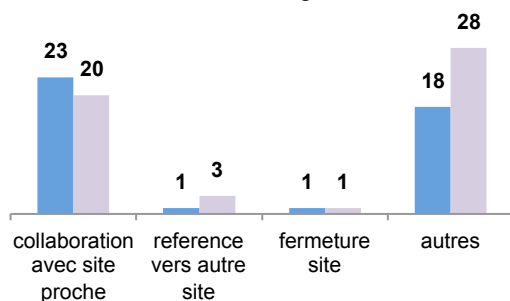
Une faible tendance à la hausse du pourcentage de sites financés pour le dépistage mobile: 47,83% (22/46) en 2008 vs 52,17% (24/46) en 2011 est observée.

**Figure 65 : Comparaison des % des sites selon l'avis de prestataires sur l'apport du dépistage mobile à l'augmentation de l'offre de service en counseling et de dépistage et selon les périodes d'études**



Une faible tendance à la hausse du pourcentage des sites dont les prestataires affirment que le dépistage mobile augmente l'offre de service en counseling et dépistage : 87,27% (48/55) en 2008 vs 96,15% (50/52) en 2011 est remarquée.

**Figure 66 : Comparaison des % des sites selon l'organisation pour la continuité des prestations lors des stratégies mobiles et selon les périodes d'études**



Une tendance à la hausse du pourcentage de sites adoptant d'« autres » organisations pour la réalisation de stratégie mobile est observée: 18 sites en 2008 vs 28 sites en 2011.

Les « autres » organisations sont surtout des organisations internes du site.

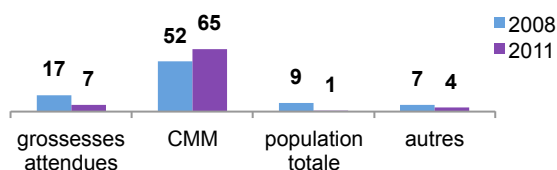
Une tendance à la baisse de la collaboration entre les sites limitrophes : 23 sites en 2008 vs 20 sites en 2011 est observée

(n=73)

## Chapitre.8. Logistique

### 8.1. Commande des réactifs de dépistage

**Figure 67: Comparaison des nombres des sites selon le mode de calcul des besoins en réactifs et selon les périodes d'études**



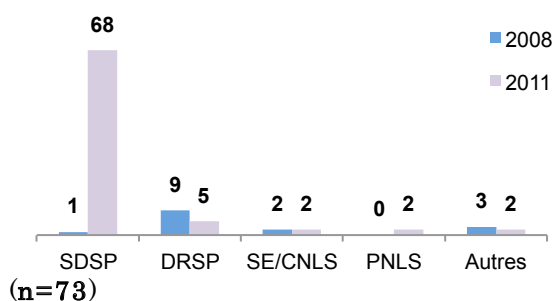
Aussi bien en 2008 qu'en 2011, la majorité des sites utilisent la CMM pour calculer leurs besoins en réactifs.

(n=73)

**Tableau 47 : Autres modalités de calcul de besoins en réactifs**

2008	2011
<input type="checkbox"/> selon la quantité du stock restant	<input type="checkbox"/> selon le besoin semestriel
<input type="checkbox"/> selon la répartition des réactifs distribués par le SDSAS (SDSP)	<input type="checkbox"/> selon la quantité distribuée par le SDSP
<input type="checkbox"/> selon la disponibilité des réactifs au niveau des sites	<input type="checkbox"/> selon la mise en œuvre des activités non planifiées
<input type="checkbox"/> selon la consommation trimestrielle	
<input type="checkbox"/> selon l'objectif national à atteindre	
<input type="checkbox"/> selon la dotation directe du MSANP	

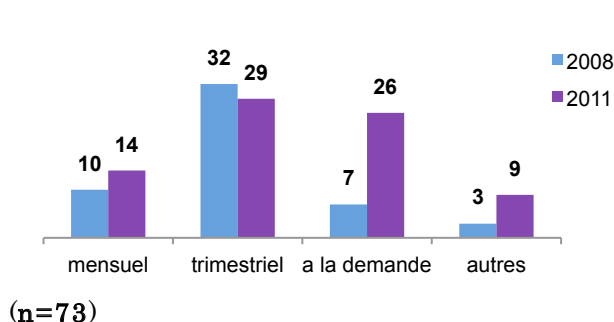
**Figure 68 : Comparaison des nombres des sites selon les destinataires de commandes en réactifs de dépistage et selon les périodes d'études**



Parmi les sites qui ont répondu à la question :

- 68 adressent leur commande auprès des SDSP en 2011 vs 01 en 2008
- 09 adressent leur commande auprès de la DRSP en 2008 vs 05 en 2011.

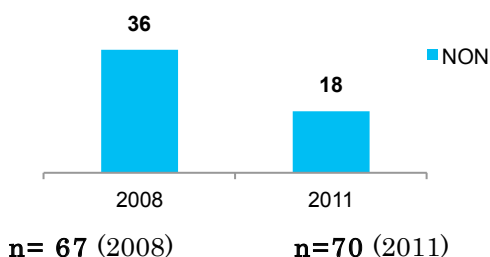
**Figure 69: Comparaison des nombres des sites selon le rythme de commande et selon les périodes d'études**



Parmi les responsables qui ont répondu à la question :

- 32 adoptent le rythme trimestriel de commande en 2008 vs 29 en 2011.
- Une forte tendance à la hausse du rythme de commande basé sur leurs besoins ponctuels : 7 sites en 2008 vs 26 sites en 2011 est remarquée.

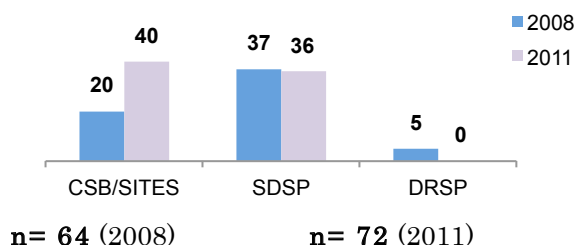
**Figure 70 : Comparaison des nombres des sites dont les commandes ne sont pas toutes honorées selon les périodes d'études**



Une tendance à la baisse du nombre de sites dont les commandes ne sont pas toutes honorées : 36 sites en 2008 vs 18 sites en 2011 est observée.

## 8.2. Approvisionnement

**Figure 71 :** Comparaison des nombres des sites selon la prise en charge de l'approvisionnement et selon les périodes d'études.



Une tendance à la hausse du nombre de sites assurant la prise en charge de leur approvisionnement : 20 sites en 2008 vs 40 sites en 2011 est remarquée.

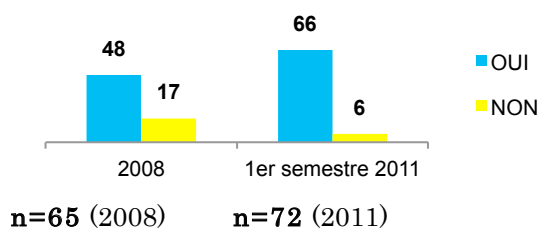
**Tableau 48 :** Comparaison des nombres des sites selon la classe de délai de réception et selon les périodes d'études.

Durée (en semaines)	2008	2011
0 ≤ durée < 5	63	63
5 ≤ durée	03	03

(n=66)

Aussi bien en 2008 qu'en 2011, ce tableau montre que le délai entre l'envoi de la commande et la réception des intrants reste constant : de 0 à 5 semaines pour 63 sites.

**Figure 72 :** Comparaison des nombres des sites selon la disponibilité de fiches de stock et selon les périodes d'études.



Une tendance à la hausse du nombre des sites disposant des fiches de stock : 48 sites en 2008 vs 66 sites en 2011 est observée.

### Nombre de jours de rupture de stock au cours des trois derniers mois

Pour l'ensemble des répondants en 2011 et 2008, la situation est résumée comme suit :

- 86,42% (140/162) des sites répondants en 2011 contre 42% (38/91) en 2008 n'ont pas de rupture de stock durant les 3 derniers mois
- le nombre moyen de jours de rupture est de 3,58 jours en 2011 contre 20 jours en 2008

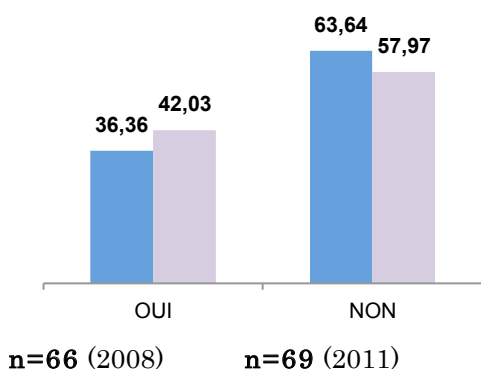
**Tableau 49 :** Comparaison des sites selon le nombre de jours de rupture de stock et selon les périodes d'étude.

Jours de rupture de stock	2008		2011	
	Nb	%	Nb	%
0 ≤ jour ≤ 09	31	55,36	56	87,50
10 ≤ jour ≤ 19	04	7,14	02	3,13
jour ≤ 20	21	37,50	06	9,38
<b>Total</b>	<b>56</b>		<b>64</b>	

Le pourcentage de sites ayant des ruptures de stock en réactifs de moins de 10 jours tend à augmenter de 55,36% en 2008 à 87,50% en 2011.

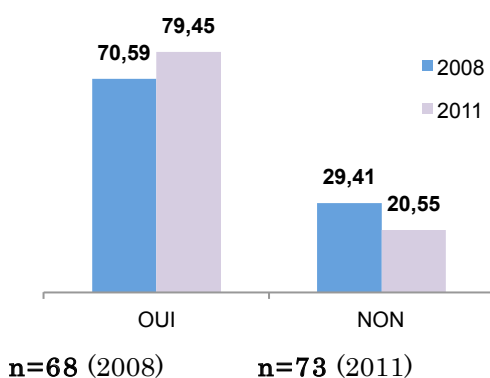
## Chapitre.9. Matériels et équipements

**Figure 73 : Comparaison des % des sites selon l'existence de matériels manquants et selon les périodes d'études**



Une tendance à la hausse du pourcentage des sites ne disposant pas de matériels suffisants pour la réalisation des tests : 36,36 % en 2008 contre 42,03% en 2011 est observée.

**Figure 74 : Comparaison des % des sites selon la disponibilité de supports de sensibilisation et selon les périodes d'études**



Une faible tendance à la hausse du pourcentage des sites disposant de supports de sensibilisation de 70,59% en 2008 contre 79,45% en 2011 est observée.

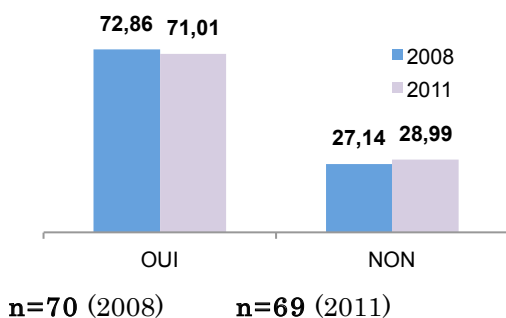
**Tableau 50 : Récapitulation des suggestions pour l'amélioration de la disponibilité des matériels de protection**

Année 2008	Année 2011
<input type="checkbox"/> Approvisionner les sites périodiquement et selon leurs besoins	<input type="checkbox"/> Honorer à temps les commandes
<input type="checkbox"/> Faire l'inventaire périodique des matériels de protection	<input type="checkbox"/> Assurer l'approvisionnement régulier
<input type="checkbox"/> Intégrer les matériels de protection dans les fiches de commande des réactifs et consommables	<input type="checkbox"/> Approvisionner en fonction de la consommation antérieure si possible mensuelle
<input type="checkbox"/> Faire acheter les médicaments par le client au FANOME	<input type="checkbox"/> Considérer la planification des sites
<input type="checkbox"/> Adresser les commandes au SDSAS	<input type="checkbox"/> Rendre disponible un bon de commande pour les matériels de protection

## Chapitre.10. Suivi et Evaluation

### 10.1. Supervision

**Figure 75 :** Comparaison des % des sites ayant reçu de la supervision selon les périodes d'études



Le pourcentage des sites ayant reçu la supervision en CD tend à se stabiliser : 72,86% (51/70) en 2008 et 71,01% (49/69) en 2011.

Aussi bien en 2008 qu'en 2011, les responsables de la supervision des sites de dépistage sont : PNLS, DRSP, SDSP, Responsable SR, LNR, SE/CNLS et GTZ/Sida.

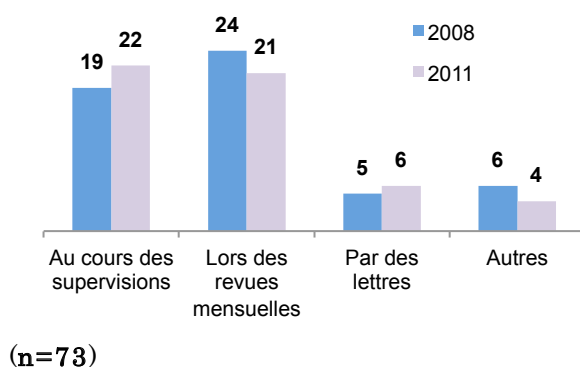
En 2011, d'autres superviseurs des sites s'ajoutent : GF8, PSI et PMPS II.

### 10.2. Retro information

Les principaux superviseurs qui ont émis des rétro informations en 2008 et 2011 sont : PNLS, DRSP, SDSP, GTZ/sida, JICA.

Pour l'année 2011 s'ajoutent : GF8, SE/CNLS, PSI, LNR.

**Figure 76 :** Comparaison des nombres des sites selon les modalités de retro information et selon les périodes d'études



Une faible tendance à la hausse du nombre des sites recevant de retro information au cours des supervisions : 19 sites en 2008 contre 22 sites en 2011 est observée.

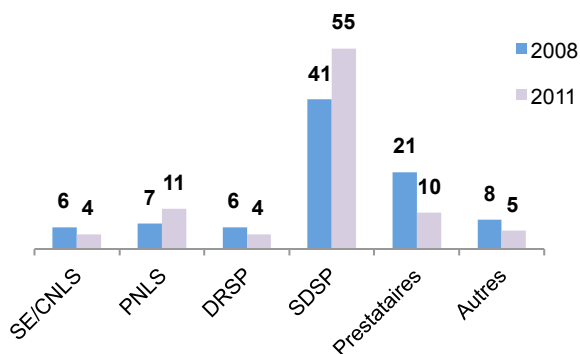
## Chapitre.11. Rapportage

### 11.1. Les outils de gestion

Les outils de gestions utilisés en 2008 et 2011 sont : Registre de CPN, Canevas de rapport PTME, Registre confidentiel de counseling et dépistage du VIH, Registre de laboratoire, Cahier de laboratoire, Fiche de liaison, Registre PF, Registre d'accouchement et de consultation post natale, Fiche de liaison pour contrôle de qualité.

En 2011 s'ajoute le Registre de consultation externe.

**Figure 77 : Comparaison des nombres des sites selon la provenance des outils de gestion et selon les périodes d'études**



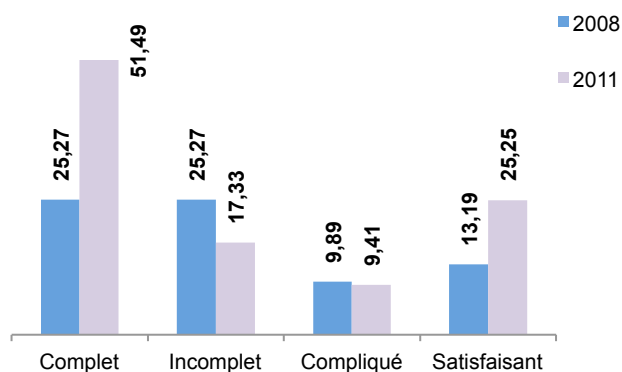
En 2008, 41 responsables sites ayant répondu à la question affirment qu'ils utilisent les outils de gestion provenant du SDSP contre 55 responsables en 2011.

(n=73)

Appréciation des responsables sites sur les outils de gestion

Pour l'ensemble des répondants en 2011 et 2008, la situation est résumée par la figure suivante :

**Figure 78 : Comparaison des % des sites selon l'appréciation des responsables des outils de gestion et selon les périodes d'études**



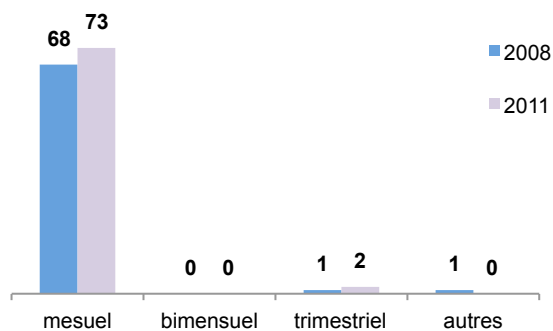
A cette question à choix multiple, il en ressort une tendance à la hausse des pourcentages des responsables sites qui trouvent que les outils de gestion sont complets : 25,27% en 2008 vs 51,49% en 2011.

n=91 (2008)

n=202 (2011)

11.2. Rapports d'activités

**Figure 79 : Comparaison des nombres de sites selon le rythme d'envoi des rapports d'activités et selon les périodes d'études**

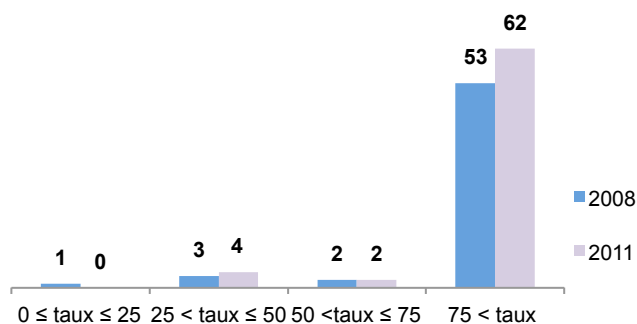


Presque la totalité des sites (68 responsables en 2008 et 73 au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2011), ont répondu que le rythme d'envoi des rapports est mensuel.

(n=73)



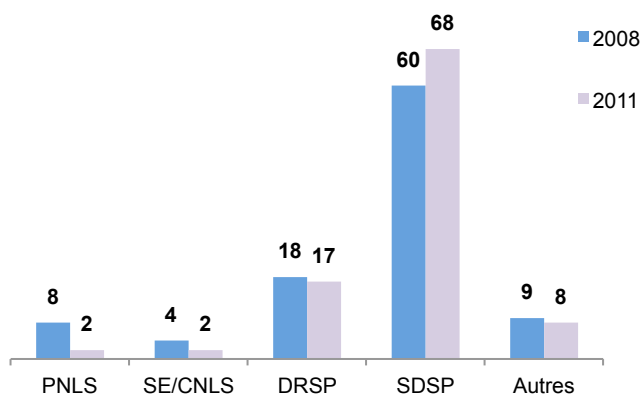
**Figure 80 : Comparaison des nombres de sites selon le taux de rapportage et selon les périodes d'études**



Une tendance à la hausse du nombre des sites ayant un taux de rapportage supérieur à 75% : 53 sites en 2008 contre 62 sites en 2011 est remarquée.

**n=59 (2008)      n=68 (2011)**

**Figure 81 : Comparaison des nombres de sites selon les destinataires des rapports et selon les périodes d'études**



Une légère tendance à la hausse de nombre des sites envoyant leurs rapports au SDSP : 60 sites en 2008 contre 68 sites en 2011 est observée.

**(n=73)**

## Partie.II. RESULTATS AU NIVEAU DES DISTRICTS

### II.1. ETUDE DESCRIPTIVE

Cette étude porte sur 87 SDSP.

#### Chapitre.1. Caractéristiques des responsables IST/ VIH/ sida des SDSP

**Tableau 51 : Répartition des responsables districts selon leur catégorie professionnelle**

Profession	Nb	%
Médecin DE	51	59,30
Infirmier ou Sage-Femme	32	37,20
Autres	3	3,50

(n =86 ; NA=1)

Plus de la moitié des responsables IST/VIH/sida des districts 59,30% (51) sont des médecins diplômés d'état.

Les catégories professionnelles non définies dans le questionnaire sont au nombre de 3:

- un (1) diplômé en Santé Publique et Communautaire
- un (1) cadre paramédical réalisateur adjoint
- un (1) employé de service.

**Tableau 52 : Répartition des responsables districts selon le nombre des autres principales attributions**

Nombre d'attribution	Nb	%
0	3	3,45
1	9	10,34
2	19	21,84
3	18	20,69
4	38	43,68

(n=87)

En dehors des activités de counseling et dépistage du VIH 96,55%des responsables IST/ VIH/ sida des districts ont au moins une autre attribution. Les 43,68% ont 4 autres attributions.

**Tableau 53 : Répartition des responsables districts selon l'ancienneté au poste**

Ancienneté au	Nb	%
0 ≤mois < 24	33	38,37
24 ≤ mois < 48	22	25,58
48 mois et plus	31	36,05

(n=86 ; NA=1)

Les 36 % des responsables sont au poste depuis plus de 48 mois et les 38,37 % depuis moins de 24 mois.

L'ancienneté au poste des responsables IST/ VIH/ sida varie de 2 à 127 mois avec une moyenne de 39 mois.

## Chapitre.2. Etat des lieux

**Tableau 54 : Répartition des médecins selon le type de formation reçue en 2010 et au cours du premier semestre 2011**

Médecin	Total dans les districts		Formé sur la formation intégrée sur l'infection à VIH et la syphilis	
	2010 (n=36)	2011(n=34)	2010(n=73)	2011(n=63)
Min.	0	0	0	0
Max.	76	85	20	20
Médiane	11	11	3	0
Moyenne	14,03	15,15	4,5	2,66
Nb	505	515	364	178

**Tableau 55 : Répartition des paramédicaux selon le type de formation reçue en 2010 et au cours du premier semestre 2011**

Paramédical	Total dans les districts		Formé sur la formation intégrée sur l'infection à VIH et la syphilis	
	2010 (n=30)	2011(n=30)	2010(n=80)	2011(n=69)
Min.	5	0	0	0
Max.	60	60	38	38
Médiane	31	28	6,5	0
Moyenne	28,17	27,63	7,87	4,24
Nb	845	829	630	293

Pour 4 SDSP tous les médecins sont formés sur le counseling, le dépistage et la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH.

Pour 2 SDSP tous les paramédicaux sont formés sur le counseling, le dépistage et la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH.

## Chapitre.3. Activités de Counseling et Dépistage du VIH

### 3.1. Counseling pré-test du VIH

<u>Année 2010</u>	<u>1<sup>er</sup> semestre 2011</u>
Le nombre de clients ayant reçu le counseling pré test varie entre 84 pour le SDSP de Mampikony et 121 146 pour le SDSP Tsiroanomandidy.	Le nombre de clients ayant reçu le counseling pré test varie entre 293 pour le SDSP de Vavatenina et 50 818 pour le SDSP Vohémar.
Le nombre de femmes enceintes vues en première CPN varie entre 126 pour le SDSP de Morafenobe et 21 900 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	Le nombre de femmes enceintes vues en première CPN varie entre 289 pour le SDSP Morafeno Be et 9 926 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.
Le nombre de femmes enceintes ayant reçu le	Le nombre de femmes enceintes ayant reçu le

<b>Année 2010</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>
counseling pré test varie entre 46 pour le SDSP de Besalampy et de 11 641 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	counseling pré test varie entre 81 pour le SDSP de Soanierana Ivongo et 5 785 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.
Le nombre de travailleurs de sexe ayant reçu le counseling pré-test varie entre 0 pour 33 SDSP et 3912 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	Le nombre de travailleurs de sexe ayant reçu le counseling pré-test varie entre 0 pour 20 SDSP et 3 542 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.
Le nombre de tuberculeux ayant reçu le counseling pré-test varie entre 0 pour 25 SDSP et 414 pour le SDSP Toamasina I.	Le nombre de tuberculeux ayant reçu le counseling pré-test varie entre 0 pour 22 SDSP, 522 pour le SDSP Amboasary Sud.
Le nombre de patients IST ayant reçu le counseling pré-test varie entre 0 pour 12 SDSP et 3 685 pour le SDSP Fenerive Est.	Le nombre de patients IST ayant reçu le counseling pré test varie entre 0 pour 4 SDSP et 855 pour le SDSP Sambava.

### 3.2. [Dépistage du VIH](#)

<b>Année 2010</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>
Le nombre de clients dépistés varie entre 0 pour 2 SDSP et 23 296 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	Le nombre de clients dépistés varie entre 0 pour le SDSP Ambatofinandrahana et 14 011 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.
Le nombre de femmes enceintes dépistés varie entre 29 pour le SDSP de Besalampy et 12 525 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	Le nombre de femmes enceintes dépistées varie entre 87 pour le SDSP de Soanierana Ivongo et 6 244 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.
Le nombre de travailleurs de sexe dépistés varie entre 0 pour 37 SDSP et 4 146 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	Le nombre de travailleurs de sexe dépistés varie entre 0 pour 32 SDSP 3 635 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.
Le nombre de tuberculeux dépistés varie entre 0 pour 35 SDSP et 414 pour le SDSP de Toamasina I.	Le nombre de tuberculeux dépistés varie entre 0 pour 26 SDSP et 400 pour le SDSP Maevatanana.
Le nombre de patients IST dépistés varie entre 0 pour 12 SDSP et 1907 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	Le nombre de patients IST dépistés varie entre 0 pour 5 SDSP et 855 pour le SDSP Sambava.

### 3.3. [Counseling post-test](#)

<b>Année 2010</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>
En 2010, le nombre de clients ayant reçu le counseling post test varie entre 0 pour 2 SDSP et 23 296 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	Le nombre de clients ayant reçu le counseling post test varie entre 0 pour 2 SDSP de et 13 869 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.
Le nombre de femmes enceintes ayant reçu le counseling post test varie entre 0 pour les	Le nombre de femmes enceintes ayant reçu le counseling post test varie entre 0 pour le SDSP

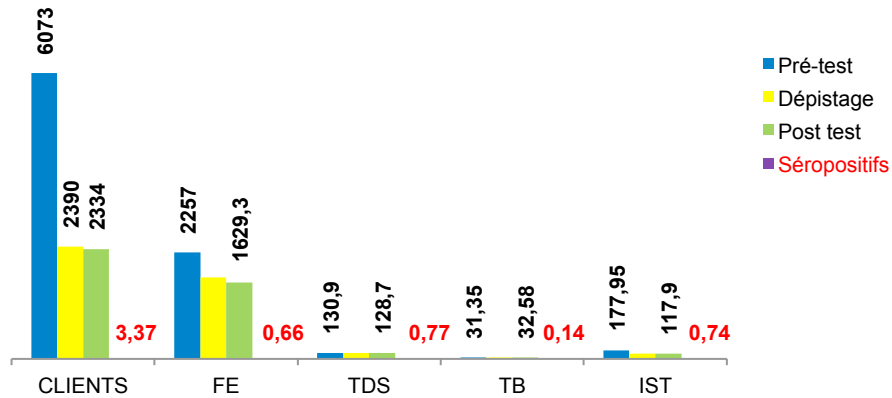
<b>Année 2010</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>
SDSP Fianarantsoa II et 12 392 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	Fianarantsoa II et 6 223 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.
Le nombre de travailleurs de sexe ayant reçu le counseling post test varie entre 0 pour 34 SDSP et 4084 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	Le nombre de travailleurs de sexe ayant reçu le counseling post test varie entre 0 pour 34 SDSP et 3635 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.
Le nombre de tuberculeux ayant reçu le counseling post test varie entre 0 pour 33 SDSP et 414 pour le SDSP Toamasina I.	Le nombre de tuberculeux ayant reçu le counseling post test varie entre 0 pour 22 SDSP et 400 pour le SDSP Maevatanana.
Le nombre de patients IST ayant reçu le counseling post test varie entre 0 pour 11 SDSP et 1730 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	Le nombre de patients IST ayant reçu le counseling post test varie entre 0 pour 5 SDSP et 790 pour le SDSP Antsiranana I.

### 3.4. Séropositivité

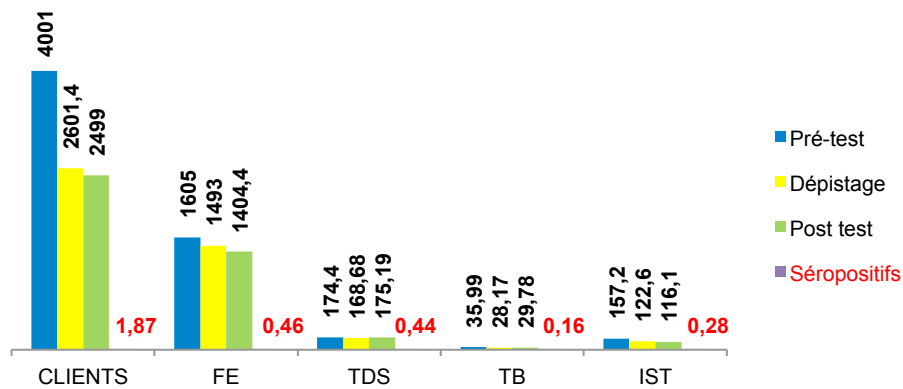
<b>Année 2010</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>
Le nombre de clients dépistés séropositifs varie entre 0 pour 52 SDSP et 82 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	Le nombre de clients dépistés séropositifs varie entre 0 pour 51 SDSP et 33 pour le SDSP Mahajanga I.
Le nombre de femmes enceintes dépistées séropositives varie entre 0 pour 50 SDSP et 9 pour le SDSP Morondava.	Le nombre de femmes enceintes dépistées séropositives varie entre 0 pour 54 SDSP et 6 pour le SDSP Toamasina I.
Le nombre de femmes enceintes séropositives sous chimio prophylaxie ARV varie entre 0 pour 54 SDSP et 5 pour le SDSP Toamasina I.	Le nombre de femmes enceintes séropositives sous chimio prophylaxie ARV varie entre 0 pour 52 SDSP et 6 pour le SDSP Mahajanga I.
Le nombre de TDS dépistés séropositifs varie entre 0 pour 57 SDSP et 16 pour le SDSP Morondava.	Le nombre de TDS dépistés séropositifs varie entre 0 pour 52 SDSP et 7 pour le SDSP Mahajanga I.
Le nombre de tuberculeux dépistés séropositifs varie entre 0 pour 61 SDSP et 5 pour le SDSP Morondava.	Le nombre de tuberculeux dépistés séropositifs varie entre 0 pour 53 SDSP et 3 pour le SDSP Morondava.
Le nombre de patients IST dépistés séropositifs varie entre 0 pour 50 SDSP et 10 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	Le nombre de patients IST dépistés séropositifs varie entre 0 pour 54 SDSP et 6 pour le SDSP Antsiranana I.
Le nombre de clients dépistés séropositifs référés pour prise en charge médicale varie entre 0 pour 47 SDSP et 82 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra.	Le nombre de clients dépistés séropositifs référés pour prise en charge médicale varie entre 0 pour 48 SDSP et 31 pour le SDSP Mahajanga I.
Le nombre de clients dépistés séropositifs référés pour prise en charge psychosociale	Le nombre de clients dépistés séropositifs référés pour prise en charge psychosociale

varie entre 0 pour 49 SDSP et 82 pour le SDSP Antananarivo Renivohitra. varie entre 0 pour 49 SDSP et 31 pour le SDSP Mahajanga I.

**Figure 82 : Répartition en moyenne des nombres des activités en CD en 2010**

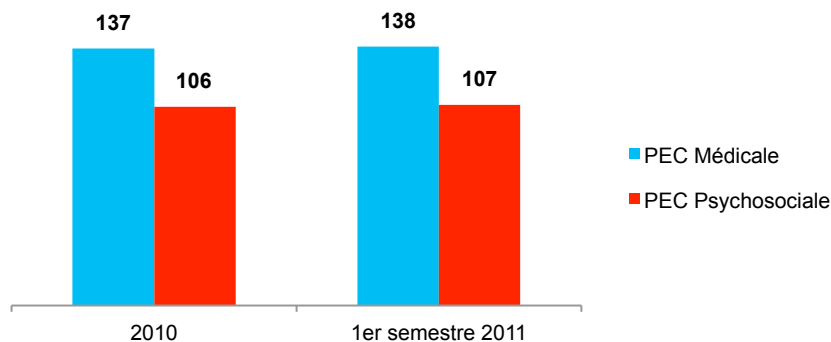


**Figure 83: Répartition en moyenne des nombres des activités en CD au premier semestre 2011**



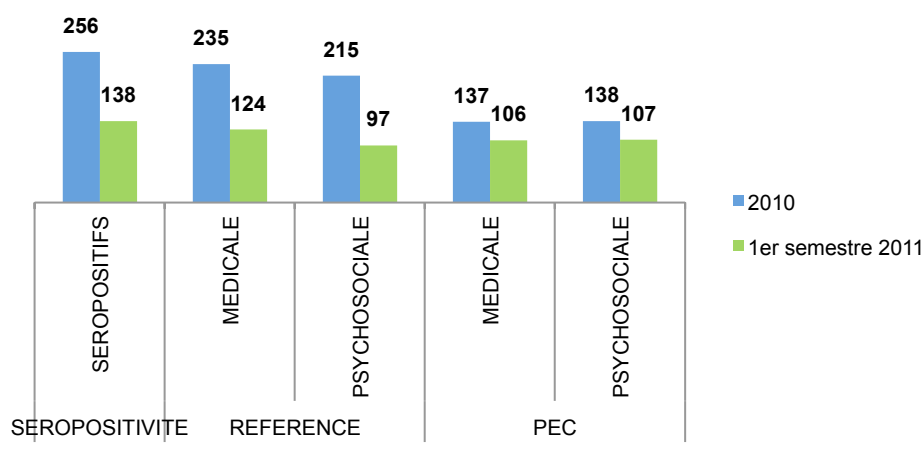
### 3.5. Activités de prise en charge de PVVIH

**Figure 84: Répartition des activités de prise en charge des PVVIH selon l'année**



<b>Année 2010</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>
Le nombre de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge médicale varie entre 0 pour 40 SDSP et 39 pour le SDSP Antsiranana I.	Le nombre de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge médicale varie entre 0 pour 41 SDSP et 34 pour le SDSP Mahajanga I.
Le nombre de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge psychosociale varie entre 0 pour 45 SDSP et 40 pour le SDSP Antsiranana I.	Le nombre de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge psychosociale varie entre 0 pour 45 SDSP et 34 pour le SDSP Mahajanga I.

**Figure 85: Récapitulatif sur le continuum de soins selon l'année**



#### Chapitre.4. Partenariat

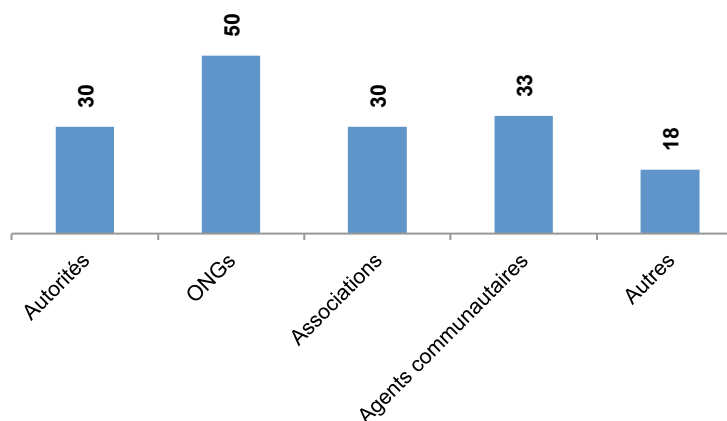
**Tableau 56 : Répartition des SDSP selon la collaboration avec les partenaires**

Collaboration	Nb	%
Oui	70	81,40
Non	16	18,60

Les 81,40% (70 /86) SDSP ont collaboré avec des partenaires.

(n=86 ; NA=1)

**Figure 86: Répartition des SDSP selon les types de partenaires**



A cette question à choix multiple, il en ressort que 50 SDSP ont collaboré avec les ONG et 18 SDSP avec d'autres partenaires : JICA (3), GTZ (1), UNICEF (1), PMPS (1), Ambatovy (1), Projet MONACO (1), Corps de la paix (1), Notables (1), Chef d'établissement (1), Educateurs pairs (2).

(n=87)

**Tableau 57 : Répartition des SDSP selon les types d'appui apportés par les partenaires**

Types d'appui	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Financier	19	21,84	68	78,16
Matériel roulant	5	5,75	82	94,25
Mobiliers	5	5,75	82	94,25
Support IEC	27	31,03	60	68,97
Autres	42	48,28	45	51,72

(n=87)

Les 31% des SDSP disposent de supports de sensibilisation dotés par les partenaires.

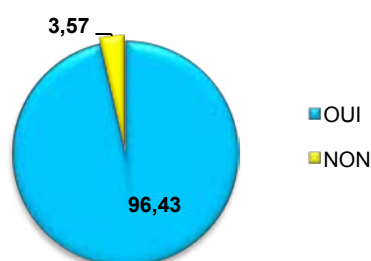
**Tableau 58 : Répartition des SDSP selon les autres types d'appui rapportés par les responsables**

Autres appui	Nb	%
Sensibilisation	27	64,29
Dépistage	3	7,14
Sensibilisation et Dépistage	3	7,14
PEC psychosociale	3	7,14
Achats réactifs, médicaments et	2	4,76
Formation	1	2,38
Fabrication de chalet	1	2,38
Célébration JMS	1	2,38
Vidéo projecteur	1	2,38

(n=42)

## Chapitre.5. Documents de référence

**Figure 87 : Disponibilité de documents de référence en matière de counseling et de dépistage**



(n=84 ; NA =3)

En 2011, 96,43% (81/84) des responsables de district ont à leur possession au moins un document concernant le counseling et dépistage du VIH.

**Tableau 59 : Répartition des types de documents disponibles au niveau des districts.**

Documents disponibles	OUI		NON		NA
	Nb	%	Nb	%	
Politique nationale CTV (version 2005) (n=73)	16	21,92	57	78,08	14
Politique nationale PTME (n=77)	34	44,16	43	55,84	10
Normes et directives CTV (version 2004) (n=71)	13	18,31	58	81,69	16
Politique nationale de dépistage (version 2010) (n=75)	41	54,67	34	45,33	12



<b>Protocole de prise en charge médicale de PVVIH à Madagascar (version 2009) (n=76)</b>	45	59,21	31	40,79	11
<b>Protocole de prise en charge des IST classiques selon l'approche syndromique (n=78)</b>	49	62,82	29	37,18	9
<b>Boîtes à images pour la prise en charge des IST classiques (n=76)</b>	49	64,47	27	35,53	11
<b>Curricula de formation intégrée (version 2010) (n=75)</b>	58	77,33	17	22,67	12
<b>Précautions universelles (n=78)</b>	47	60,26	31	39,74	9
<b>Manuel de remplissage des outils de gestion (version 2010) (n=81)</b>	74	91,36	7	8,64	6
<b>Annuaire du programme sida (version 2010) (n=77)</b>	61	79,22	16	20,78	10

Le manuel de remplissage des outils de gestion (version 2010) est le document le plus disponible au niveau des SDSP (91,36%) suivi par l'annuaire programme sida (version 2010).

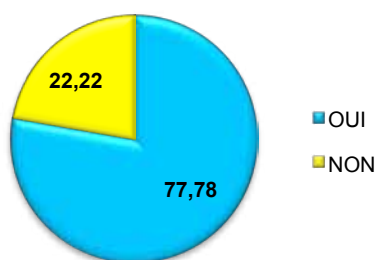
**Les autres documents disponibles cités sont :** Algorithme de dépistage VIH 2007, Guide PEC IST selon l'approche syndromique, Liste des sites de dépistage VIH octobre 2009, Loi sur le VIH et animateur VIH/sida, Manuel sur l'amélioration de l'installation de dépistage du VIH, Manuel des participants PTME, Module de formation en counseling et dépistage, la PTME recherche qualitative sur les CAP (2005), Normes de suivi des activités, Protocole PTME.

**Les principales causes de non disponibilité de document sont :**

- L'absence de transmission du document du niveau supérieur au SDSP
- L'absence de passation du document entre responsable sortant et responsable entrant
- La dotation des documents seulement pour le personnel formé.

## Chapitre.6. Renforcement de capacité au niveau district

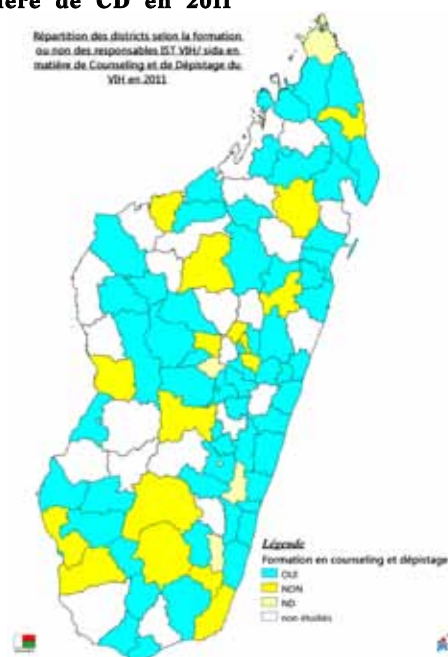
**Figure 88 :** Répartition en % de responsables SDSP formés en counseling et dépistage du VIH



(n=81 ; NA = 6)

Plus de  $\frac{3}{4}$  (63/81) des responsables SDSP sont formés en CD.

**Carte 4 :** Répartition des SDSP selon la formation des responsables IST VIH sida en matière de CD en 2011



**Tableau 60 : Thèmes de formations reçues par les responsables SDSP**

Thèmes	Nb	
PTME	32	Les thèmes de formations reçus par les responsables SDSP sont surtout la PTME et la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH
Formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH	29	
Counseling et dépistage	12	
Formation en Counseling	3	

(n=87)

**Tableau 61 : Répartition des réponses des responsables SDSP sur les catégories de leurs formateurs**

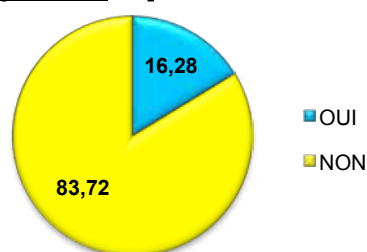
Formateurs	Nb	%	Formateurs	Nb	%
DRSP	2	3,27	PSI	1	1,64
GF	1	1,63	SAHA Inter coopération Suisse	1	1,64
GTZ	2	3,28	SECNLS_INSPC	1	1,64
INSPC	16	26,23	Sur le tas	1	1,64
ITEM_PSI	1	1,64	Task force Région	1	1,64
JICA	1	1,64	UCR	1	1,64
PNLS	21	34,43	UNFPA	3	4,92
PNLS /DRSP	4	6,56	UNICEF	3	4,92
PNLS/UNICEF	1	1,64			

(n=63, NA=24)

NB : Les répondants ont porté une confusion sur les mots « partenaire » et « formateur ».

### Autres Formations

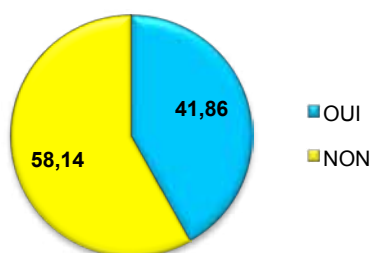
**Figure 89 : Répartition en % des responsables SDSP formés sur la FDF en CD du VIH**



Les 16,28% (14/86) des responsables SDSP ont reçu une FDF en CD du VIH.

(n=86 ; NA=1)

**Figure 90 : Répartition en % des responsables SDSP ayant pratiqué la FDF en CD du VIH**

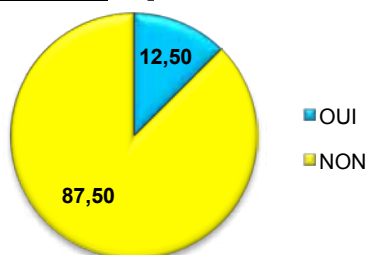


Les 42% (18/43) des SDSP ont mené de formations en CD du VIH.

Parmi les 18 responsables SDSP qui pratiquent la formation en CD du VIH, 4 n'ont pas reçu de FDF.

(n=43 ; NA=44)

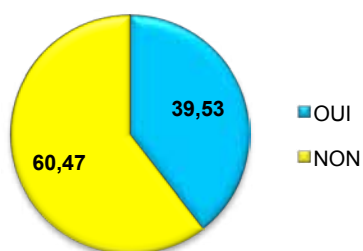
**Figure 91 : Répartition en % des responsables SDSP formés en suivi-évaluation**



Les 12,5% (9/72) des responsables SDSP ont reçu des formations en suivi-évaluation.

(n=72 ; NA=15)

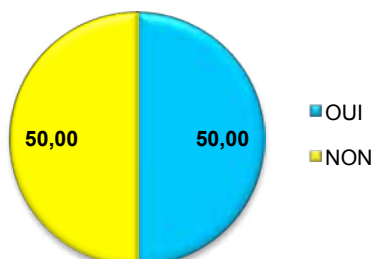
**Figure 92 : Répartition en % des responsables SDSP ayant pratiqué des activités de suivi-évaluation**



Les 40% (17/43) des responsables SDSP formés ont pratiqué des activités de suivi-évaluation.

(n=43 ; NA= 44)

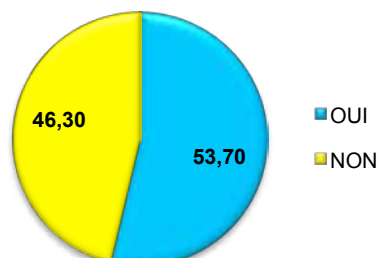
**Figure 93 : Répartition en % des responsables SDSP formés sur le logiciel CHANNEL**



La formation en CHANNEL a touché 50% (36/72) des responsables SDSP.

(n=72 ; NA=15)

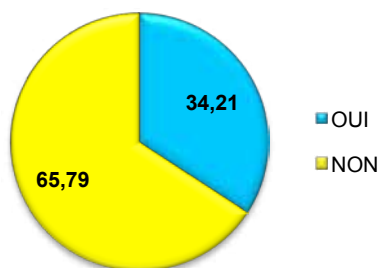
**Figure 94 : Répartition en % des responsables SDSP formés ayant manipulé le logiciel CHANNEL**



Le logiciel CHANNEL a été utilisé par 54%(29/54) des responsables SDSP formés.

(n=54 ; NA=33)

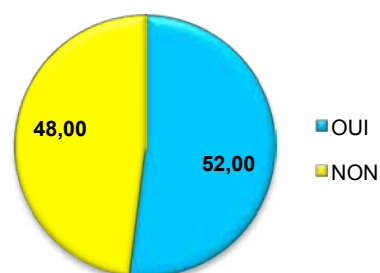
**Figure 95 : Répartition en % des responsables SDSP formés sur le logiciel GESIS**



La formation en GESIS a touché 35% (26/76) des responsables SDSP.

(n=76 ; NA=11)

**Figure 96 : Répartition en % des responsables SDSP formés ayant manipulé le logiciel GESIS**



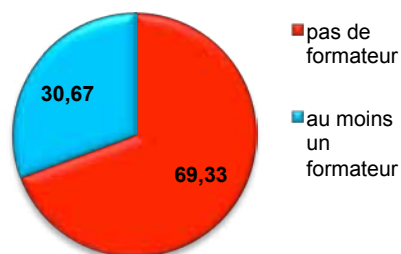
Le logiciel GESIS a été utilisé par 52% (26/50) des responsables SDSP

(n=50 ; NA=37)

**Les principaux problèmes évoqués par les responsables IST/VIH/sida en matière de renforcement de capacité sont :** (i) l'absence de formation en SE, CHANNEL, GESIS, FDF, formation intégrée pour 44 SDSP, (ii) la non accessibilité en matériel informatique pour 9 SDSP : manque de matériel, absence d'entretien, (iii) l'insuffisance de personnel causant un surcharge de travail pour 6 SDSP, (iv) l'insuffisance de suivi et de supervision pour 5 SDSP.

**Les suggestions apportées par les responsables IST/VIH/sida pour le renforcement de capacité sont :** (i) former en SE, CHANNEL, GESIS, FDF, formation intégrée pour 50 SDSP, (ii) remettre à niveau pour 22 SDSP, (iii) appuyer la supervision pour 7 SDSP.

**Figure 97 : Répartition en % des formateurs en CD au niveau des SDSP**

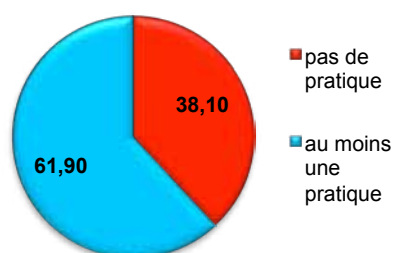


Les formateurs en CD couvrent les 30% (23/75) des SDSP.

Le nombre moyen de formateurs en CD par SDSP est égal à 1,13, avec un maximum de 16 pour le district de Toamasina I, et absence de formateurs pour 52 SDSP.

(n=75 ; NA=12)

**Figure 98 : Application pratique de la formation en counseling et dépistage du VIH par les responsables SDSP**



La formation des agents de santé est assurée par le responsable IST/ sida au niveau de 38% (24/63) des SDSP.

Le nombre moyen de pratique de formation en CD par SDSP est égal à 0,82 avec un maximum de 7 pour le district de Mahajanga I, et absence de pratique pour 39 districts.

(n=63 ; NA = 24)

**Tableau 62 : Répartition du personnel formé en IST/ VIH/ sida dans les SDSP**

Personnel formés dans le district	Nb district	%	Nb personnel formé
Nb=0	1	1,29	0
1 ≤ Nb ≤ 10	17	21,79	111
11 ≤ Nb ≤ 20	29	37,18	446
21 ≤ Nb ≤ 30	17	21,79	419
Nb < 30	14	17,95	601

Un seul district n'a pas de personnel formé en IST/VIH/ sida.

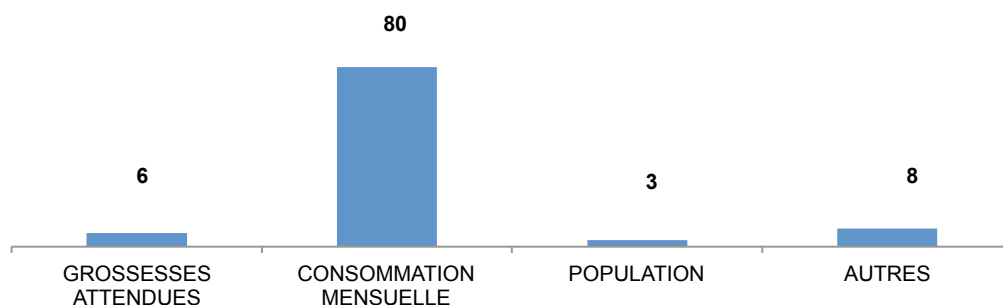
(n=78 ; NA=9)

Le nombre moyen de personnel formé en CD par district est égal à 20,22, un nombre médian de 18, avec un maximum de 64 pour le district de Fianarantsoa I, et pas de personnel formé pour le district d'Antananarivo Renivohitra.

## Chapitre.7. Logistique

### 7.1. Commande de réactifs de dépistage

**Figure 99 : Nombre des réponses des SDSP selon le mode de calcul des besoins en réactifs**

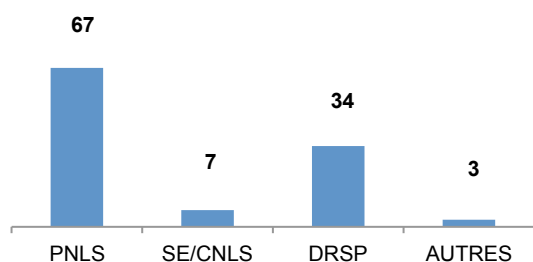


(n=87)

La CMM est la base de calcul appliquée par 80 SDSP soit 92% (80/87) des SDSP.

**Les autres bases de calcul pour les besoins en réactifs du SDSP sont :** les objectifs de dépistage fixés par le SDSP, la population cible des sites de dépistage, la quantité de stock.

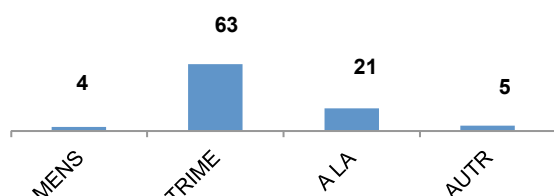
**Figure 100 : Nombre des réponses des SDSP selon le lieu d'envoi de commande des réactifs de dépistage du VIH**



La commande de réactifs est adressée :  
 (i) au PNLS pour 67 SDSP,  
 (ii) à la DRSP pour 34 SDSP, et  
 (iii) au SE/CNLS pour 7 SDSP.

(n=87)

**Figure 101 : Nombre des réponses des SDSP selon le rythme de commande en réactifs de dépistage du VIH**

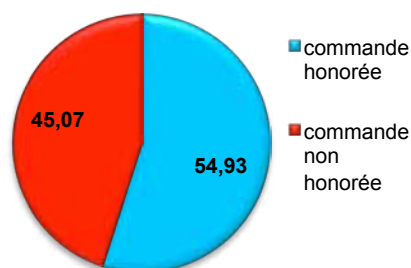


Le rythme de commande se fait :  
 (i) trimestriellement pour 63 SDSP,  
 (ii) à la demande pour 21 SDSP,  
 (iii) mensuellement pour 4 SDSP.

(n=87)

**Les autres rythmes de commande en réactifs sont :** semestriel, au mois d'avril et octobre, selon la date de livraison de SALAMA, et selon la disponibilité du stock du niveau central.

**Figure 102 : Répartition en % des SDSP selon la satisfaction de la commande en réactifs**



Toutes les commandes de réactifs sont honorées pour 55% (39/71)

(n=71 ; NA=16)

## 7.2. Approvisionnement

**Tableau 63 : Date du dernier approvisionnement en réactif de dépistage du VIH**

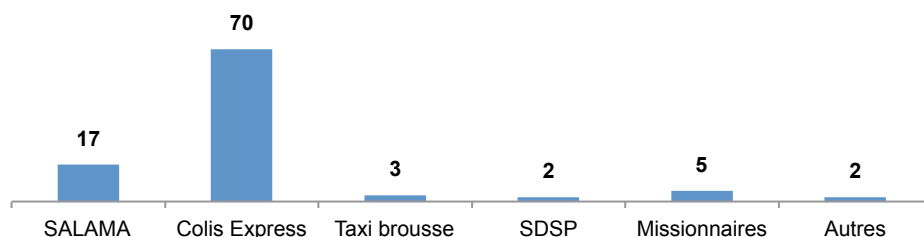
Date du dernier approvisionnement	Nb de district	%
1 <sup>er</sup> trimestre 2011	7	10,76
2 <sup>e</sup> trimestre 2011	58	89,24

(n=66 ; NA=21)

Au cours du premier semestre 2011 :

- la date la plus éloignée du dernier approvisionnement est le 26 février 2011 pour le district d'Ifanadiana
- la date la plus récente du dernier approvisionnement est le 24 juin 2011 pour 2 SDSP
- le dernier approvisionnement de 89,24% (58/65) des SDSP a été fait au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre 2011.

**Figure 103 : Nombre de réponses des SDSP selon l'acheminement des intrants**



(n=87)

Les principaux moyens d'acheminement de l'approvisionnement en réactifs sont (i) le Colis Express pour 70 SDSP et (ii) le central d'achat SALAMA pour 17 SDSP.

**Les autres moyens d'approvisionnement** sont assurés par l'UGP et UGP/PNLS

**Tableau 64 : Distance du centre d'approvisionnement en réactifs au district**

Distance en km	Nb de districts	%
$0 \leq \text{distance} \leq 50$	9	11,54
$51 \leq \text{distance} \leq 100$	5	6,41
$101 \leq \text{distance} \leq 150$	3	3,85
$151 \leq \text{distance} \leq 200$	7	8,97
$\text{distance} > 200$	54	69,23

(n=78 ; NA=9)

La distance moyenne du centre d'approvisionnement avec le SDSP est de 509,5 km, avec une distance maximum de 1500 km pour 2 SDSP.

**Tableau 65 : Délai en semaines entre l'envoi de la commande et la réception des intrants**

Délai en semaine	Nb de districts	%
$0 \leq \text{délai} \leq 4$	41	65,08
$5 \leq \text{délai} \leq 8$	15	23,81
$\text{délai} > 8$	7	11,11

(n=63 ; NA=24)

□ Le délai moyen de réception de réactifs après la commande est de 4,29 semaines.

□ Le délai minimum pour la réception est de 0 semaine pour 4 SDSP.

□ Le délai maximum est de 12 semaines pour 3 SDSP.

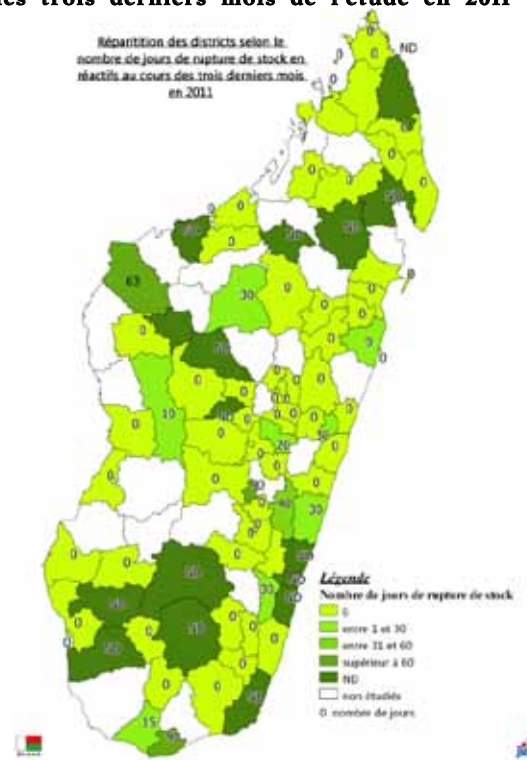
**Tableau 66 : Répartition des SDSP selon le nombre de jours de rupture de stock au cours des 3 derniers mois.**

Jour de rupture	Nb de districts	%
0 jour	59	83,10
1 ≤ jours ≤ 30	8	11,27
31 ≤ jours ≤	1	1,41
jours > 60	3	4,23

(n=71 ; NA=16)

- Le nombre moyen de jours de rupture de stock en réactifs est de 6,44.
- Le nombre minimum de jours de rupture de stock est de 0 pour 59 SDSP.
- Le nombre maximum de jours de rupture de stock est de 90 pour 2 SDSP.

**Carte 5 : Répartition des SDSP selon le nombre de jours de rupture de stock en réactifs durant les trois derniers mois de l'étude en 2011**



**Tableau 67 : Répartition des SDSP selon le nombre de jour de rupture de stock en M.I.O durant les 3 derniers mois**

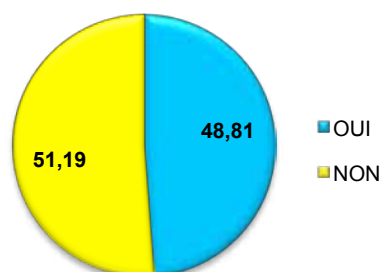
Jour de rupture	Nb de	%
0 jour	32	88,89
1 ≤ jours ≤ 30	1	2,78
31 ≤ jours ≤ 60	0	0
jours > 60	3	8,33

(n=36 ; NA=51)

Le nombre moyen de jours de rupture de stock en MIO est de 8,33.

- Le nombre minimum de jours de rupture de stock est de 0 pour 32 SDSP.
- Le nombre maximum de jours de rupture de stock est de 90 pour 3 SDSP.

**Figure 104 : Répartition en % des SDSP selon l'existence de réactifs périmés au cours des 3 derniers mois**



49% (41/84) des SDSP ont eu des réactifs périmés au cours des 3 derniers mois.

(n=84 ; NA=3)



**Tableau 68 : Nombre de DETERMINE périmées**

DETERMINE	Nb de	%
$1 \leq \text{test} \leq 200$	9	27,28
$201 \leq \text{test} \leq 400$	1	3,03
$401 \leq \text{test} \leq 600$	6	18,18
$601 \leq \text{test} \leq 800$	3	9,09
$801 \leq \text{test} \leq 1000$	1	3,03
$\text{test} > 1000$	13	39,39

(n=33 ; NA=54)

- Le nombre moyen de DETERMINE périmées est de 1004,3 unités par SDSP, et la médiane de 600 unités.
- Le nombre minimum de DETERMINE périmées est de 8 unités pour Mananjary.
- Le nombre maximum de DETERMINE périmées est de 4500 unités à Fianarantsoa II.

**Tableau 69 : Date de péremption de DETERMINE**

Date de	Nb de	%
avant janvier	1	3,12
janvier à mars	2	6,25
avril à juin 2011	29	90,63

(n=32 ; NA=55)

La date de péremption la plus ancienne pour la DETERMINE est le 29 septembre 2010 et la plus récente est le 30 juin 2011.

**Tableau 70 : Nombre de RETROCHECK périmés**

RETROCHECK	Nb de	%
$1 \leq \text{test} \leq 10$	3	50
$11 \leq \text{test} \leq 20$	1	16,67
$21 \leq \text{test} \leq 30$	0	0
$\text{test} > 30$	2	33,33

(n=6 ; NA=81)

- Le nombre moyen de RETROCHECK périmés est de 8,2 unités par SDSP.
- Le nombre minimum de RETROCHECK périmés est de 2 unités pour le district de Befandriana Nord.
- Le nombre maximum de RETROCHECK périmés est de 40 unités pour le district d'Ambatofinandrahana.

**Tableau 71 : Date de péremption de RETROCHECK**

Date de péremption	Nb de districts	%
avant janvier 2011	5	100
janvier à juin 2011	0	0

(n=5 ; NA=82)

La date de péremption la plus ancienne pour le RETROCHECK est le 1 août 2010 et la plus récente est le 31 décembre 2010.

**Tableau 72 : Nombre d'UNIGOLD périmés**

UNIGOLD périmé	Nb de	%
$1 \leq \text{test} \leq 10$	2	16,67
$11 \leq \text{test} \leq 20$	7	58,33
$21 \leq \text{test} \leq 30$	1	8,33
$\text{test} > 30$	2	16,67

(n=12 ; NA=75)

- Le nombre moyen d'UNIGOLD périmés est de 16,68 unités, et la médiane de 14 unités par SDSP.
- Le nombre minimum d'UNIGOLD périmés est de 0 unités pour 7 districts.
- Le nombre maximum d'UNIGOLD périmés est de 100 unités pour le district de Toamasina II.

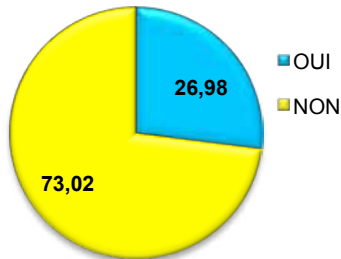
**Tableau 73 : Date de péremption d'UNIGOLD**

Date de péremption	Nb de	%
avant janvier 2011	4	33,33

La date de péremption la plus ancienne pour l'UNIGOLD est le 2 décembre 2009 et la plus récente est le 9 avril 2011.

janvier à mars 2011	3	25
avril à juin 2011	5	41,67
<b>(n=12 ; NA=75)</b>		

**Figure 105 : Répartition en % des SDSP ayant redéployé les réactifs**



Le redéploiement de réactifs a été réalisé au niveau de 27% (17/63) des SDSP.

**(n=63 ; NA=24)**

**Tableau 74 : Lieu de stockage des réactifs**

Lieu de stockage	Nb de districts	%
PHAGDIS	42	52,5
Autres	38	47,5

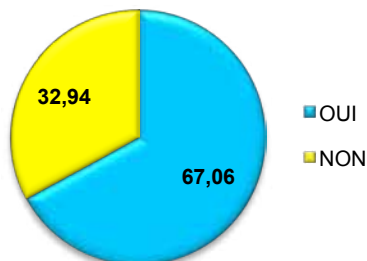
Le magasin de stockage de réactifs se trouve dans le PHAGDIS pour 53% (42/80) des SDSP.

**(n=80 ; NA=7)**

**Les autres lieux de stockage de réactifs sont :** le BSD, le CSB2 urbain, le bureau des responsables du PEV ou du SR, le CHD.

## Chapitre.8. Matériels et équipements

**Figure 106 : Répartition en % des responsables du VIH de SDSP ayant accès au matériel informatique**



Les 67,06% (57/85) des responsables SDSP ont accès au matériel informatique.

**(n=85 ; NA=2)**

## Chapitre.9. Suivi et Evaluation

### 9.1. Supervision

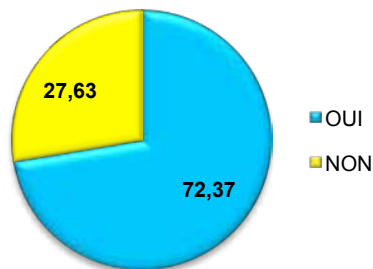
**Tableau 75 : Répartition des SDSP ayant reçu une supervision en CD du VIH**

Supervision reçue par le SDSP	Nb	%
OUI	34	42,50
NON	46	57,50

Les 43% (34/80) des SDSP ont été supervisés par : le PNLS, la DRSP, le SE/CNLS, le PSI, l'UGP, l'UNICEF.

**(n=80 ; NA=7)**

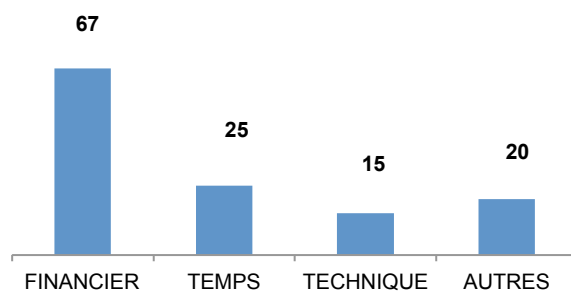
**Figure 107 : Répartition en % des SDSP ayant intégré le CD dans leurs supervisions**



72% (55/76) de l'EMAD ont intégré les activités de counseling et dépistage du VIH dans leurs supervisions.

(n=76 ; NA=11)

**Figure 108 : Répartition en nombre des réponses des SDSP selon les problèmes liés aux activités de supervision des sites**



A cette question à choix multiple, il en ressort que les problèmes rencontrés pour la réalisation de la supervision sont :

- (i) l'absence de budget pour 67 SDSP,
- (ii) l'insuffisance de temps lié à un surcharge de travail pour 25 SDSP,
- (iii) l'absence ou l'insuffisance des moyens techniques.

(n=87)

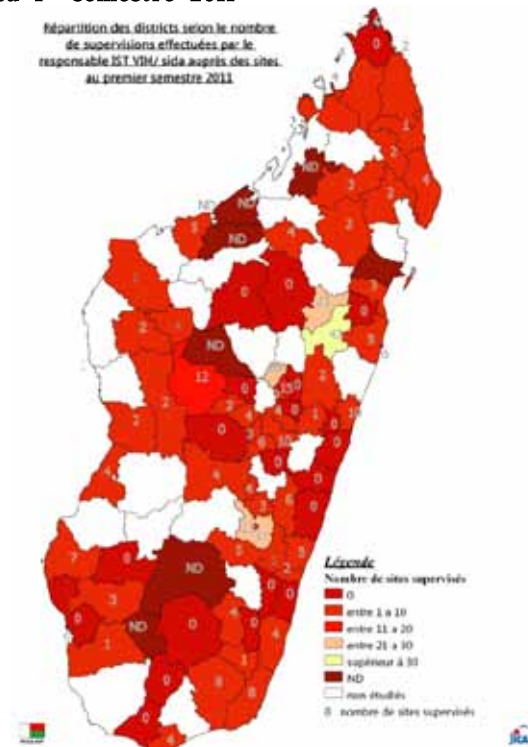
**Les autres problèmes rencontrés sont :** l'insuffisance des moyens de transport, le chevauchement des activités, l'enclavement.

**Tableau 76 : Répartition de SDSP selon le nombre de sites de CD supervisés en 2010 et au 1<sup>er</sup> semestre 2011**

Nombre de sites supervisés par l'EMAD	2010 (n=73 ; NA=14)		2011 (n=79 ; NA=8)	
	Nb	%	Nb	%
0 sites	25	34,25	23	29,11
1 ≤ sites ≤ 10	42	57,53	48	60,76
11 ≤ sites ≤ 20	5	6,85	4	5,06
21 ≤ sites ≤ 30	0	0	3	3,80
sites > 30	1	1,37	1	1,27

Année 2010	1 <sup>er</sup> semestre 2011
Le nombre moyen de sites supervisés par district est de 3,71 en 2010, avec un nombre médian de 2.	Le nombre moyen de sites supervisés par district est de 4,74 pour le 1 <sup>er</sup> semestre de l'année 2011, avec un nombre médian de 3.
Le nombre maximum de sites supervisés est de 42 par le SDSP Ambatondrazaka et 25 SDSP n'ont fait aucune supervision au niveau de leurs sites.	Le nombre maximum de sites supervisés est de 43 par le SDSP Ambatondrazaka et 23 SDSP n'ont fait aucune supervision au niveau de leurs sites.

**Carte 6 : Répartition des SDSP selon le nombre de supervisions effectuées par les responsables IST/VIH/sida en matière de CD auprès des sites au 1<sup>er</sup> semestre 2011**



**Tableau 77 : Répartition de SDSP selon le nombre de supervisions intégrées annuelles effectuées.**

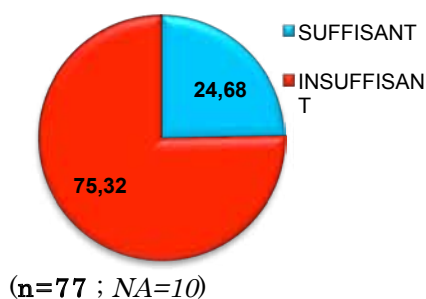
Nombre de supervisions	Nb de districts	%
0 supervisions	7	9,72
1 ≤ supervisions ≤ 5	62	86,11
supervisions > 5	3	4,17

(n=72 ; NA=15)

Le nombre moyen de supervisions par an fait par l'EMAD est de 2,15 avec un médian de 2.

Le nombre maximum de supervisions réalisées est de 10 en une année pour le SDSP d'Antalaha et 7 SDSP n'ont effectué aucune supervision.

**Figure 109 : Répartition en % des SDSP selon leurs impressions sur le nombre de supervisions**



**Les principales causes de la non réalisation des supervisions sont :** l'insuffisance de budget pour 43 SDSP, l'absence de moyen de locomotion pour 20 SDSP, la disponibilité des personnels pour 16 SDSP, la planification de supervision par l'EMAD pour 9 SDSP.

**La sélection des sites supervisés** est basée sur (i) les résultats du RMA et le bon de commande pour 24 SDSP, (ii) le problème prioritaire des sites pour 16 SDSP, (iii) la performance du site pour 16 SDSP, (iv) la situation géographique du site pour 5 SDSP.

## 9.2. [Retro information](#)

**Tableau 78 : Répartition de SDSP selon le nombre des sites ayant reçu des retro informations en 2010 et au 1<sup>er</sup> semestre 2011**

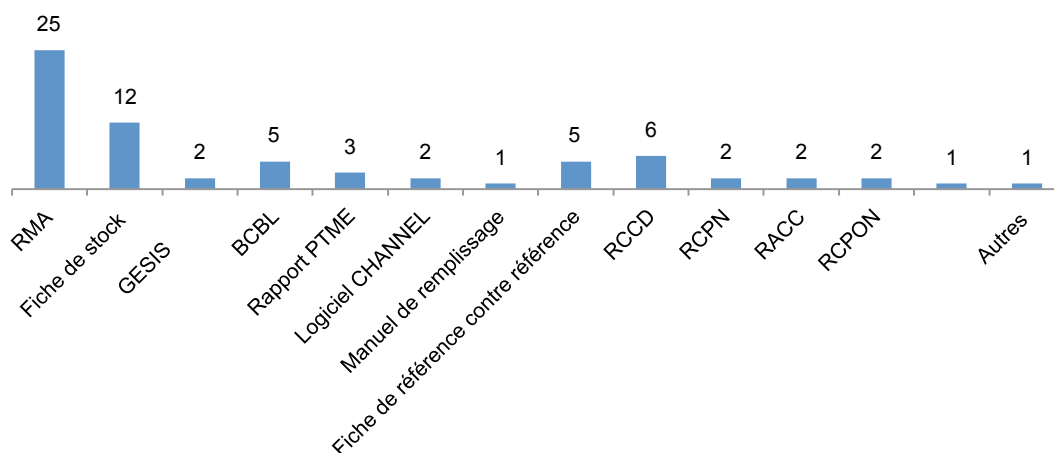
Nombre de sites ayant reçu de retro information par LIEMAD	2010 (n=74 ; NA=13)		2011 (n=81 ; NA=6)	
	Nb	%	Nb	%
0 sites	13	17,57	10	12,35
1 ≤ sites ≤ 10	38	51,35	40	49,38
11 ≤ sites ≤ 20	11	14,86	18	22,22
21 ≤ sites ≤ 30	5	6,76	8	9,88
sites > 30	7	9,46	5	6,17

Année 2010	1 <sup>er</sup> semestre 2011
Le nombre moyen de sites recevant de la retro information du SDSP est de 9,45 pour 2010, avec un nombre médian de 5.	Le nombre moyen de sites recevant de la retro information du SDSP est de 10,28 pour le 1 <sup>er</sup> semestre de l'année 2011, avec un nombre médian de 8.
Le nombre maximum de sites recevant de retro information est de 42 par SDSP pour Ambatondrazaka et Mananjary et 13 SDSP n'ont fait aucune retro information au niveau de leurs sites.	Le nombre maximum de sites recevant de retro information est de 43 pour le SDSP d'Ambatondrazaka et 10 SDSP n'ont fait aucune retro information au niveau de leurs sites.

## Chapitre.10. [Rapportage](#)

### 10.1. [Outils de gestion](#)

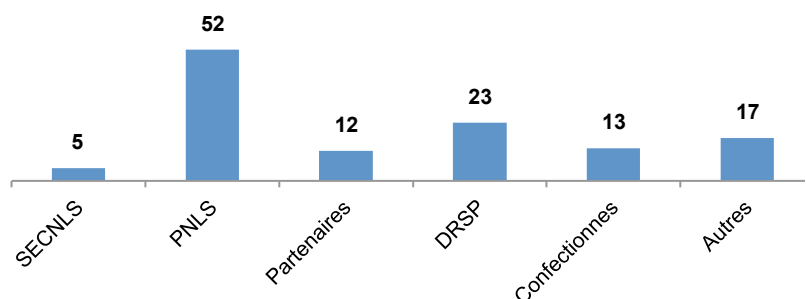
**Figure 110 : Répartition en nombre des SDSP selon le type des OG disponibles pour le reportage des activités de CD (Question ouverte)**



(n=87)

Le RMA et la fiche de stock sont les principaux OG disponibles auprès des responsables des districts.

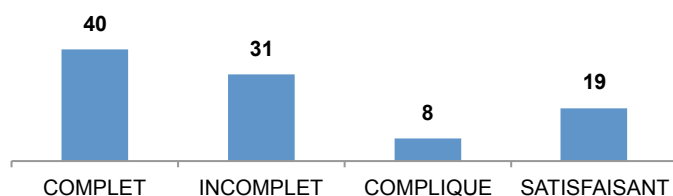
**Figure 111 : Répartition en nombre des SDSP selon la provenance des OG**



A cette question à choix multiple, il en ressort que le PNLs est la première source de provenance des outils de gestion.

(n=87)

**Figure 112 : Répartition en nombre des SDSP selon leurs appréciations sur l'intégration des activités de CD dans le RMA**

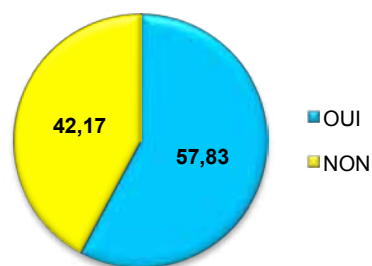


40 responsables SDSP ayant répondu à cette question à choix multiple apprécient que l'intégration des activités de counseling et dépistage dans le RMA est complète.

(n=87)

## 10.2. Les outils de traitement des données : Logiciels GESIS et CHANNEL

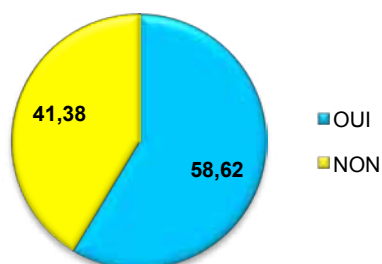
**Figure 113 : Répartition en % des responsables SDSP utilisant le logiciel GESIS**



Les 57,83% (48/83) des SDSP utilisent le logiciel GESIS comme outil de gestion pour le rapportage des activités de counseling et dépistage.

(n=83 ; NA=4)

**Figure 114 : Répartition en % des responsables SDSP rencontrant des problèmes à l'utilisation du logiciel GESIS**



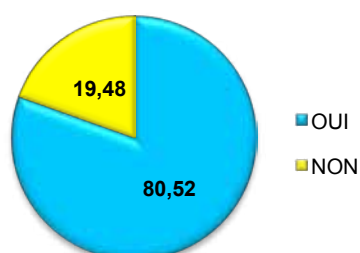
Les 58,62% (34/58) des SDSP formés ont rencontré des problèmes sur l'utilisation du logiciel GESIS.

(n=58 ; NA=29)

Les problèmes rencontrés sont :

<i><b>Problèmes liés aux responsables IST/sida districts</b></i>	<i><b>Problèmes liés à la collaboration entre les responsables</b></i>	<i><b>Problèmes liés aux matériels informatiques</b></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- absence de formation en GESIS ou formation de courte durée</li> <li>- insuffisance de pratique</li> <li>- faible maîtrise de consultation et exportation des données du logiciel GESIS</li> <li>- exploitation des données (pour le remplissage du bon de commande)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ordinateur utilisé maintenu par le responsable SIG</li> <li>- planning de saisie au niveau du SDSP : saisie des données réservées aux responsables SR/PF PHAGDIS et SIG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- problèmes de maintenance (absence d'antivirus, panne fréquente de l'ordinateur...)</li> <li>- vétusté du matériel informatique : machine fréquemment en panne</li> <li>- problèmes de logiciel (dysfonctionnement du logiciel, incohérence des données, version 2011 de GESIS non installée...)</li> </ul>

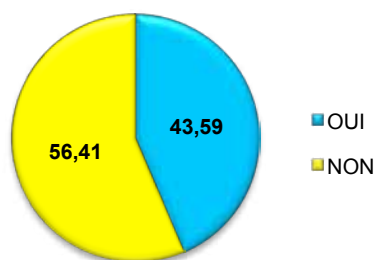
**Figure 115 : Répartition en % des responsables SDSP vérifiant les données du VIH/ sida avant la saisie dans le GESIS**



Les 80,52% (62/77) des SDSP vérifient les données IST/VIH/sida collectées dans les RMA avant la saisie dans le logiciel GESIS.

(n=77 ; NA=10)

**Figure 116 : Répartition en % des responsables SDSP utilisant le logiciel CHANNEL**



Les 43,59% (34/78) des SDSP utilisent le logiciel CHANNEL pour la gestion des intrants.

(n=78 ; NA=9)

### 10.3. Rapport d'activités

**Tableau 79 : Répartition en nombre des SDSP en fonction du rythme d'envoi des rapports**

Rythme d'envoi	Nb
Mensuel	75
Bimensuel	1
Trimestriel	7
Autres	2

A cette question à choix multiple, il en ressort que :  
75 SDSP envoient mensuellement leurs rapports d'activités.

(n=87)

**Tableau 80 : Répartition des SDSP selon le taux de promptitude de leur rapport au DRSP**

Taux de promptitude d'envoi de rapport	2010 (n=79 ; NA=8)		1 <sup>er</sup> semestre 2011 (n=77 ; NA=10)	
	Nb	%	Nb	%
0 ≤ taux ≤ 24	01	1,27	03	3,90
25 ≤ taux ≤ 49	04	5,06	08	10,39
50 ≤ taux ≤ 74	14	17,72	10	12,99
taux ≥ 75	60	75,95	56	72,73

Environ ¼ des SDSP envoient à temps leurs rapports mensuels d'activités aux DRSP.

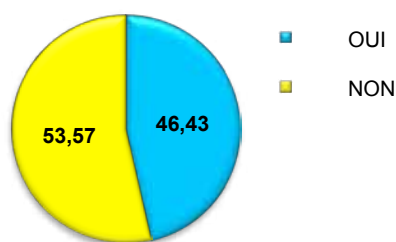
**Tableau 81 : Répartition des SDSP selon le taux de complétude de rapport de leurs sites**

Taux de complétude de rapport	2010 (n=78 ; NA=9)		1 <sup>er</sup> semestre 2011 (n=80 ; NA=7)	
	Nb SDSP	%	Nb SDSP	%
0 ≤ taux ≤ 24	00	0,00	01	1,25
25 ≤ taux ≤ 49	01	1,28	03	3,75
50 ≤ taux ≤ 74	07	8,97	05	6,25
taux ≥ 75	71	91,03	71	88,7

Plus de 85% des SDSP ont un taux de complétude supérieur à 75% pour les rapports provenant des sites de dépistage.



**Figure 117 : Répartition en % des SDSP recevant des rapports provenant des ONG**



Les 46,43% (39/84) SDSP reçoivent des rapports d'activités des ONG intervenant dans leur secteur.

(n=84; NA=3)

**Tableau 82 : Répartition en nombre de SDSP selon les destinataires des rapports d'activités des ONG**

Destinataires des	Nb
CSB de rattachement	30
DRSP	9
SDSP	5
Partenaires	2

(n=87)

A cette question à choix multiple, il en ressort que :  
30 SDSP envoient les rapports des ONG à leur site de rattachement.

#### 10.4. [Circuit des rapports](#)

**Tableau 83 : Répartition en nombre de SDSP ayant envoyé des copies de rapport d'activités selon les destinataires**

Destinataires	Nb
PNLS	22
SE/CNLS	1
DRSP	78
Autres	7

(n=87)

A cette question à choix multiple, il en ressort que :  
78 SDSP envoient une copie de rapport à leur DRSP.

**Les principaux problèmes évoqués** par les responsables de districts pour l'envoi des rapports d'activités sont :

- (i) l'absence ou insuffisance de financement (achat de consommables informatiques, de timbres, frais de connexion, de taxi brousse, Colis Express.....),
- (ii) le retard des rapports provenant des CSB,
- (iii) l'absence de connexion internet,
- (iv) l'enclavement.

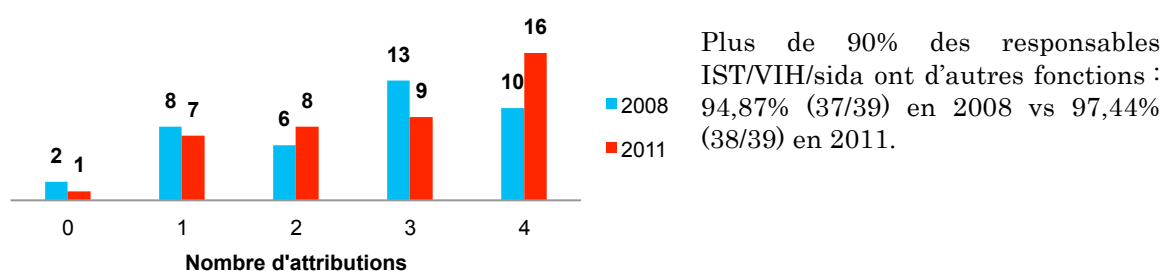
## II.2. ETUDE COMPARATIVE

L'étude comparative porte sur les 39 SDSP ayant répondu aux questionnaires des deux périodes d'études 2008 et 2011.

Des rappels des résultats des études descriptives pour quelques rubriques sont également insérés, pour une vue générale des situations des deux années.

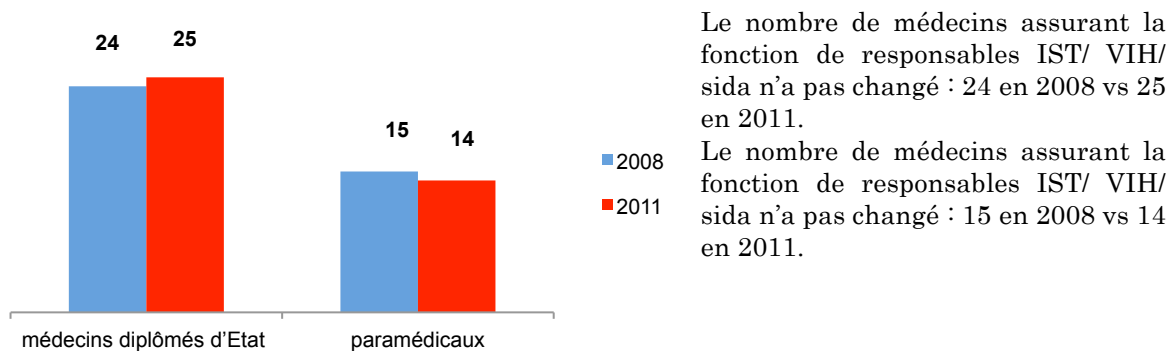
### Chapitre.1. Charge de travail des responsables des districts

**Figure 118 : Répartition en nombre des responsables SDSP selon le nombre d'attributions et selon les périodes d'études**



(n=39)

**Figure 119 : Répartition en nombre des responsables IST/ VIH/ sida selon la catégorie professionnelle et selon les périodes d'études**



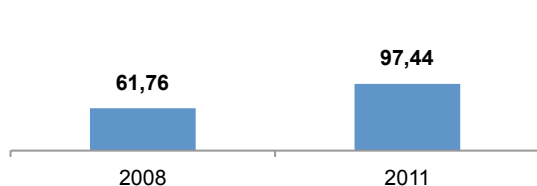
(n=39)

### Chapitre.2. Documents de référence

En rappel, la Politique Nationale de CTV version 2005 était disponible auprès de 18% (8/45) des responsables en 2008 vs 21,92% en 2011.

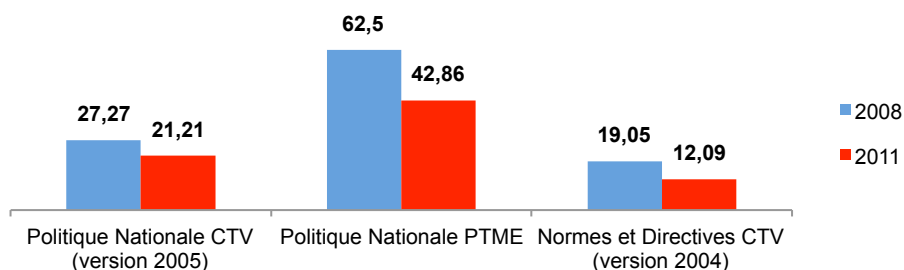
La version révisée du même document éditée en 2010 est disponible auprès de 54,67% des SDSP en 2011.

**Figure 120 : Comparaison des % des SDSP selon la disponibilité de documents de référence en CD et selon les périodes d'études**



Le pourcentage des SDSP disposant de documents de référence en matière de counseling et dépistage tend à augmenter de 61,76 (21/34) en 2008 à 97,44% (38/39) en 2011.

**Figure 121 : Comparaison des % des SDSP selon le type de documents disponibles et selon les périodes d'études**



3 documents sont disponibles à la fois pour l'année 2008 et 2011.

Une tendance à la baisse de la disponibilité de documents a été constatée (i) Politique nationale CTV (Version 2005) : 27,27%(6/22) en 2008 vs 21,21% (7/33) en 2011 ; (ii) Politique nationale PTME : 62,50%(20/32) en 2008 vs 42,86% (15/35) en 2011 ; (iii) Normes et directives CTV (Version 2004 : 19,05%(4/21) en 2008 vs 12,90% (4/31) en 2011.

**Les autres documents disponibles aussi bien en 2008 qu'en 2011** non enregistrés dans le questionnaire sont : Algorithme de dépistage du VIH (2007), Manuel sur l'amélioration de l'installation de dépistage du VIH, Manuel des participants PTME, la PTME recherche qualitative sur les Connaissances Attitudes Pratiques (2005), Normes de suivi des activités, Protocole PTME.

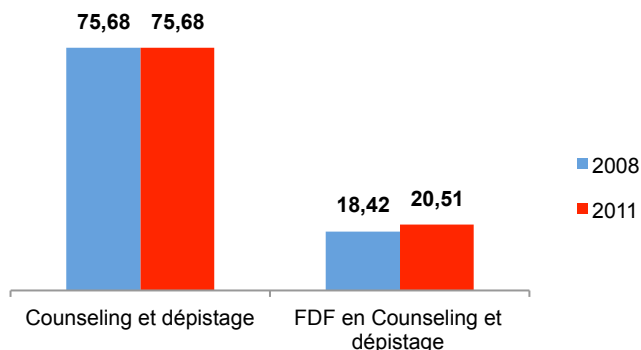
**Les autres documents disponibles spécifiques de l'année 2008** sont : Cadre juridique et protection des droits des PVVIH 2007, Guide d'utilisation de rapport trimestriel du district, Guide de bonnes pratiques en soins techniques, Plan d'action de Madagascar pour une réponse efficace face au VIH/sida, Guide pour la PEC de l'infection à VIH chez l'adulte et enfant à Madagascar (2004).

**Les autres documents disponibles spécifiques de l'année 2011** sont : Guide de PEC des IST selon l'approche syndromique, Liste des sites de dépistage du VIH octobre 2009, Loi sur le VIH et animateur VIH/sida, Module de formation en counseling et dépistage, Politique Nationale de Dépistage (version 2010), Protocole de PEC médicale des PVVIH à Madagascar (version 2009), Protocole de PEC des IST classiques selon l'approche syndromique (version 2009), Boîte à images pour PEC des IST classiques, Curricula de formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH (version 2010), Précautions universelles, Manuel de remplissage des outils de gestion (version 2010), Annuaire du programme VIH à Madagascar (version 2010).

Une nouvelle génération de documentation est mise à la disposition des SDSP, concernant surtout la formation et les outils de gestion.

### Chapitre.3. Renforcement de capacité

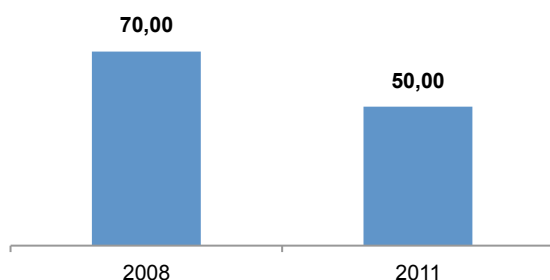
**Figure 122 : Comparaison des % des SDSP selon le type de formations reçues et selon les périodes d'études**



Une tendance au maintien du pourcentage des responsables IST/VIH/sida formés en CD de 75,68% (28/37) en 2008 vs 75,68% (28/37) en 2011 est observée.

Une légère tendance à la hausse du pourcentage des responsables IST/VIH/sida ayant reçu la formation des formateurs de 18,42% (7/38) en 2008 vs 20,51% (8/39) en 2011 est observée.

**Figure 123 : Comparaison des % de SDSP ayant pratiqué la formation selon les périodes d'études**



Une tendance à la baisse du pourcentage de la pratique de formation menée par le responsable IST/VIH/sida de SDSP : 70% (14/20) en 2008 vs 50% (9/18) en 2011 est observée.

Les principales réponses des SDSP sur les problèmes en matière de renforcement de capacité des sites sont :

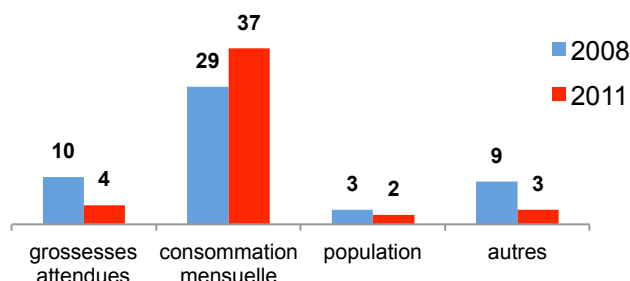
Année 2008	Année 2011
L'absence de formations ou de remise à niveau (24)	L'absence de formations ou la remise à niveau (14)
L'insuffisance du personnel (15)	L'insuffisance du personnel (2)
L'insuffisance de documentation ou de passation de services (10)	L'insuffisance de supervision formative (7)
L'insuffisance des intrants (10)	La capacité technique du personnel des sites (4)

Les principales suggestions des SDSP pour le renforcement de capacité des sites sont :

Année 2008	Année 2011
Former et remettre à niveau (34)	Former et remettre à niveau (29)
Doter des documents et des OG (27)	Assurer des supervisions formatives (5)
Assurer des supervisions formatives (5)	Augmenter le nombre de personnel (16)
Doter des intrants (10)	

## Chapitre.4. Logistique

**Figure 124 : Comparaison des nombres des SDSP selon leurs modes de calcul des besoins en réactifs et selon les périodes d'études**

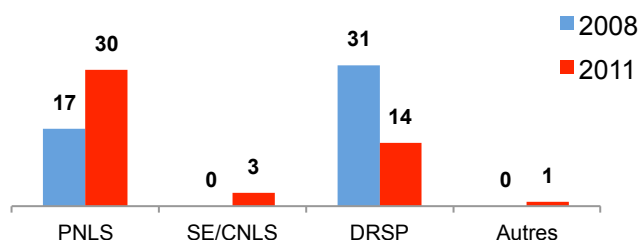


A cette question à choix multiple, il en ressort que :

Une tendance à la hausse du nombre de SDSP utilisant comme base de calcul des besoins en réactifs la CMM : 29 SDSP en 2008 vs 37 SDSP en 2011 est constatée.

(n=39)

**Figure 125 : Comparaison des nombres des SDSP selon leurs lieux d'envoi de commande et selon les périodes d'études**

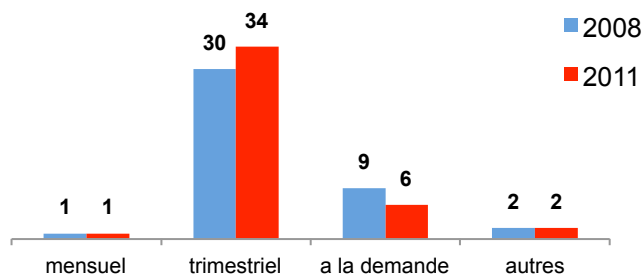


A cette question à choix multiple, il en ressort que :

Une tendance à la hausse du nombre de SDSP envoyant la commande des réactifs au PNLS : 17 SDSP en 2008 vs 30 SDSP en 2011 est observée.

(n=39)

**Figure 126 : Comparaison des nombres des SDSP selon leurs rythmes de commande de réactifs et selon les périodes d'études**

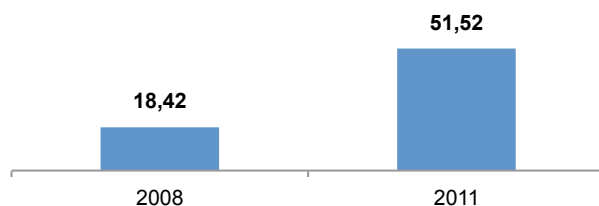


A cette question à choix multiple, il en ressort que :

Une tendance à la hausse du nombre de SDSP adoptant le rythme de commande trimestriel : 30 SDSP en 2008 vs 34 SDSP en 2011 est observée.

(n=39)

**Figure 127 : Comparaison des % des SDSP dont toutes les commandes sont honorées selon les périodes d'études**



Une tendance à la hausse du pourcentage des SDSP affirmant que toutes leurs commandes sont honorées : 18,42% (7/38) en 2008 vs 51,52% (17/33) en 2011 est constatée.

### Délai entre la réception des intrants et la commande

Une tendance à la baisse du délai entre la réception des intrants et la commande :

- (i) le délai maximum est de 17 semaines en 2008 et de 12 semaines en 2011
- (ii) le délai médian est de 4 semaines en 2008 et de 2 semaines en 2011
- (iii) le délai moyen est de 4,90 semaines en 2008 et de 3,60 semaines en 2011.

### Comparaison des nombres de jours de rupture de stock au cours des 3 derniers mois de l'étude

**Relatif aux résultats généraux** des deux études pour tous les SDSP en 2008 et 2011 :

- le nombre moyen de jours de rupture de stock en réactifs est de 6,44 jours en 2011 vs 40 jours en 2008
- le nombre minimum de jours pour la rupture de stock est de 0 jour pour 59 SDSP en 2011 vs 0 jour pour 10 SDSP en 2008
- le nombre maximum de jours pour la rupture de stock est de 90 jours pour 2 SDSP en 2011 vs 90 jours pour 3 SDSP en 2008.

**Relatif à l'étude comparative se portant sur 39 SDSP**, les résultats présentent :

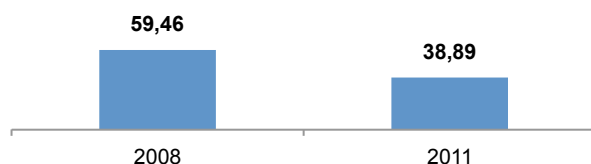
Une tendance au maintien du nombre maximum de jours de rupture de stock à 90 jours aussi bien en 2008 qu'en 2011;

Une tendance à la baisse du :

- (i) nombre médian de jours de rupture de stock de 31 jours en 2008 à 0 jour en 2011,
- (ii) nombre moyen de jours de rupture de stock de 46,53 jours en 2008 à 4,53 jours en 2011.

### **Chapitre.5. Suivi et Evaluation**

**Figure 128 :** Comparaison des % des SDSP ayant reçu de supervisions selon les périodes d'études



Une tendance à la baisse du nombre des SDSP supervisés de 59,46% (22/37) en 2008 à 38,89% (14/36) en 2011 est constatée.

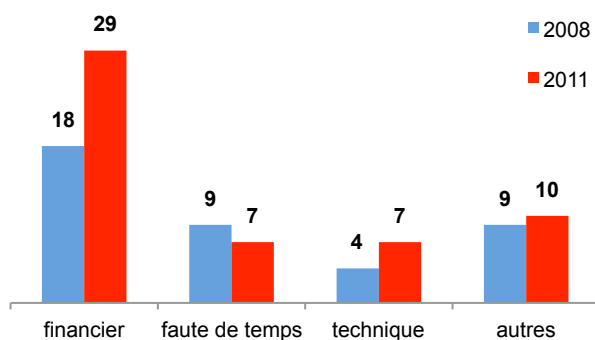
**Tableau 84 :** Comparaison des nombres des sites supervisés par les SDSP selon les périodes d'études

Site supervisé par	Max	Min	Médiane	Moyenne	NA
2007 (n=32)	14	0	5,5	5,9	7
1 <sup>er</sup> semestre 2008 (n=31)	14	0	0	2,45	8
2010 (n=31)	42	0	3	5,09	8
1 <sup>er</sup> semestre 2011 (n=34)	43	0	3	5,97	5

Une tendance à la hausse du nombre de sites supervisés par le SDSP :

- (i) le nombre maximum de sites supervisés est de 14 supervisions pour 2007 et au premier semestre 2008 vs 40 sites supervisés en 2010 et au premier semestre 2011,
- (ii) le nombre médian de sites supervisés est de 0 au premier semestre 2008 vs 3 au premier semestre 2011,
- (iii) le nombre moyen de sites supervisés est de 2,45 au premier semestre 2008 vs 5,97 au premier semestre 2011.

**Figure 129 : Comparaison des nombres de réponses des SDSP selon les problèmes de la non réalisation des supervisions et selon les périodes d'études**



A cette question à choix multiple, il en ressort que :

Une tendance à la hausse du nombre des problèmes (i) financiers allant de 18 SDSP en 2008 à 29 SDSP en 2011, (ii) techniques allant de 4 SDSP en 2008 à 7 SDSP en 2011 est constatée.

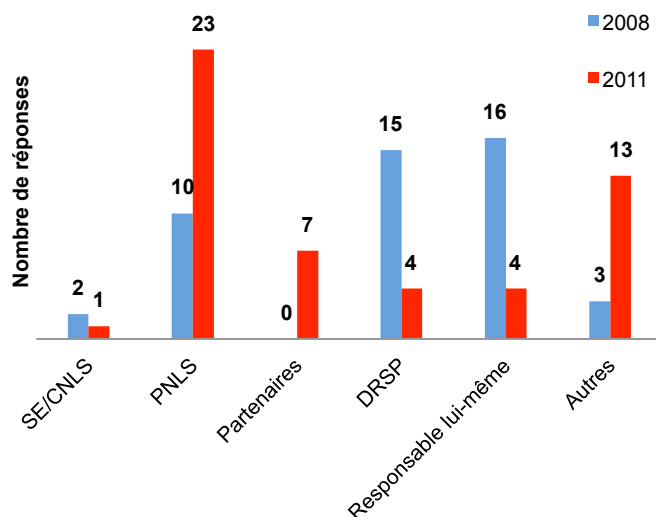
(n=39)

**Les principaux critères de sélection des sites à superviser sont :**

Année 2008	Année 2011
-Analyse de rapportage et OG/ RMA, bon de commande, tableau de bord (5)	- Performance du site insuffisante (12)
-Performance du site insuffisante (3)	-Analyse de rapportage et OG/ RMA, bon de commande, tableau de bord (11)
	-Sites à problèmes prioritaires (6)

## Chapitre.6. Systeme de rapportage

**Figure 130 : Comparaison des nombres des SDSP selon la provenance des OG et selon les périodes d'études**



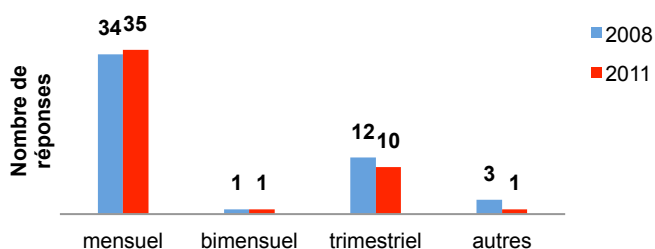
A cette question à choix multiple, il en ressort que :

- Une tendance à la hausse des nombres de SDSP dotés en OG par le PNLs : 10 en 2008 vs 23 en 2011 est constatée.

- Une tendance à la baisse des nombres de SDSP confectionnant eux-mêmes leurs OG : 16 en 2008 vs 4 en 2011 est observée.

(n=39)

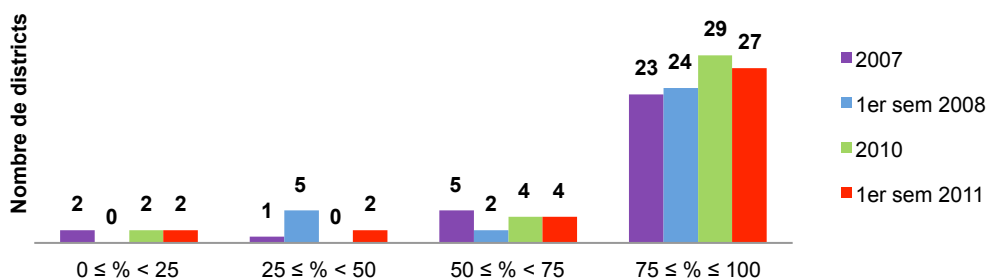
**Figure 131 : Comparaison des nombres des SDSP selon leurs rythmes d'envoi de rapport et selon les périodes d'études**



A cette question à choix multiple, il en ressort une tendance au maintien des nombres de SDSP envoyant leurs rapports mensuellement.

(n=39)

**Figure 132 : Comparaison des nombres des SDSP selon le taux de promptitude des rapports envoyés au DRSP et selon les périodes d'études**

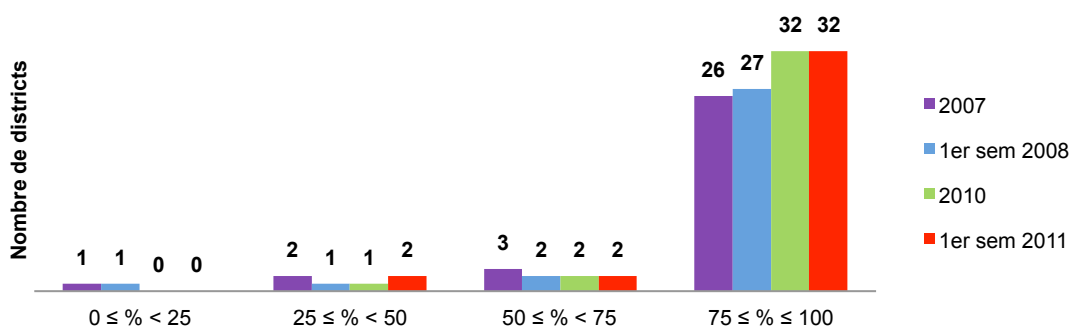


n=31 (2007-2008)

n=35 (2010-2011)

La majorité des SDSP ont des taux de promptitude des rapports supérieurs à 75%, avec une légère tendance à la hausse en 2010-2011.

**Figure 133 : Comparaison des nombres des SDSP selon le taux de complétude des rapports des sites vers SDSP et selon les périodes d'études**



n=32 (2007)

n=31 (1<sup>er</sup> sem 2008)

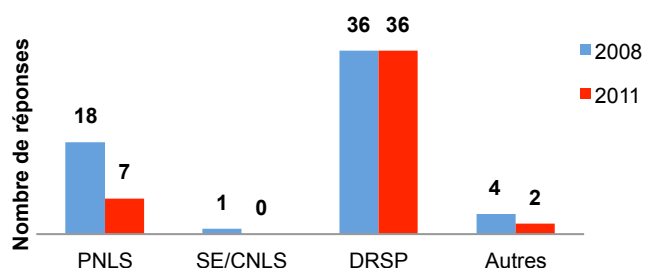
n=35 (2010)

n=36 (1<sup>er</sup> sem 2011)

La majorité des SDSP ont des taux de complétude des rapports supérieurs à 75%, avec une tendance à la hausse en 2010-2011.



**Figure 134 : Comparaison des nombres de réponses des SDSP selon les destinataires des copies des rapports d'activités et selon les périodes d'études**



A cette question à choix multiple, il en ressort une tendance au maintien des nombres de SDSP envoyant une copie des rapports à leur DRSP.

(n=39)

**Tableau 85 : Problèmes relatifs au retard d'envoi des rapports d'activités du SDSP aux DRSP**

Problèmes financiers	Problèmes liés aux SDSP	Problèmes liés aux sites
Fond pour l'impression et pour la photocopie	Absence de vagemestre, ou coursier	Retard d'envoi des RMA issus des formations sanitaires
Insuffisance de moyens financiers pour l'envoi des rapports (colis express, taxi brousse, poste, mail)	Insuffisance des moyens de locomotion : Pas de prise en charge de déplacement pour ramener les rapports	Eloignement /enclavement des sites par rapport au SDSP
	Eloignement SDSAS par rapport aux DRSAS	Inaccessibilité pendant la saison de pluie
	Absence de fournitures de bureaux (enveloppes, timbres) et de matériel informatique, canevas de rapport...)	

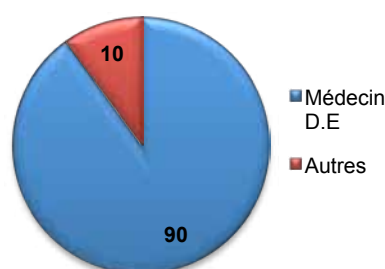
## Partie.III. RESULTATS AU NIVEAU DES REGIONS

### III. 1. ETUDE DESCRIPTIVE

L'étude descriptive porte sur les réponses des 22 responsables IST/ VIH/ sida régionaux.

#### Chapitre.1. Caractéristiques des responsables IST/ VIH / sida des DRSP

**Figure 135 :** Répartition en % des responsables régionaux IST/ VIH/ sida selon la catégorie professionnelle



Les 90% des responsables régionaux sont des médecins DE.

Les deux autres responsables sont : un chirurgien-dentiste et un cadre paramédical.

(n=20 ; NA=2)

**Tableau 86 :** Répartition des responsables régionaux IST/VIH/sida selon le nombre des autres attributions en plus du programme IST/ VIH/ sida

Nombre Attributions	Nb	%
0	2	10
1	5	25
2	6	30
3	3	15
4	4	20

Plus de  $\frac{3}{4}$  (90%) des responsables régionaux ont en plus d'autres attributions.

(n=20 ; NA= 2)

**Tableau 87 :** Répartition en nombre des responsables régionaux IST/ VIH/ sida selon l'ancienneté au poste

Ancienneté au poste	Min	Max	Médiane	Moyenne
Nombre de mois	1	91	42,50	45,14

(n=22)

Le responsable régional IST/VIH/sida de Betsiboka est nommé tout juste un mois et celui de DIANA a assuré sa fonction depuis 91 mois.

**Tableau 88 :** Répartition des responsables régionaux IST/ VIH/ sida selon l'ancienneté au poste

Ancienneté au poste	Nb	%
0 ≤ mois < 24	5	22,70
24 ≤ mois < 48mois	8	36,40
48 ≤ mois	9	40,90

41% des responsables sont à leur poste depuis plus de 48 mois.

(n=22)

## Chapitre.2. Etat des lieux

**Tableau 89 : Répartition du personnel selon le type de formation reçue pour 2010 et le premier semestre 2011**

Formé sur la formation intégrée sur la syphilis et sur l'infection à VIH	Médecin		Paramédical	
	2010 (n=19)	2011 (n=14)	2010 (n=19)	2011 (n=13)
<b>Min.</b>	8	0	9	0
<b>Max.</b>	73	21	91	35
<b>Moyenne</b>	21,84	6,50	39,16	10,77
<b>Total</b>	415	91	744	140
<b>NA</b>	3	8	3	9

<u>Année 2010</u>	<u>1<sup>er</sup> semestre 2011</u>
Le nombre de médecins ayant reçu la formation intégrée varie de 8 pour Ihorombe à 73 pour Analamanga.	Le nombre de médecins ayant reçu la formation intégrée varie de 0 pour Bongolava, Itasy, Vatovavy Fitovinany, Alaotra Mangoro, Atsinanana à 21 pour Analamanga.
Le nombre de paramédicaux ayant reçu la formation intégrée varie de 9 pour Itasy à 91 pour Alaotra Mangoro.	Le nombre de paramédicaux ayant reçu la formation intégrée varie de 0 pour Itasy, Bongolava, Vatovavy Fitovinany, Atsinanana à 35 pour Androy.

## Chapitre.3. Activités de counseling et dépistage du VIH

### 3.1. Counseling pré test du VIH

<u>Année 2010</u>	<u>1<sup>er</sup> semestre 2011</u>
Le nombre de clients ayant reçu le counseling pré-test varie de 1119 pour Melaky à 54987 pour Analamanga.	Le nombre de clients ayant reçu le counseling pré-test varie de 446 pour Betsiboka à 21732 pour Alaotra Mangoro.
Le nombre de femmes enceintes vues en première CPN ayant reçu le counseling pré test varie de 1382 pour Melaky à 33292 pour Analamanga.	Le nombre de femmes enceintes vues en première CPN ayant reçu le counseling pré test varie de 339 pour Betsiboka à 22647 pour Analamanga.
Le nombre de travailleurs de sexe ayant reçu le counseling pré-test varie de 0 pour Androy, Itasy, Vatovavy Fitovinany à 1690 pour Atsimo Andrefana et 5055 pour Analamanga.	Le nombre de travailleurs de sexe ayant reçu le counseling pré-test varie de 0 pour Itasy, Betsiboka, Analanjirifo à 1133 Atsinanana, 1265 pour Sava, 1480 pour Atsimo Andrefana et 4775 pour Analamanga.
Le nombre de tuberculeux ayant reçu le counseling pré-test varie de 0 pour Androy et Analanjirifo à 417 à Atsinanana et 611 pour Analamanga.	Le nombre de tuberculeux ayant reçu le counseling pré-test varie de 0 pour Androy et Atsimo Atsinanana à 206 pour Boeny et 256 pour Analamanga.

<b>Année 2010</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>
Le nombre de patients IST ayant reçu le counseling pré test varie de 20 pour Vatovavy Fitovinany à 10376 pour Sofia.	Le nombre de patients IST ayant reçu le counseling pré test varie de 36 pour Betsiboka, 1413 pour Diana à 2211 pour Analamanga.

### 3.2. [Dépistage du VIH](#)

<b>Année 2010</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>
Le nombre de clients dépistés varie de 1053 pour Bongolava à 51960 pour Analamanga.	Le nombre de clients dépistés varie de 355 pour Betsiboka à 55194 pour Analamanga.
Le nombre de femmes enceintes dépistées varie de 552 pour Melaky à 33850 pour Analamanga.	Le nombre de femmes enceintes dépistées varie de 248 pour Betsiboka à 24010 pour Analamanga.
Le nombre de TDS dépistés varie de 0 pour Androy, Itasy, Atsimo Atsinanana, Vatovavy Fitovinany à 5131 pour Analamanga.	Le nombre de TDS dépistés varie de 0 pour, Itasy, Betsiboka, Analanjirofo à 4797 pour Analamanga.
Le nombre de tuberculeux dépistés varie de 0 pour Analanjirofo et Androy à 417 pour Atsinanana.	Le nombre de tuberculeux dépistés varie de 0 pour Analanjirofo, Androy, Atsimo Atsinanana à 256 pour Analamanga.
Le nombre de patients IST dépistés varie de 20 pour Vatovavy Fitovinany à 2891 pour Analamanga.	Le nombre de patients IST dépistés varie de 0 pour Analanjirofo à 2121 pour Analamanga.

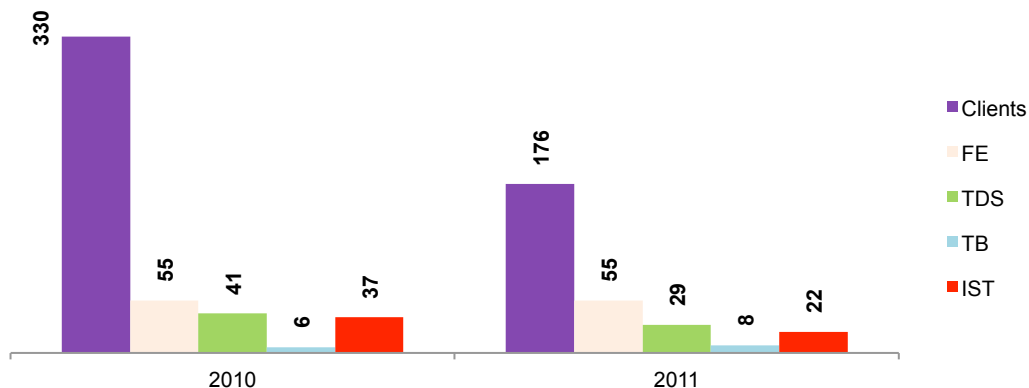
### 3.3. [Counseling post test](#)

<b>Année 2010</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>
Le nombre de clients ayant reçu le counseling post test varie de 799 pour Bongolava à 51514 pour Analamanga.	Le nombre de clients ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour Betsiboka à 54435 pour Analamanga.
Le nombre de femmes enceintes ayant reçu le counseling post test varie de 527 pour Melaky à 33398 pour Analamanga.	Le nombre de femmes enceintes ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour Betsiboka à 23539 pour Analamanga.
Le nombre de TDS ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour Androy, Atsimo Atsinanana, Vatovavy Fitovinany, Alaotra Mangoro, Itasy à 5183 pour Analamanga.	Le nombre de TDS ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour Betsiboka et Analanjirofo à 4878 Analamanga.
Le nombre de tuberculeux ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour Analanjirofo, Androy, Alaotra Mangoro à 417 Atsinanana.	Le nombre de tuberculeux ayant reçu le counseling post test varie de 0 pour Analanjirofo, Androy, Atsimo Atsinanana, Betsiboka à 257 Analamanga.
Le nombre de patients IST ayant reçu le	Le nombre de patients IST ayant reçu le

Année 2010	1 <sup>er</sup> semestre 2011
counseling post test varie de 20 pour Vatovavy Fitovinany à 2748 pour Analamanga.	counseling post-test varie de 0 pour Betsiboka et Analanjirifo à 2093 pour Analamanga.

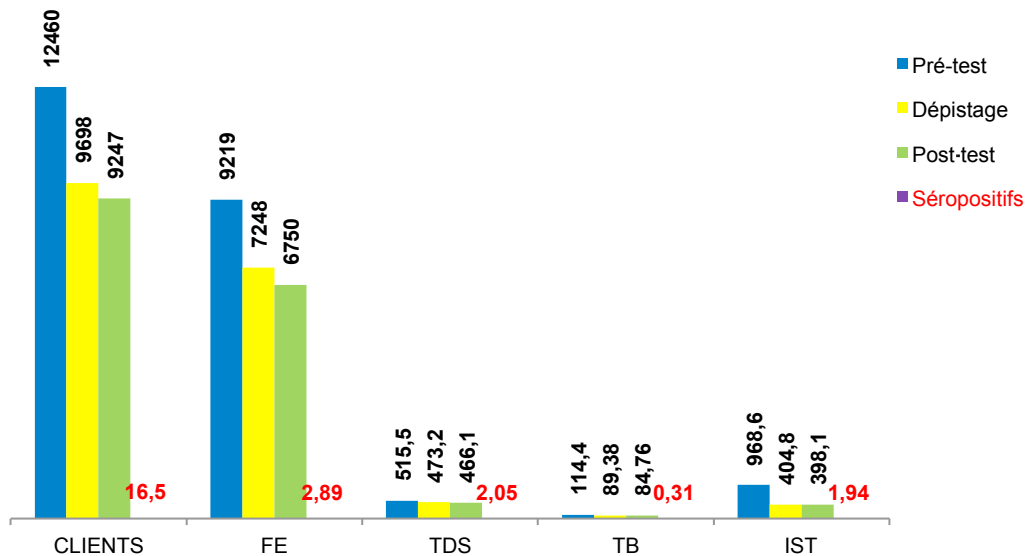
### 3.4. Séropositivité

**Figure 136: Récapitulatif des cas de séropositivité selon la catégorie pour l'année 2010 et le premier semestre 2011**

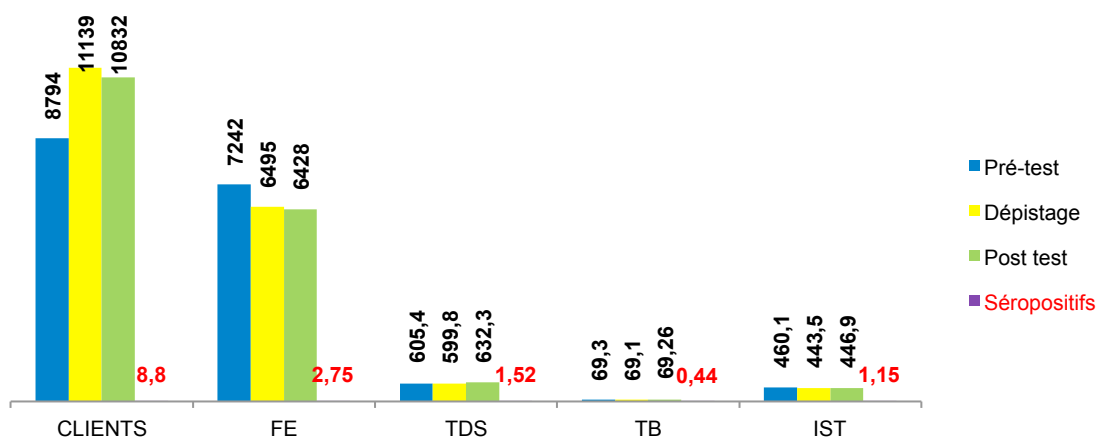


Année 2010	1 <sup>er</sup> semestre 2011
Sur les 20 régions répondants, le nombre maximum de cas séropositifs dépistés est de 140 cas, et la moyenne est de 16,50 cas.	Sur les 20 régions répondants, le nombre maximum de cas séropositifs dépistés est de 33 cas, et la moyenne est de 8,80 cas.

**Figure 137 : Répartition en moyenne des nombres d'activités en CD en 2010 par région**

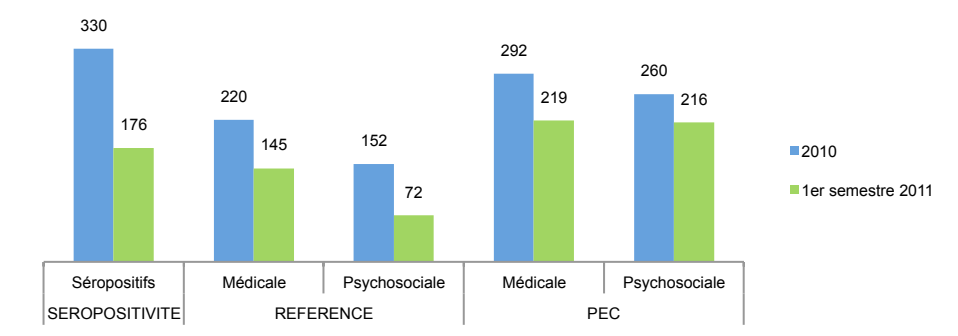


**Figure 138 : Répartition en moyenne des nombres d'activités en CD par région au premier semestre 2011**

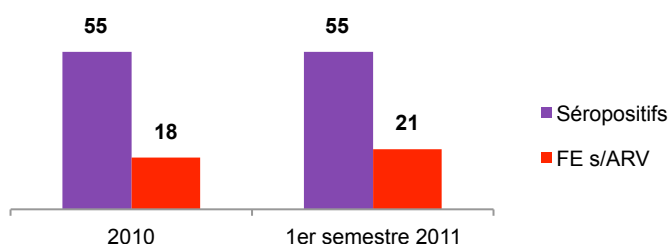


### 3.5. Résultat de la prise en charge médicale et psychosociale

**Figure 139 : Récapitulatif sur le continuum de soins chez les clients selon l'année**



**Figure 140 : Récapitulatif sur le continuum de soins chez les FE selon l'année**



## Chapitre.4. Partenariat

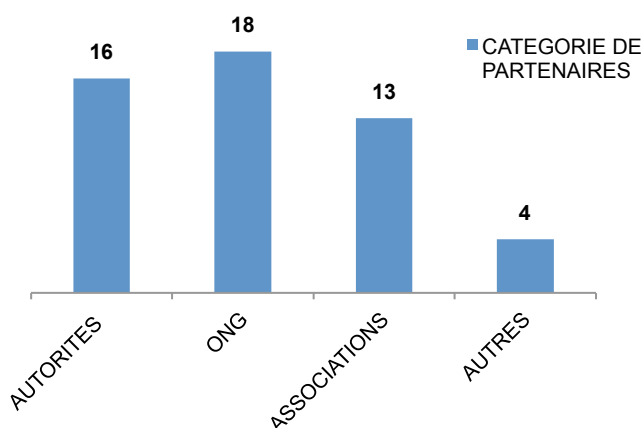
**Tableau 90: Répartition des DRSP selon la collaboration avec les partenaires**

Collaboration	Nb	%
OUI	19	90,50
NON	2	9,50

(n=21 ; NA=1)

Les DRSP de Betsiboka et Ihorombe n'ont pas de collaboration avec des partenaires ; Analanjirofo n'a pas répondu à la question.

**Figure 141 : Répartition en nombre de type des partenaires**

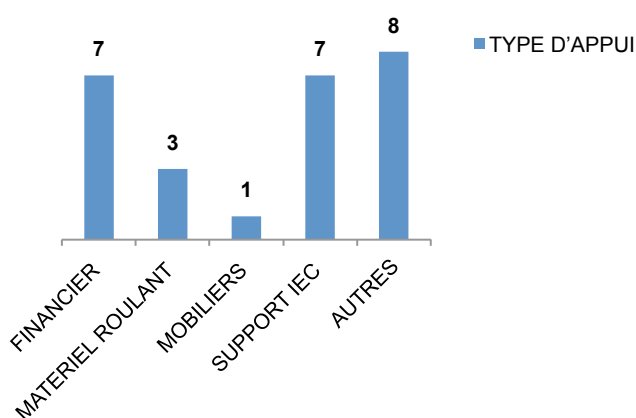


(n=22)

A cette question à choix multiple, il en ressort que :  
18 DRSP collaborent avec des ONG.

Les autres partenaires sont : les entreprises, les Opérateurs économiques, le Global Found 8, l'UGP, le projet JICA, et les autres Secteur DREN, DREFT.

**Figure 142 : Répartition en nombre des types d'appui**



(n=22)

A cette question à choix multiple, il en ressort que :

Les autres types d'appui sont : le transfert de technicité, la dotation de réactifs de médicaments, consommables et condoms, la PEC psychosociale, la sensibilisation, l'IEC/CCC et la formation, le prêt de chapiteau et de local pour le dépistage de masse.

## Chapitre.5. Documents de référence

**Tableau 91 : Répartition des DRSP selon le type de documents disponibles**

Documents disponibles	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Politique nationale CTV (version 2005) (n=18)	9	50	9	50
Politique nationale PTME (n=20)	15	75	5	25
Normes et directives CTV (version 2004) (n=20)	7	45	11	55
Politique nationale de Dépistage du VIH (version 2010) (n=21)	17	80,95	4	19,05
Protocole de prise en charge médicale des PVVIH à Madagascar (version 2009) (n=20)	20	100	0	0

Documents disponibles	OUI		NON	
	Nb	%	Nb	%
Protocole de prise en charge des IST classiques selon l'approche syndromique (n=19)	11	57,89	8	42,11
Boîtes à images pour la prise en charge des IST classiques (n=19)	10	52,63	9	47,37
Curricula de formation intégrée (version 2010) (n=19)	18	94,74	1	5,26
Précautions universelles (n=18)	14	77,78	4	22,22
Manuel de remplissage des outils de gestion (version 2010) (n=18)	14	77,78	4	22,22
Annuaire du programme VIH (version 2010) (n=20)	19	95	1	5
Autres (n=5)	5	100	0	0

Le Protocole de prise en charge médicale des PVVIH à Madagascar (version 2009) est disponible auprès de tous les DRSP.

Le Curriculum de formation intégrée et l'Annuaire du Programme VIH à Madagascar sont retrouvés dans 95% des DRSP.

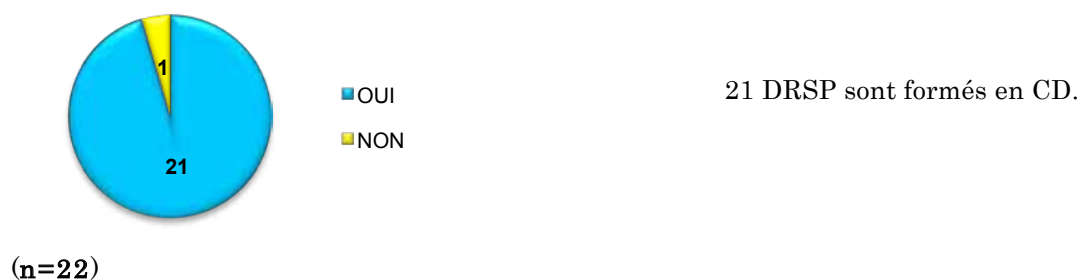
Plus de 80 % possèdent le document de la Politique Nationale de Dépistage du VIH (Version 2010).

**Les autres documents disponibles sont :** Algorithme de dépistage du VIH, Guide relatif au cadre juridique, Best practices sur la lutte contre les IST/VIH, VIH et droit de l'homme, Prévention des infections, Données de base statistiques, Epidémiologie surveillance, Suivi et évaluation 2010, Résultats ESB de syphilis et VIH 2007, Cadre juridique lutte contre VIH et protection des PVVIH, HIV/AIDS, TB/VIH manuel clinique, Guide de prise en charge de l'infection à VIH chez l'adulte et l'enfant, Prise en charge standard en IST, Guide de bonnes pratiques en soins techniques standard.

Un problème a été évoqué sur les passations de services lors des mouvements de personnel. 19 responsables régionaux n'ont pas répondu à la question.

## Chapitre.6. Renforcement de capacité des responsables régionaux

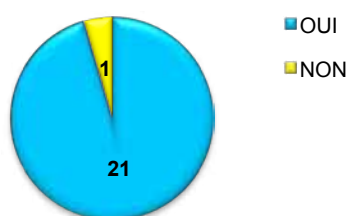
**Figure 143 :** Répartition en nombre des responsables régionaux par rapport à la formation reçue en CD





**Les thèmes de formations reçues sont :** FDF en Formation Intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH, FDF en PTME, CTM, CTV, PEC PVVIH.

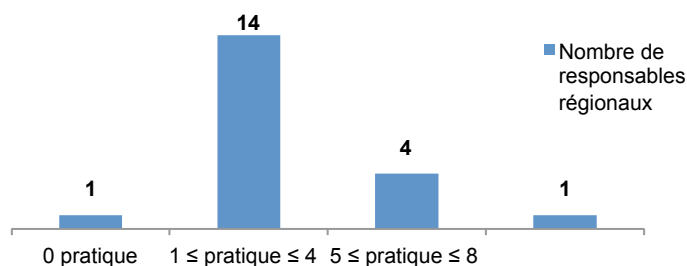
**Figure 144 :** Répartition des responsables régionaux selon la FDF sur la formation intégrée reçue



21 responsables DRSP ont reçu la formation des formateurs sur la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH.

(n=22)

**Figure 145 :** Répartition en nombre des responsables régionaux ayant pratiqué la FDF sur la formation intégrée



19 responsables sur les 21 formés en FDF ont pratiqué une formation du personnel.

(n=21 ; NA=1)

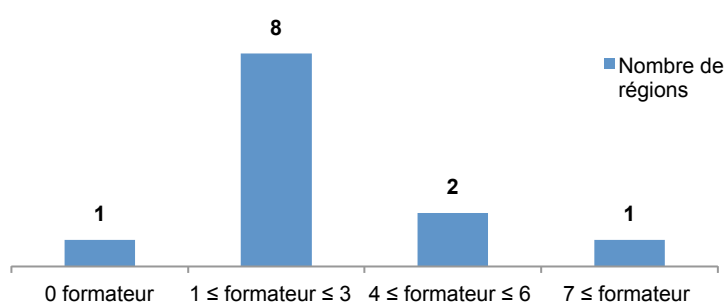
**Tableau 92 :** Problèmes évoqués par les responsables régionaux pour le renforcement de capacité du personnel

Problèmes liés au personnel	Problèmes de formation	Problèmes financiers	Autres
Insuffisance en nombre de personnel	Faiblesse de coordination entre niveau central et régional entraînant la perturbation des chronogrammes des activités régionales	Insuffisance de financement pour : formation, réunion de coordination intra régionale, supervision CSB et SDSP	Insuffisance de supervisions formatives des instances supérieures
Présence de personnel âgé et / ou en voie de retraite	Insuffisance de la mise en œuvre de suivi formatif et de remise à niveau.		Enclavement
Existence d'agents contractuels	Insuffisance de responsables de districts formés en counseling et dépistage et en GESIS		
Mutation fréquente du responsable			
Affectation du personnel formé			
Surcharge de travail et de responsabilité	Insuffisance de personnel de santé formé en formation intégrée		

**Tableau 93 : Suggestions émises par les responsables régionaux pour renforcer la capacité du personnel**

Problèmes liés au personnel	Problèmes de formation	Problèmes financiers	Autres
Augmenter le degré de responsabilité du niveau régional	Former deux agents à chaque formation en CD, GESIS, Chanel, Access et Formation Intégrée	Etablir un plan de financement adéquat et sûr pour les supervisions, les suivis et réunions de coordination	Doter en matériels techniques et intrants de façon périodique
	Octroyer des bourses à l'extérieur pour échange d'expériences et perfectionnement	Décentraliser le financement au niveau régional	Assurer une rétro information de la part du niveau central
	Prolonger la durée des sessions de formation		Faciliter l'accès à l'internet

**Figure 146 : Répartition en nombre de formateurs en CD par région**

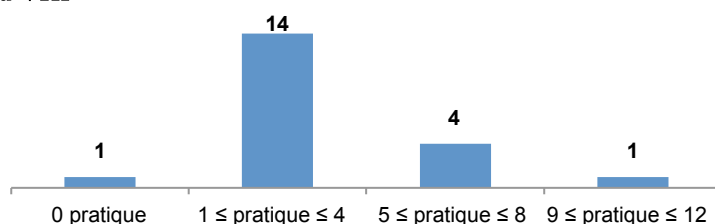


Le nombre de formateurs régionaux varie de 0 pour Betsiboka à 7 pour Boeny.

Le nombre moyen de formateurs est de 2 par région.

(n=20 ; NA=2)

**Figure 147 : Répartition en nombre des formateurs régionaux ayant pratiqué la formation en CD du VIH**

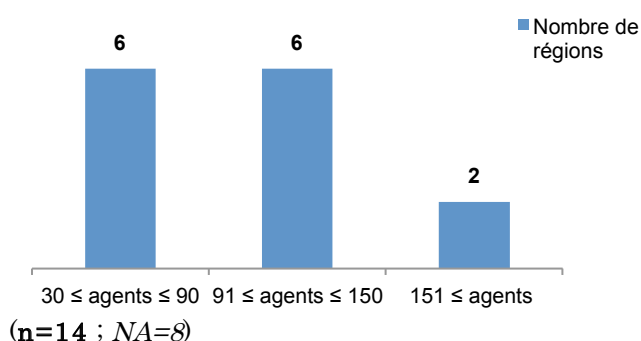


(n=20 ; NA=2)

Le nombre de pratiques de formations varie entre 0 et 12 avec une moyenne de 4 pratiques par formateur au niveau régional.

Un responsable formateur régional (Bongolava) n'a pratiqué aucune formation.

**Figure 148 : Répartition en nombre du personnel de santé formé en CD au niveau régional**



Le nombre d'agents de santé formés dans une région varie entre 32 et 194 avec une moyenne de 110 agents formés par région.

## Chapitre.7. Logistique

### 7.1. Commande en réactifs de Dépistage

**Tableau 94 : Répartition des DRSP selon le nombre de copies de bon de commande en réactifs envoyées par le SDSP**

Nombre de copies de bon de commande	2010		1 <sup>er</sup> semestre 2011	
	Nb DRSP (n=17)	%	Nb DRSP (n=18)	%
0 copie	05	29,41	03	16,67
1 ≤ copies ≤ 5	09	52,94	12	66,67
6 ≤ copies ≤ 10	01	5,88	03	16,67
11 ≤ copies	02	11,76	11	22

Pour l'année 2010, le nombre de copies de bon de commande reçu au niveau régional varie entre 0 et 20 avec une moyenne de 4 copies.

Pour le premier semestre de l'année 2011, le nombre de copies de bon de commande reçu au niveau régional varie entre 0 et 10 avec une moyenne de 3 copies.

### 7.2. Approvisionnement en réactifs

**Tableau 95 : Répartition des DRSP selon le nombre de copies de PV de réception en réactifs envoyés par les SDSP**

Nombre de copie du PV de réception de réactifs	2010		1 <sup>er</sup> semestre 2011	
	Nb DRSP (n=17)	%	Nb DRSP (n=18)	%
0 copie	03	17,65	03	16,67
1 ≤ copies ≤ 5	09	52,94	12	66,67
6 ≤ copies ≤ 10	03	17,65	03	16,67
11 ≤ copies	02	11,76	01	5,56

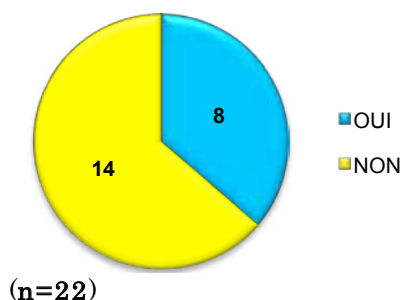
Pour l'année 2010, le nombre de copies des Procès-verbaux de réception de réactifs envoyés par les SDSP reçu au niveau régional varie entre 0 et 20 avec une moyenne de 4 copies.

Pour le premier semestre de l'année 2011, le nombre de copies des Procès-verbaux de réception de réactifs envoyés par les SDSP reçu au niveau régional varie entre 0 et 14 avec une moyenne de 4 copies.

## Chapitre.8. Suivi et Evaluation

### 8.1. Supervision

**Figure 149 : Répartition en nombre des DRSP selon la supervision reçue**



14 DRSP n'ont pas reçu de supervisions.

Ces supervisions ont été réalisées par le PNLS et le SSS.

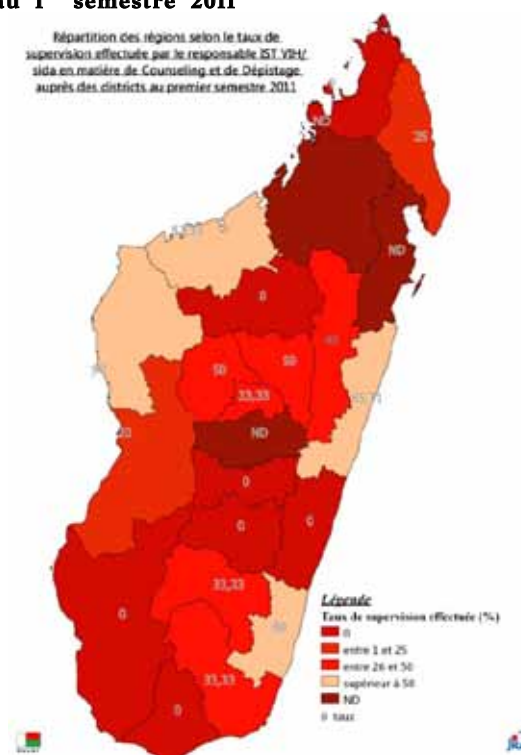
Les dernières supervisions ont eu lieu au mois de juin 2011.

**Tableau 96 : Répartition des DRSP selon le nombre de SDSP supervisés**

Nombre de SDSP supervisés	2010		1 <sup>er</sup> semestre 2011	
	Nb DRSP (n=20)	%	Nb DRSP (n=19)	%
0	05	25	07	36,84
1 ≤ Nb ≤ 2	04	20	07	36,84
3 ≤ Nb ≤ 4	07	35	03	15,7
5 ≤ Nb	04	20	02	10,5

**Carte 7 : Répartition des régions selon le taux de couverture des districts supervisés par le responsable IST/ VIH/ sida en matière de Counseling et de Dépistage auprès des districts au 1<sup>er</sup> semestre 2011**

Répartition des régions selon le taux de supervision effectuée par le responsable IST/VIH/ sida en matière de Counseling et de Dépistage auprès des districts au premier semestre 2011.



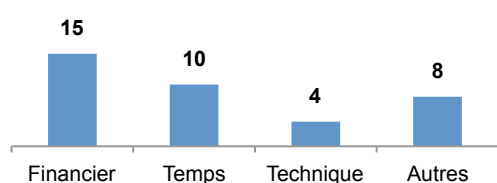
Au cours de l'année 2010 :

- le nombre de SDSP supervisés varie entre 0 et 7 avec une moyenne de 2 SDSP supervisés par DRSP ;
- 5 responsables régionaux n'ont effectué aucune supervision.

Au cours du premier semestre 2011 :

- le nombre de SDSP supervisés varie entre 0 et 7 avec une moyenne de 2 SDSP supervisés par DRSP ;
- 7 responsables régionaux n'ont pas encore effectué de supervision.

**Figure 150 : Répartition en nombre des DRSP selon les causes de la non réalisation de supervision**

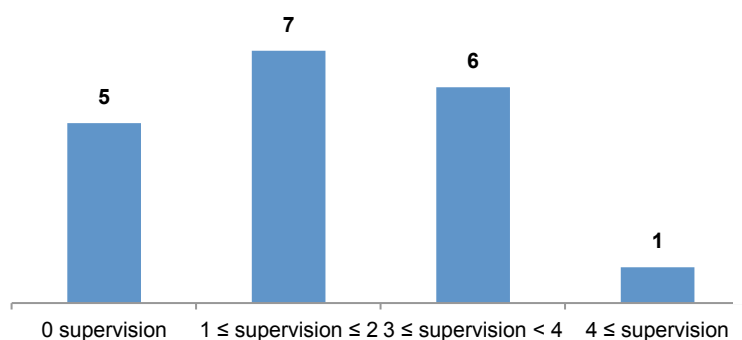


Parmi les réponses à cette question à choix multiple, le problème d'ordre financier est la première raison évoquée.

(n=22)

Les autres problèmes sont: insuffisance de matériel roulant, supervision faite par les responsables d'autres programmes de la DRSP, conflit entre DRSP et responsable IST/VIH/sida, choix de SDSP à superviser décidé par le niveau central.

**Figure 151 : Répartition en nombre des DRSP selon le nombre de supervisions effectuées**



La moyenne de supervisions réalisées par DRSP est de 2 par an.

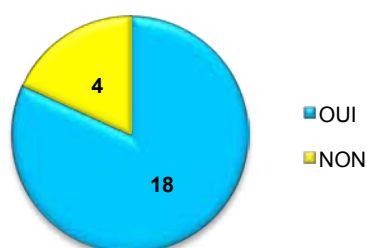
5 responsables régionaux n'ont fait aucune supervision.

(n=19 ; NA=3)

18 DRSP sur 22 estiment que le nombre de supervisions annuelles est insuffisant.

**Les principaux problèmes liés à la supervision sont :** (i) le financement (11) (ii) la disponibilité du personnel compétent (04), (iii) l'insuffisance de temps (03) et la locomotion (03).

**Figure 152 : Répartition en nombre des DRSP ayant visité ou non des sites**



18 DRSP sur 22 visitent leurs sites de CD.

(n=22)

### **Modalités de sélection des sites à visiter**

Les critères de sélection des sites à visiter sont : (i) le calendrier de PTA Régional, (ii) les problèmes constatés au niveau des sites, (iii) site nouvellement mis en place, (iv) les résultats de RMA, (v) l'accessibilité du site par rapport au financement, (vi) la vulnérabilité des sites: lieu touristique, lieu des marchés des bovidés, (vii) les circonstances occasionnelles, (viii) le calendrier des supervisions intégrées.

## 8.2. Retro information

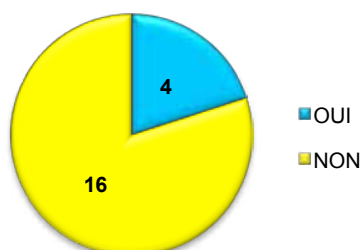
**Tableau 97 : Répartition en nombre des DRSP selon le nombre de retro informations émises aux SDSP**

Nombre de SDSP ayant reçu de retro information	2010		1 <sup>er</sup> semestre 2011	
	Nb DRSP (n=19)	%	Nb DRSP (n=19)	%
0	03	15,79	03	15,79
1 ≤ Nb ≤ 4	08	42,11	06	31,58
5 ≤ Nb ≤ 8	08	42,11	08	42,11
9 ≤ Nb < 12	01	5,26	01	5,26
12 ≤ Nb	01	5,26	00	00

Au cours de l'année 2010, le nombre de SDSP ayant reçu des rétro informations varie entre 0 et 14 avec une moyenne de 05 rétro informations.

Au cours du premier semestre 2011, le nombre de SDSP ayant reçu des rétro informations varie entre 0 et 9 avec une moyenne de 04 rétro informations.

**Figure 153 : Répartition en nombre des DRSP selon l'envoi de retro informations aux SDSP/CHRR/CHU/ES**



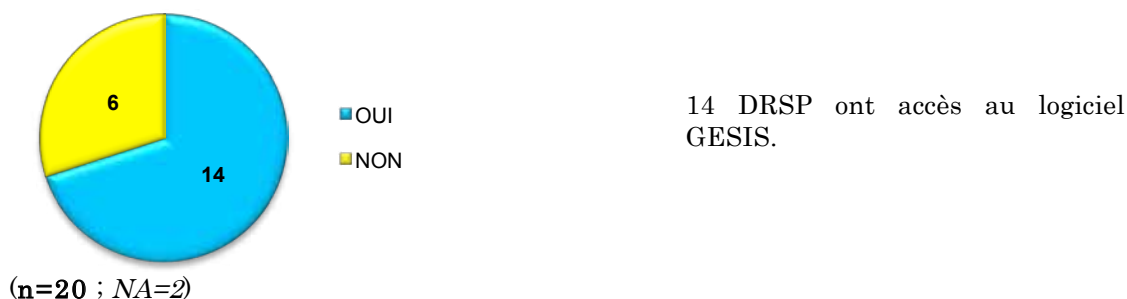
4 DRSP ont envoyé de rétro informations.

(n=20 ; NA=2)

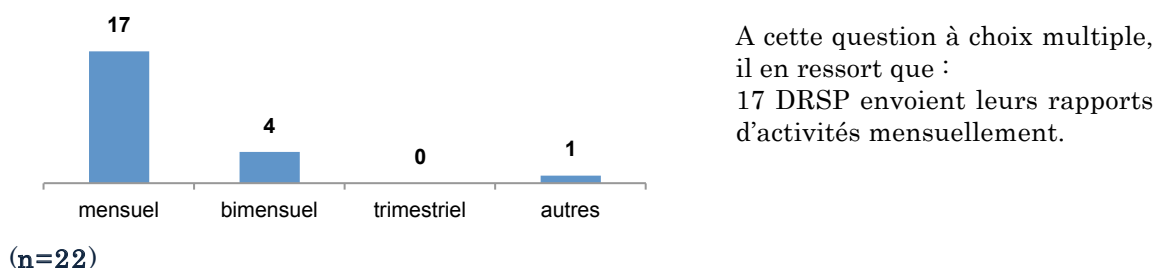
**Les problèmes d'envoi de retro information sont (n=4) :** (i) le retard des rapports de GESIS (2 mois), (ii) problèmes liés à l'organisation interne du service, (iii) la faiblesse de la capacité technique d'analyse des données, (iv) les rétro informations faites verbalement lors des visites sur site.

## Chapitre.9. Rapportage

**Figure 154 : Répartition en nombre des DRSP ayant accès au logiciel GESIS**



**Figure 155 : Répartition en nombre des DRSP selon le rythme d'envoi des rapports d'activités**



**Tableau 98 : Répartition des DRSP selon le taux de promptitude d'envoi des rapports de leurs SDSP**

Taux de promptitude d'envoi de rapport (%)	2010		1 <sup>er</sup> semestre 2011	
	Nb DRSP (n=19)	%	Nb DRSP (n=18)	%
0 ≤ taux ≤ 24	0	0	0	0
25 ≤ taux ≤ 49	4	21,05	2	11,11
50 ≤ taux ≤ 74	6	31,58	4	22,22
75 ≤ taux	9	47,37	12	66,67

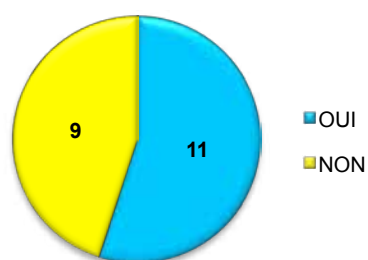
Le taux de promptitude des rapports des SDSP est supérieur à 75% pour 09 DRSP en 2010, et pour 12 DRSP au 1<sup>er</sup> semestre 2011.

**Tableau 99 : Répartition des DRSP selon le taux de complétude des rapports de leurs SDSP**

Taux de complétude d'envoi de rapport (%)	2010		1 <sup>er</sup> semestre 2011	
	Nb DRSP (n=19)	%	Nb DRSP (n=18)	%
0 ≤ taux ≤ 24	0	0	1	5,56
25 ≤ taux ≤ 49	0	0	0	0
50 ≤ taux ≤ 74	1	5,26	3	16,67
75 ≤ taux	18	94,74	14	77,78

Le taux de complétude des rapports émanant de leurs SDSP est supérieur à 75% pour 18 DRSP en 2010, et pour 14 DRSP au 1<sup>er</sup> semestre 2011.

**Figure 156 : Répartition en nombre des DRSP selon la réception de rapport d'activités provenant des ONG**



11 DRSP reçoivent des rapports provenant des ONG.

(n=20 ; NA=2)

Les responsables régionaux intègrent les rapports d'activités des ONG dans :

- le RMSD (Rapport Mensuel du District)
- les bases de données de la DRSP
- les RMA des CSB de rattachement

Les autres destinataires des rapports d'activités des ONG destinataires cités sont :

- PNLs,
- SE/CNLS,
- PSI.

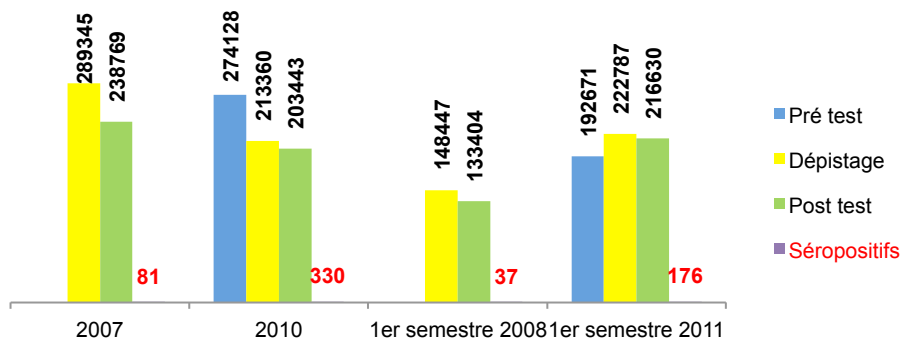


### III. 2. ETUDE COMPARATIVE

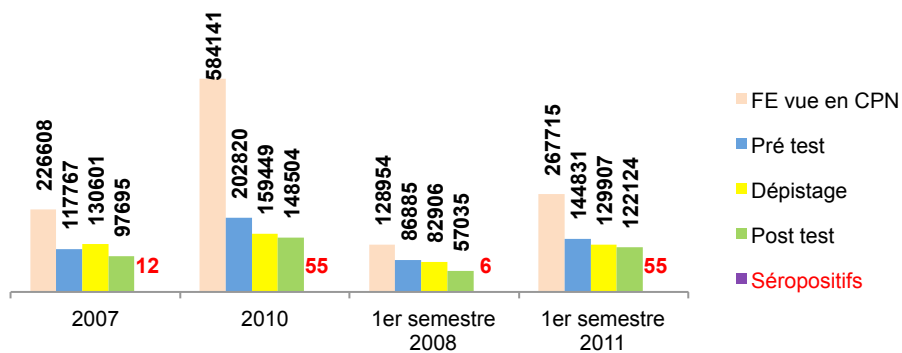
L'étude comparative des deux années d'études 2008 et 2011 porte sur les réponses des 21 responsables régionaux en 2008 et des 22 responsables régionaux en 2011.

#### Chapitre.1. Activités de counseling, de dépistage et de prise en charge

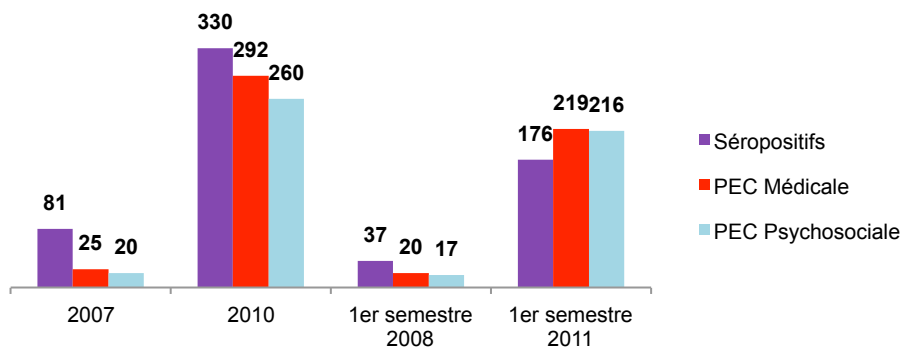
**Figure 157 : Comparaison des activités réalisées au niveau des DRSP selon les périodes d'études chez les clients**



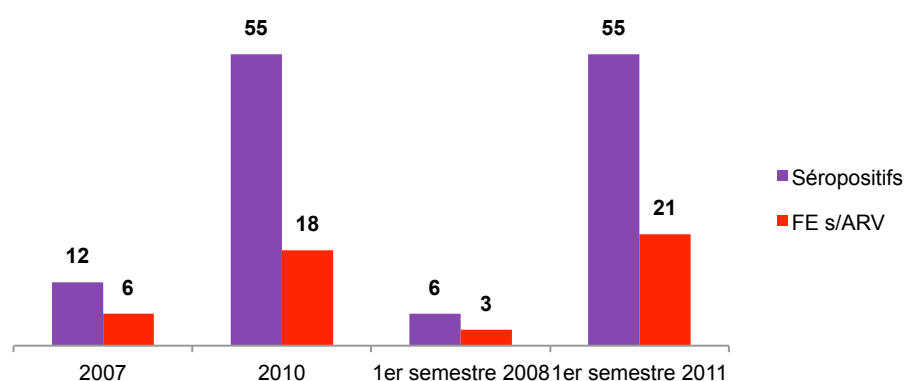
**Figure 158 : Comparaison des activités réalisées au niveau des DRSP selon les périodes d'études chez les FE**



**Figure 159 : Comparaison des activités de PEC de PVVIH au niveau des DRSP selon les périodes d'études chez les clients**



**Figure 160** : Comparaison des nombres des FE notifiées séropositives sous ARV prophylactique au niveau des DRSP selon les périodes d'études



## Chapitre.2. Documents de référence

**Tableau 100** : Comparaison des nombres des DRSP selon les documents disponibles et selon les périodes d'études

Documents	Responsables disposant de documents en 2008		Responsables disposant de documents en 2011	
	Nb	%	Nb	%
Politique nationale CTV (version 2005)	12	57	09	40,91
Politique nationale PTME	12	57	15	68,18
Normes et directives CTV (version 2004)	09	43	07	31,82
Autres documents	08	38	05	22,73
n=21 (2008) n=22 (2011)				

Une tendance à la baisse de la disponibilité d'ancienne version de documents a été constatée : (i) Politique nationale CTV (Version 2005): 57%(12/21) en 2008 vs 41% (9/22) en 2011 ; (ii) Normes et directives CTV (Version 2004): 43%(9/21) en 2008 vs 32% (7/22) en 2011.

**Les principales causes de la non disponibilité des documents** au niveau régional pour les périodes de l'étude sont :

- la passation de service entre ancien et nouveau personnel,
- le manque de coordination entre le niveau central et le niveau régional.

## Chapitre.3. Renforcement de capacité au niveau régional

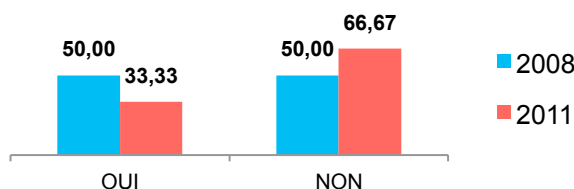
**Tableau 101** : Comparaison des nombres des responsables IST/VIH/sida formés en CD selon les périodes d'études

Formation en counseling et dépistage du VIH	2008	2011
TOTAL	18	21

Une légère tendance à la hausse du nombre de DRSP formés en CD : 18 en 2008 vs 21 en 2011.

#### Chapitre.4. Suivi et Evaluation

**Figure 161 : Comparaison des % des DRSP ayant reçu de supervisions selon les périodes d'études**



Une tendance à la baisse du pourcentage des DRSP ayant reçu de supervisions : 50% en 2008 vs 33,33% en 2011, est observée.

n=18 (2008) n=22 (2011)

**Tableau 102 : Comparaison des nombres des SDPS supervisés par les DRSP selon les périodes d'études**

	2007	2010	1 <sup>er</sup> semestre	1 <sup>er</sup> semestre 2011
<b>SDSP supervisés</b>	75	42	36	27

Une tendance à la baisse du nombre de SDSP supervisés par les DRSP : 75 en 2007 vs 42 en 2010 et 36 au premier semestre 2008 vs 27 au premier semestre 2011 est constatée.

**Tableau 103 : Comparaison des nombres des SDPS ayant reçu des rétro informations par les DRSP selon les périodes d'études**

	2007	2010	1 <sup>er</sup> semestre 2008	1 <sup>er</sup> semestre
<b>SDSP ayant reçu de retro informations</b>	79	94	60	80

Une tendance à la hausse du nombre de SDSP ayant reçu de retro informations par les DRSP : 79 en 2007 vs 94 en 2010 et 60 au premier semestre 2008 vs 80 au premier semestre 2011 est constatée.

Les principales réponses des DRSP sur les problèmes liés à la supervision sont :

Année 2008	Année 2011
Financement (11)	Financement (11)
Contrainte de temps (2)	Disponibilité du personnel compétent (04)
Insuffisance de locomotion (5)	Insuffisance de temps (3)
	Insuffisance de locomotion (3)

**Tableau 104 : Comparaison des DRSP ayant supervisé des sites selon les périodes d'études**

Supervision des sites de dépistage	Nb DRSP 2008	%	Nb DRSP 2011	%
<b>OUI</b>	17	80,82	17	80,82
<b>NON</b>	04	18,18	04	18,18

Une tendance au maintien du nombre de DRSP ayant supervisé des sites de CD à 17 en 2008 et en 2011 est observée.

## Sélection des sites à superviser

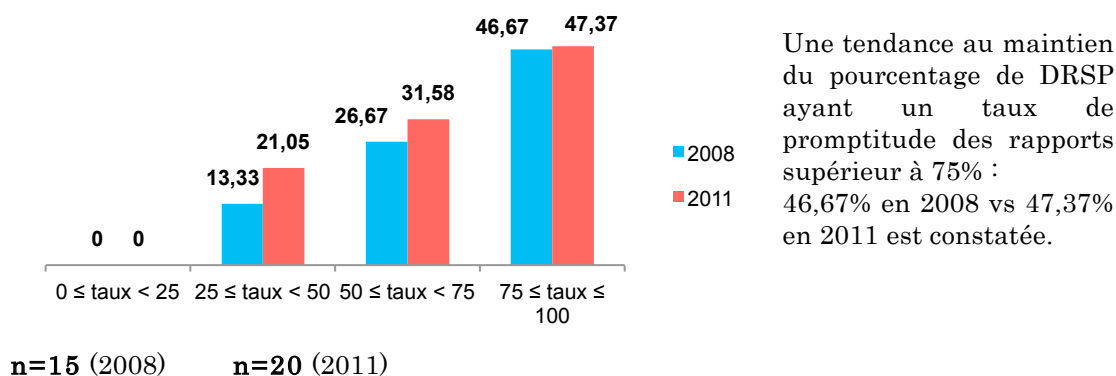
Année 2008	Année 2011
- l'éloignement des sites	- la mise en œuvre du calendrier de PTA régional
- le suivi des données du RMA	- la performance du site combinée avec l'accessibilité financière ou géographique
- le rythme de rapport	- le site nouvellement mis en place
- la performance des sites	- la vulnérabilité des sites: lieu des marchés des bovidés
- le suivi des instructions techniques	- la mise en œuvre de la stratégie d'intégration des supervisions
	- les opportunités

## Retro information

Une tendance à la baisse du pourcentage de DRSP ayant émis de rétro information à leurs districts : 86% (18/21) en 2008 vs 72,72% (16/22) en 2011.

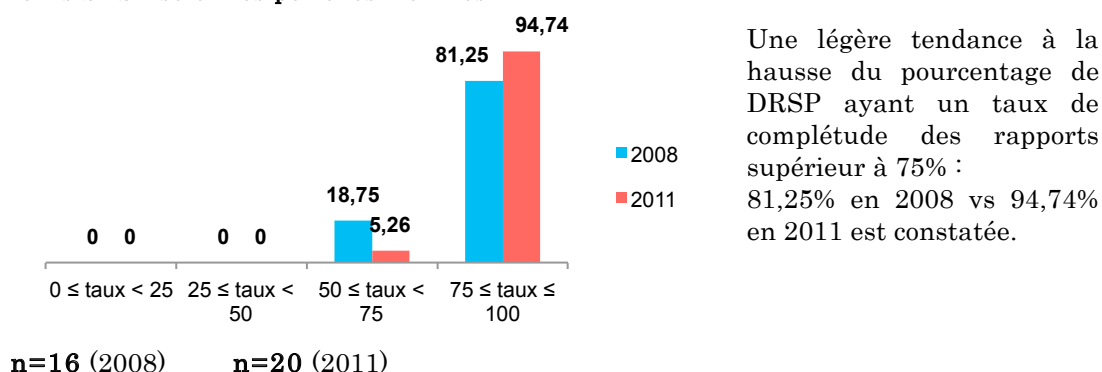
## Chapitre.5. Rapportage

**Figure 162 :** Comparaison des % des DRSP selon les taux de promptitude des rapports envoyés par leurs SDSP et selon les périodes d'études



Une tendance au maintien du pourcentage de DRSP ayant un taux de promptitude des rapports supérieur à 75% : 46,67% en 2008 vs 47,37% en 2011 est constatée.

**Figure 163 :** Comparaison des % des DRSP selon les taux de complétude des rapports envoyés par leurs SDSP selon les périodes d'études



Une légère tendance à la hausse du pourcentage de DRSP ayant un taux de complétude des rapports supérieur à 75% : 81,25% en 2008 vs 94,74% en 2011 est constatée.

## Partie.IV. ANALYSE DES HYPOTHESES

Lors des ateliers de rédaction du protocole de recherche et de conception des questionnaires en juin 2011, l'équipe de recherche a évoqué des hypothèses à tester.

### Hypothèse 1. L'existence des réactifs périmés influence le nombre des clients dépistés.

Le test de Welch a été effectué pour comparer la moyenne, et le test de Wilcoxon pour comparer la médiane. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les sites ayant des réactifs périmés et les sites n'ayant pas des réactifs périmés durant les 3 derniers mois.

Existence de réactifs périmés durant 3 derniers mois (NA=9)	OUI	NON	Valeur p
Nombre de sites	49	144	
Moyenne du nombre de dépistages réalisés au 1 <sup>er</sup> semestre 2011	392,93	347,78	p>0,05
Médiane du nombre de dépistages réalisés au 1 <sup>er</sup> semestre 2011	172,0	191,5	p>0,05

### Hypothèse 2. La proximité du site se situant dans une zone urbaine ou dans une zone rurale influence le pourcentage de la complétude de la chimio prophylaxie des femmes enceintes séropositives.

Avec le test exact de Fisher, il n'y a pas d'association statistiquement significative entre la zone géographique (Urbaine/Rurale) et le nombre de FE séropositives sous prophylaxie ARV ou non en 2010 et au 1<sup>er</sup> semestre 2011.

Zone	Urbain	Rurale	Valeur p
Nombre de sites (NA=1)	126	75	
FE séropositives en 2010	26	2	p>0,05
FE séropositives ayant reçu la chimio prophylaxie complète en ARV en 2010	11	0	
Pourcentage de complétude de la chimio prophylaxie en ARV (FE +/FE +sous ARV) en 2010	42,31%	0%	
FE séropositives en 2011	19	2	p>0,05
FE séropositives ayant reçu la chimio prophylaxie complète en ARV en 2011	4	1	
Pourcentage de complétude de la chimio prophylaxie en ARV (FE +/FE+sous ARV) en 2011	21,05%	50%	

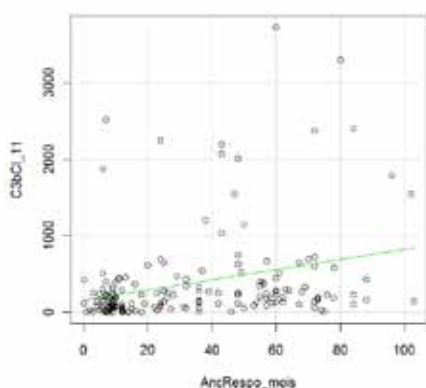
### Hypothèse 3. La formation en matière de CD du VIH influence le nombre de clients dépistés au 1er semestre 2011.

Le test de Welch a été effectué pour comparer la moyenne, et le test de Wilcoxon pour comparer la médiane. Il n'y pas de différence statistiquement significative entre les sites dont le responsable a reçu de formations en CD et les sites dont le responsable n'a pas reçu de formations en CD.

	OUI	NON	Valeur p
<b>Responsable en CD ayant reçu de formations en CD (NA=4)</b>	179	19	
<b>Moyenne du nombre de dépistages réalisés au 1<sup>er</sup> semestre 2011</b>	364,78	295,18	p>0,05
<b>Médiane du nombre de dépistages réalisés au 1<sup>er</sup> semestre 2011</b>	175	254	p>0,05

**Hypothèse 4. L'ancienneté au poste de responsable du CD du VIH influence le nombre de dépistage des clients au 1er semestre de 2011.**

Selon le test de corrélation (Pearson), il y a une corrélation entre l'ancienneté au poste du responsable du CD et le nombre de dépistage des clients au 1<sup>er</sup> semestre 2011 (p<0,01) :  
Coefficient de corrélation : r=0,292 0,148<r<0,423 (95% de l'intervalle de Confiance)



Le résultat de l'analyse de régression linéaire est ci-dessous :  
Y=156,068 +6,653X  
R<sup>2</sup>=0,08521  
Valeur F =15,74(1,169), p<0,01  
X : l'ancienneté au poste  
Y : le nombre de dépistage des clients

**Hypothèse 5. La collaboration avec des partenaires influence le nombre de dépistage.**

Le test de Welch a été effectué pour comparer la moyenne, et le test de Wilcoxon pour comparer la médiane. Une différence statistiquement significative existe entre sites ayant collaboré et sites n'ayant pas collaboré avec des partenaires.

<b>Collaboration avec des partenaires (NA=9)</b>	OUI	NON	Valeur p
<b>Nombre de sites</b>	113	80	
<b>Moyenne du nombre de dépistages réalisés au 1<sup>er</sup> semestre 2011</b>	472,69	201,43	p<0,01
<b>Médiane du nombre de dépistages réalisés au 1<sup>er</sup> semestre 2011</b>	241	143	p<0,01

La différence des deux groupes est entre 131,29 et 411,22 (95% de l'Intervalle de Confiance).

**Hypothèse 6. Le fait d'être supervisé influence le nombre de dépistage des clients au 1er semestre 2011.**

Le test de Welch a été effectué pour comparer la moyenne, et le test de Wilcoxon pour comparer la médiane. Il y a une différence statistiquement significative entre sites supervisés et non supervisés.

	Supervisés	Non supervisés	Valeur p
Nombre de sites	97	77	
NA pour nombres de dépistages	8	10	
Moyenne* du nombre de dépistages réalisés au 1 <sup>er</sup> semestre 2011	463,77	230,32	p<0,01
Médiane du nombre de dépistages réalisés au 1 <sup>er</sup> semestre 2011	232	113	p<0,01

\*La différence des deux groupes est entre 78,25 et 388,64 (95% de l'intervalle de confiance)

**Hypothèse 7. La catégorie professionnelle du prestataire favorise le respect des principes directeurs du CD par le prestataire.**

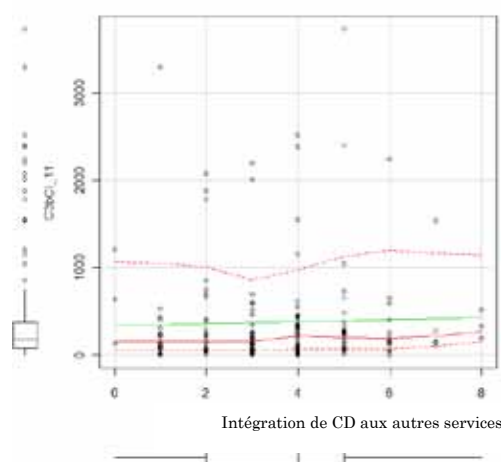
Pour comparer les degrés de respect des principes directeurs du CD, nous avons fait la note totale des questions pour la proposition systématique, volontaire, gratuité, respect de la confidentialité, le consentement parental pour le cas de mineur (5 points au maximum).

Selon le test d'ANOVA pour comparer la moyenne et le test de Kruskal-Wallis pour comparer la médiane, il n'y a pas de différence statistiquement significative parmi les différents groupes de catégorie professionnelle.

Catégorie professionnelle de responsable CD (NA=1)	Médecin DE	Infirmière/S F	Aide Sanitaire	Valeur p
Moyenne de la note du respect des principes directeurs de CD	4,36	4,23	4,1	p>0,05
Médiane de la note du respect des principes directeurs de CD	4	4	4	p>0,05

**Hypothèse 8. L'Intégration de CD aux autres services influence le nombre de dépistage des clients au 1er semestre 2011.**

Il n'y a pas de corrélation statistiquement significative avec le test de corrélation (Pearson). Le résultat est : Coefficient de corrélation  $r=0,034$ ,  $-0,11 < r < 0,17$  (95% de CI),  $p > 0,05$



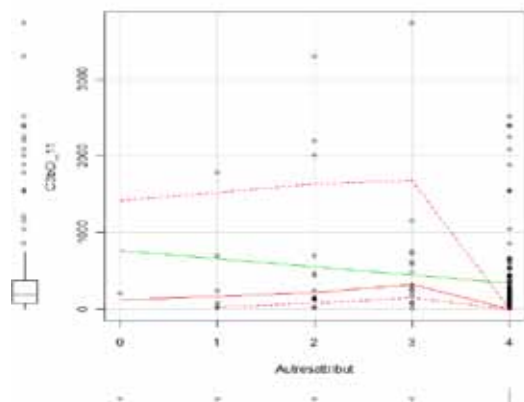
La moyenne du nombre de dépistages du VIH au 1<sup>er</sup> semestre 2011 selon la note de l'intégration du CD aux autres services a été aussi comparée avec le test d'ANOVA. Il n'y a pas de différence de moyenne entre des groupes de différentes notes ( $p>0,05$ ).

Score des intégrations des services	Moyenne du nombre de dépistage au 1 <sup>er</sup> trimestre 2011	Ecart Type	N	NA
0	657,67	538,83	3	2
1	271,0	601,47	26	0
2	456,6	601,47	25	3
3	294,69	487,41	35	1
4	381,095	551,60	42	6
5	443,24	781,98	29	5
6	383,46	595,24	13	4
7	444,20	617,77	5	0
8	342,67	162,64	3	0

**Hypothèse 9. La charge de travail des responsables CD influence le nombre de clients dépistés au 1er semestre 2011.**

La charge de travail est interprétée comme les autres attributions des responsables CD. Il y a une corrélation faible statistiquement significative avec le test de corrélation (Pearson). Le résultat est ci-suit :

Coefficient de corrélation :  $r = -0,15$ ,  $-0,29 < r < -0,00$  (95% de CI),  $p < 0,05$



Le résultat de l'analyse de régression linéaire simple est :  
 $Y = 766,44 - 108,10X$   
 $R^2 = 0,022$ ,  $F(1,174) = 3,976$ ,  $P < 0,05$   
 X : nombre de l'attribution  
 Y : nombre de dépistage des clients

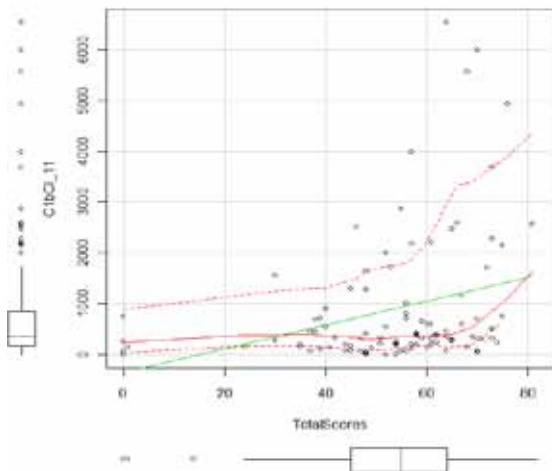
**Hypothèse 10. Le score total de check-list aux normes influence le nombre de dépistage au 1er semestre 2011.**

La corrélation entre le score total de check-list aux normes et le nombre de dépistage des clients au 1<sup>er</sup> semestre 2011 a été testée.

Il y a une corrélation statistiquement significative avec le test de corrélation (Pearson) :

Coefficient de corrélation :  $r = 0,335$ ,  $0,199 < r < 0,456$  (95 % CI),  $p < 0,01$ .





Le résultat de la régression linéaire simple est ;

$$Y=20,42X -756,99$$

$$R^2=0,15$$

$$\text{Valeur } F(1,173)=31,21 (p<0,01)$$

X=Score total de check-list aux normes

Y=nombre de dépistage

**Hypothèse 11. La zone géographique influence le nombre de dépistage au 1er semestre 2011.**

Avec le test de Welch et le test de Wilcoxon, il y a une différence statistiquement significative de la moyenne et la médiane pour le nombre de dépistage au 1<sup>er</sup> semestre 2011 entre FS Urbaines et FS Rurales.

	Urbaine	Rurale	Valeur P
<b>Nombre de sites par zone géographique (NA=1)</b>	75	126	
<b>Moyenne du nombre de dépistages réalisés au 1<sup>er</sup> semestre 2011</b>	618,29	223,77	P<0,01
<b>Médiane du nombre de dépistages réalisés au 1<sup>er</sup> semestre 2011</b>	254	144	P<0,01

**Hypothèse 12. Quels facteurs influencent le nombre de dépistage des clients par site?**

Avec l'analyse de la régression linéaire multiple en utilisant le choix de variables de stepwise, le nombre de dépistage réalisé au 1<sup>er</sup> semestre 2011 est statistiquement lié avec le score total de check-list ( $p<0,01$ ), le nombre de paramédicaux formés en formation intégrée en 2010 ( $p<0,01$ ), la durée moyenne de counseling post-test ( $p<0,05$ ) et l'ancienneté du responsable IST/VIH/sida ( $p<0,05$ ).

Variables indépendantes	Coefficient de régression partielle	Coefficient de régression standardisée	Valeur t	Valeur p	95% d'IC		Inflation de variance des facteurs
					Inferieur	Supérieur	
Constante	-997,063	NA	-3,648	P<0,001	-1539,774	-454,353	NA
Score total de check-list	17,925	0,314	3,624	P<0,001	8,105	27,745	1,155
Nombre de paramédicaux formés en formation intégrée en 2010	127,990	0,310	3,630	P<0,001	57,981	197,999	1,121
Durée du counseling post test (en minute)	16,135	0,189	2,229	P<0,05	1,765	30,504	1,103
Ancienneté du responsable IST/sida (en mois)	4,482	0,190	2,213	P<0,05	0,461	8,503	1,134

La modélisation est ci-dessous ;

$$Y = -997,063 + 17,925X_1 + 127,990X_2 + 16,135X_3 + 4,482X_4$$

Y = Nombre de clients dépistés au 1<sup>er</sup> semestre 2011

X<sub>1</sub> = Score total de check-list aux normes

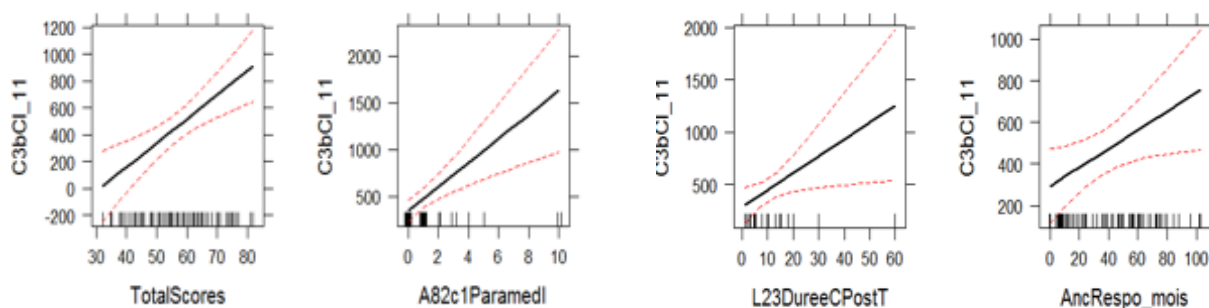
X<sub>2</sub> = Nombre de paramédicaux formés en formation intégrée en 2010

X<sub>3</sub> = Durée du counseling post-test

X<sub>4</sub> = Ancienneté du responsable IST/sida

$$R^2 = 0,388 \quad R^2 \text{ ajusté} = 0,362 \quad F(4,94) = 14,9 \quad (P < 0,01)$$

Graphe d'effet



## RECOMMANDATIONS

En se référant aux résultats de l'étude, les recommandations suivantes sont proposées par l'équipe de recherche :

- Renforcer les activités de CD (1) dans les formations sanitaires privées , (2) en les intégrant dans le PMA des formations sanitaires, tout en tenant compte de la potentialité des sites et des respects des principes directeurs.
- Promouvoir l'approche ciblée aux TDS, aux patients IST et étendre l'approche à d'autres groupes cibles tels que les HSH, UDI, détenus et jeunes marginalisés...
- Promouvoir le CD à l'initiative des soignants.
- Définir le paquet d'activités de CD en ne se limitant plus aux offres de services cliniques.
- Mettre en œuvre le plan de continuum de soins de chaque site de CD : calendrier de CD, centre d'éclatement des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> tests, lieu de contrôle de qualité, centre de référence médicale et psychosociale, système d'accompagnement et de prise en charge de frais de déplacement et d'hébergement des séropositifs à référer, suivi des séropositifs.
- Assurer la traçabilité des mouvements des documents et enregistrer les documents en matière de CD reçus dans le livre de la comptabilité matière (nomenclature 10) à chaque niveau.
- Rendre effectif le transfert de compétences en matière de CD, de gestion des stocks et d'approvisionnements des intrants et de gestion des données suivant les procédures nationales.
- Renforcer le système de suivi évaluation à chaque niveau : (1) supervision formative et intégrée, (2) envoi de retro information utilisant tous les moyens d'information avec traçabilité, (3) suivi de la qualité et de la fiabilité du rapportage des données en matière de CD, (4) suivi des mouvements des intrants, (5) suivi de près de l'évolution des scores des normes, (6) effectivité du contrôle de qualité des tests, (7) le monitoring des femmes enceintes séropositives avec leurs nouveaux nés.
- Réaliser une enquête d'évaluation des activités de CD tous les 2 ans afin de suivre l'évolution des tendances des indicateurs.

## CONCLUSION

Cette enquête nous a permis d'avoir un aperçu actuel des activités de counseling et dépistage du VIH, afin de tirer des leçons sur les différents problèmes mais aussi de pouvoir capitaliser les meilleures pratiques durant toutes ces années.

A cet effet deux principales activités méritent d'être poursuivies à savoir :

- la décentralisation de la conduite de la formation par l'implication effective des responsables régionaux et de districts (formation en cascade) ;
- les supervisions des activités pour renforcer l'amélioration de la qualité de l'offre de services.

Au vu des résultats de l'enquête, certains indicateurs de qualité ont confirmé l'augmentation du nombre de dépistage effectué.

Afin de mettre à l'échelle la couverture du pays sur les activités de counseling et dépistage et d'améliorer la qualité de l'offre de services, il est suggéré de tenir compte les résultats de l'analyse des hypothèses des corrélations des variables et le respect des normes par le site de counseling et dépistage.

**ANNEXE A : QUESTIONNAIRES**

**Questionnaire SITE**

	Date:	----/----/----		
	DRSP:			
	SDSP:			
	SITE (nom de la formation sanitaire) :			
<b>RESPONSABLE DU COUNSELING ET DEPISTAGE DU VIH</b>				
1	Nom et prénom :			
2	Profession : (entourer le code correspondant à votre réponse)	a	Médecin D.E	
		b	Infirmier /Sage femme	
		c	Aide Sanitaire	
		d	autres (à préciser)	
3	Citer 04 principales attributions autres que Counseling et Dépistage (ex. : CPN, PF, CE, Vaccination, accouchement, PTME, ...)	1)		
		2)		
		3)		
		4)		
4	Contact (téléphone et / ou adresse e-mail) :			
5	Depuis combien de temps vous êtes responsable du Counseling et Dépistage du VIH ?	.....an.....mois		

<b>A. ETAT DE LIEU</b>					
A2	Site (situation géographique du site) (entourer le code correspondant à votre réponse)	(A2a)	Rural (en dehors du chef lieu du district)	(A2b)	Urbain (au niveau du chef lieu du district)
A3	Population totale desservie 2011 (RGPH) :				
A4	Taux de couverture en CPN :((FE vue en lère CPN/Grossesse attendue)*100)	<b>2010</b>		<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>	
		(A4a)	%	(A4b)	%
A5	Type de la formation sanitaire : (entourer le code correspondant à votre réponse)	(A5a)	CSB1		
		(A5b)	CSB2		
		(A5c)	CHD1		
		(A5d)	CHD2		
		(A5e)	CHRR		
		(A5f)	CHU		
A6	Statut de la Formation Sanitaire (entourer le code correspondant à votre réponse)	(A6a)	Public		
		(A6b)	Privé		
A7	Intégration de Counseling et Dépistage du VIH au : (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s) à votre réponse)	(A7a)	Diagnostic et traitement de la tuberculose		
		(A7b)	Planification Familiale		
		(A7c)	Diagnostic et traitement des IST		
		(A7d)	Santé Reproductive des Adolescents		
		(A7e)	Consultation Pré Natale		
		(A7f)	Accouchement		
		(A7g)	Service de pédiatrie		
		(A7h)	Service de médecine		
		(A7i)	autres (à préciser)		
A8	<b>Profil du personnel du site:</b>		<b>2010 (Nombre)</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011 (Nombre)</b>	
	A81	<b>Médecins :</b>			
	(A81a)	formés en Counseling sur VIH	(A81a1)	(A81a2)	
	(A81b)	formés en Dépistage du VIH	(A81b1)	(A81b2)	

(A81c)	ayant reçu la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH	(A81c1)	(A81c2)
A82	<b>Paramédicaux :</b>		
(A82a)	formés en Counseling sur VIH	(A82a1)	(A82a2)
(A82b)	formés en Dépistage du VIH	(A82b1)	(A82b2)
(A82c)	ayant reçu la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH	(A82c1)	(A82c2)

<b>B. COUNSELING PRETEST DU VIH</b>			
		<b>2010 (Nombre ou ND)</b>	<b>1er semestre 2011 (Nombre ou ND)</b>
B2	Clients ayant reçu un Counseling pré-test	(B2a)	(B2b)
B3	Femmes enceintes vues en 1 <sup>ère</sup> CPN dans le site	(B3a)	(B3b)
B4	Femmes enceintes vues en 1 <sup>ère</sup> CPN ayant reçu Counseling pré-test	(B4a)	(B4b)
B5	Travailleurs de sexe (TDS) ayant reçu un Counseling pré-test	(B5a)	(B5b)
B6	Tuberculeux (TB) ayant reçu un Counseling pré-test	(B6a)	(B6b)
B7	Patients IST ayant reçu un Counseling pré-test	(B7a)	(B7b)

<b>C. DEPISTAGE DU VIH</b>			
<i>Objectifs (Total des objectifs du site)</i>		<b>2010 (Nombre ou ND)</b>	<b>2011 (Nombre ou ND)</b>
C1	Clients à dépister	(C1a)	(C1b)
C2	Femmes enceintes à dépister	(C2a)	(C2b)
<i>Réalisations (Total des réalisations du site)</i>		<b>2010 (Nombre)</b>	<b>1er semestre 2011 (Nombre)</b>
C3	Clients dépistés en VIH (stratégie mobile + stratégie fixe)	(C3a)	(C3b)
C4	Femmes enceintes dépistées en VIH	(C4a)	(C4b)
C5	Clients dépistés (stratégie fixe)	(C5a)	(C5b)
C6	Travailleurs de sexe (TDS) dépistés en VIH	(C6a)	(C6b)
C7	Tuberculeux (TB) dépistés en VIH	(C7a)	(C7b)
C8	Patients IST dépistés en VIH	(C8a)	(C8b)

<b>D. COUNSELING POST TEST DU VIH</b>			
		<b>2010 (Nombre)</b>	<b>1er semestre 2011 (Nombre)</b>
D1	Clients ayant reçu un Counseling post test	(D1a)	(D1b)
D2	Femmes enceintes ayant reçu le Counseling post test	(D2a)	(D2b)
D3	Travailleurs de sexe (TDS) ayant reçu un Counseling post test	(D3a)	(D3b)
D4	Tuberculeux (TB) ayant reçu un counselling post test	(D4a)	(D4b)
D5	Patients IST ayant reçu un Counseling post test	(D5a)	(D5b)

<b>E. SEROPOSITIVITE</b>			
		<b>2010 Nombre (nouveaux cas)</b>	<b>1er semestre 2011 Nombre (nouveaux cas)</b>
E1	Total de clients dépistés séropositifs au VIH	(E1a)	(E1b)
E2	Femmes enceintes dépistées séropositives au VIH	(E2a)	(E2b)
E3	Femmes enceintes dépistées séropositives référées pour prise en charge prophylactique	(E3a)	(E3b)

E4	Femmes enceintes ayant reçu la chimioprophylaxie complète <i>(ARV 14ème semaine de grossesse, pendant l'accouchement et pendant 7</i>	(E4a)	(E4b)
E5	Causes d'absence d'administration de chimioprophylaxie complète en ARV chez les femmes enceintes	(E5a)	(E5b)
E6	Travailleurs de sexe (TDS) dépistés séropositifs	(E6a)	(E6b)
E7	Tuberculeux (TB) dépistés séropositifs	(E7a)	(E7b)
E8	Patients IST dépistés séropositifs	(E8a)	(E8b)
E9	Total de clients séropositifs référés pour prise en charge médicale	(E9a)	(E9b)
E10	Total de clients séropositifs référés pour prise en charge psychosociale	(E10a)	(E10b)

**F. PRISE EN CHARGE DU PVVIH**

<i>Après contre référence</i>		2010 Nombre (nouveaux cas)	1er semestre 2011 Nombre (nouveaux cas)
F1	Total de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge <b>Médicale</b>	(F1a)	(F1b)
F2	Total de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge <b>Psychosociale</b>	(F2a)	(F2b)
F3	Si la référence n'a pas eu lieu pourquoi ?		

**G. PARTENARIAT**

**G1 Catégorie**

G11	Dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida collaborez-vous avec des partenaires ?	<input type="checkbox"/> Oui → G12 <input type="checkbox"/> Non → H1	
G12	Si oui <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(G12a)	Autorités
		(G12b)	ONGs
		(G12c)	Associations
		(G12d)	Agents communautaires
		(G12e)	autres (à préciser)
<b>G2 Appui apporté</b>			
G21	Quel appui ont-ils apporté ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(G21a)	Financier
		(G21b)	Matériel roulant
		(G21c)	Mobiliers
		(G21d)	Support IEC
		(G21e)	autres (à préciser)

**H. DOCUMENTS**

**H1 Disponibilité**

H11	Avez-vous des documents de référence en matière de Counseling et Dépistage de l'infection à VIH ?	<input type="checkbox"/> Oui → H12 <input type="checkbox"/> Non → H16	
<b>Liste des documents</b>		<b>Disponible</b>	
H12	Politique Nationale CTV (version 2005)	(H12a)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H13	Politique Nationale PTME	(H13a)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H14	Normes et Directives CTV (version 2004)	(H14a)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H15-1	Politique Nationale de Dépistage (version 2010)	(H15-1a)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H15-2	Protocole de prise en charge médicale des PVVIH à Madagascar (version 2009)	(H15-2a)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

H15-3	Protocole de prise en charge des IST classiques selon l'approche syndromique (version 2009)	(H15-3a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-4	Boîtes à images pour prise en charge des IST classiques	(H15-4a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-5	Curricula de formation intégrée (version 2010)	(H15-5a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-6	Précautions universelles	(H15-6a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-7	Manuel de remplissage des outils de gestion (version 2010)	(H15-7a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-8	Annuaire du programme VIH à Madagascar (version 2010)	(H15-8a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-9	Autres (à préciser)		
H16	Si aucun document disponible pourquoi?		

**I. RENFORCEMENT DE CAPACITE**

I1	Avez-vous reçu une ou des formations en Counseling et Dépistage du VIH? (PTME, CTV, Notions de base sur l'infection à VIH, formation intégrée syphilis/VIH/Sida)	<input type="checkbox"/> Oui → I1.1 <input type="checkbox"/> Non
I1.1	En quelle année avez-vous eu votre dernière formation en matière de Counseling et Dépistage du VIH?	

**J. INFRASTRUCTURE**

J2 Est- ce que le site dispose de :			REMARQUES	PROPOSITIONS
J21	salle de réception	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(J21a)	(J21b)
J22	salle / espace d'attente abrité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(J22a)	(J22b)
J23	salle de Counseling respectant la confidentialité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(J23a)	(J23b)
J24	salle / espace de prélèvement et/ ou de lecture	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(J24a)	(J24b)
J25	salle de laboratoire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(J25a)	(J25b)
J26	un lieu de traitement de déchets	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(J26a)	(J26b)

**K. RESSOURCES HUMAINES**

K1	Donner le nombre total du personnel du site.	
----	--	--

**L. PRESTATIONS DE SERVICE**

<b>L1 Respect des principes directeurs du Counseling et Dépistage du VIH</b>		
L11	Counseling et Dépistage est-il systématiquement proposé	(L11a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L12	Volontaire	(L12a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L13	Gratuité	(L13a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L14	Respect de la confidentialité	(L14a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L15	Si le Dépistage est payant quel est le coût ?	Ar
L16	Consentement parental pour les cas des mineurs (autres que mineures enceintes)	(L15a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>L2 Activités effectuées au niveau du site en matière de Counseling et de Dépistage :</b>		
<b>L21 Quelles sont les activités que vous faites au site ?</b>		
L211	Séances d'IEC IST/VIH/Sida de groupe avant le test	(L211a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



L212	Counseling pré test	(L212a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L213	Prélèvement	(L213a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L214	Test du VIH	(L214a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L215	Counseling post test	(L215a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L216	Counseling de suivi	(L216a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L217	Distribution de préservatifs	(L217a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L22	Durée moyenne du Counseling pré test au Dépistage		
L23	Durée moyenne du Counseling post test		
L24	Où réalisez-vous les 03 tests VIH dans l'algorithme de Dépistage de VIH? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(L24a) Les 03 tests dans le site	
		(L24b) Test 1 fait dans le site, Test 2 et Test 3 dans d'autres localités	
		(L24c) Trois tests réalisés dans d'autres laboratoires	
<b>L3 Rendu du résultat:</b>			
L31	La remise du résultat se fait-elle le même jour ?	<input type="checkbox"/> Oui → L34 <input type="checkbox"/> Non → L32	
L32	Si non après combien de jours ?	_____ jours	
L33	Si ce n'est pas le même jour, pourquoi ?		
L34	<b>Comment se fait le rendu du résultat du Dépistage du VIH ?</b>		
		<b>Au cours d'une Stratégie fixe</b>	<b>Au cours d'une Stratégie mobile</b>
	L341 : verbal seulement	(L341a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(L341b) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	L342 : verbal accompagné de fiche de résultat	(L342a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(L342b) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	L343 : verbal avec carnet de santé	(L343a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(L343b) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	L344 : si autrement à préciser ?		
<b>L4 Référence</b>			
L41	Qui prend en charge le frais pour la réalisation des tests T2 et T3 ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(L41a)	le prestataire
		(L41b)	une association de prise en charge
		(L41c)	le client
		(L41d)	le fond d'équité du FANOME
		(L41e)	ne sait pas
		(L41f)	autres (à préciser)
L42	Où se fait la référence des clients séropositifs : Vers <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(L42a)	le médecin référent
		(L42b)	une association de prise en charge
		(L42c)	un médecin de réseau
		(L42d)	ne sait pas
		(L42e)	autres (à préciser)
L43	Qui assure l'accompagnement des clients séropositifs référés ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(L43a)	une association de prise en charge
		(L43b)	le prestataire
		(L43c)	un médecin de réseau
		(L43d)	la communauté
		(L43e)	ne sait pas
		(L43f)	autres (à préciser)
L44	Qui prend en charge le frais de déplacement et hébergement du PVVIH pour le suivi? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(L44a)	un médecin de réseau
		(L44b)	un médecin référent
		(L44c)	une association de prise en charge
		(L44d)	ne sait pas
		(L44e)	autres (à préciser)

<b>L5 Contrôle de qualité:</b>					
L50	Est ce que vous réalisez un contrôle de qualité ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L51	Nombre de sera conservés pour contrôle de qualité	(L51a) positifs	(L51b) négatifs	(L51c) Indéterminés	
L52		Comment se fait la conservation des sera pour contrôle de qualité au niveau du site? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>			
		(L52a)	Compartiment congélateur du réfrigérateur		
		(L52b)	Compartiment du réfrigérateur		
		(L52c)	Congélateur		
L53	Où et quand envoyez vous les échantillons pour le contrôle de qualité ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	Où ?	Quand ?		
		(L531a)	au LNR	(L532a)	mensuel
		(L531b)	au CHRR	(L532b)	trimestriel
		(L531c)	au CHD2	(L532c)	autres (à préciser)
		(L531d)	ne sait pas		
		(L531e)	autres (à préciser)		
<b>L6 Augmentation de l'offre et de la demande de service</b>					
L61	Faites vous aussi des Dépistages mobiles ?			<input type="checkbox"/> Oui → L62 <input type="checkbox"/> Non	
L62	Avec qui collaborez-vous? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(L62a)	Autorités		
		(L62b)	OCB		
		(L62c)	Associations ou ONGS		
		(L62d)	Agents communautaires		
		(L62e)	Partenaires		
L63	Etes-vous financé lors des Dépistages mobiles?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L65	Pensez vous que les Dépistages mobiles augmentent le taux d'utilisation du centre en matière de Counseling et Dépistage?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L66	Au cas où vous faites des stratégies mobiles, Comment vous organisez-vous pour la continuité des prestations du site ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(L66a)	Collaboration avec le site de Counseling et Dépistage du VIH proche		
		(L66b)	Référence des clients vers un autre site		
		(L66c)	Fermeture du site		
		(L66d)	autres (à préciser)		

<b>M. LOGISTIQUE</b>				
<b>M1 Commande des réactifs de Dépistage :</b>				
M11	Comment calculez-vous vos besoins en réactifs ? A partir : <i>(entourer le ou le (s) code (s) correspondant (s))</i>	(M11a)	des grossesses attendues	
		(M11b)	de la consommation mensuelle	
		(M11c)	de la population totale	
		(M11d)	autres (à préciser)	
M12	Où adressez vous votre commande en réactifs ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(M12a)	au SDSP	
		(M12b)	à la DRSP	
		(M12c)	au SE/CNLS	
		(M12d)	au PNLS	
		(M12e)	autres (à préciser)	
M13	Quel est le rythme de votre commande en réactifs ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(M13a)	mensuel	
		(M13b)	trimestriel	
		(M13c)	à la demande	
		(M13d)	autres (à préciser)	
M14	Est-ce que toutes vos commandes ont été honorées?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<b>M2 Approvisionnement</b>			
M21	Date du dernier approvisionnement	----/----/----	
M22	Par qui? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(M22a)	chauffeur taxi brousse
		(M22b)	responsable du SDSP
		(M22c)	représentant de la communauté
		(M22d)	prestataires
		(M22e)	autres (à préciser)
M23	Distance en km par rapport au centre d'approvisionnement <i>(0 km si la FS se situe à côté du centre d'approvisionnement)</i>	km	
M24	Qui prend en charge l'approvisionnement ? <i>(cocher la ou les cases de votre réponse)</i>	<input type="checkbox"/> site <input type="checkbox"/> SDSP <input type="checkbox"/> communautés <input type="checkbox"/> ne sait pas <input type="checkbox"/> autres (à préciser)	
M25	Combien de temps après l'envoi de la commande se fait la réception des intrants? <i>(nombre de semaine)</i>	semaines	
M26	Existence des fiches de stocks	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
M27	Nombre de jours de rupture de stock en réactifs durant les 3 derniers mois	jours	
M28	Existence de réactifs périmés durant les 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
M28-1	Si oui lesquels ? Donner les nombres et les dates de péremption ?	<b>Réactifs</b>	<b>Nombre de test périmés</b>
		Determine	-----/-----/-----
		Retrocheck	-----/-----/-----
		Unigold	-----/-----/-----
M29	Avez-vous effectué un redéploiement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

<b>N. MATERIELS / EQUIPEMENTS</b>			
N1	Existe-t-il des matériels techniques manquants pour réaliser les prélèvements et les tests?	<input type="checkbox"/> Oui → N2 <input type="checkbox"/> Non → N3	
N2	Si oui préciser :		
N3	Disposez-vous de supports de sensibilisation sur les IST/VIH/Sida?	<input type="checkbox"/> Oui → N4 <input type="checkbox"/> Non	
N4	Si oui préciser : <i>(cocher la ou les cases de votre réponse)</i>	<input type="checkbox"/> Affiche <input type="checkbox"/> Dépliants <input type="checkbox"/> Supports audiovisuels <input type="checkbox"/> Autres à préciser	
N5	Citer les matériels de protection à votre disposition?		
N6	Que suggérez-vous pour la disponibilité permanente des matériels de protection?		
N7	Citer les équipements/ mobiliers à votre disposition pour la réalisation des activités de Counseling et de Dépistage ?		

O. SUIVI / EVALUATION			
O1	Avez-vous déjà reçu une supervision?	<input type="checkbox"/> Oui → O2 <input type="checkbox"/> Non	
O2	Si oui, donnez la date de la dernière supervision	(O2a) date	(O2b) par qui ?
		----/----/----	
O3	Pensez-vous que la supervision formative contribue à l'amélioration de votre prestation de service ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
O4	Date de la dernière rétro information?	(O4a) date	(O4b) par qui ?
		----/----/----	
O5	Comment a été faite cette dernière rétro information? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(O5a)	au cours des supervisions
		(O5b)	lors des revues mensuelles ou autre réunion au SDSP
		(O5c)	par des lettres
		(O5d)	autres (à préciser)

**P. RAPPORTAGE**

**P1 Outils de gestion concernant le Counseling et Dépistage du VIH**

P11	Citer les outils de gestion que vous utilisez pour réaliser les activités de Counseling et de Dépistage du VIH ?		
P12	Quelles sont leurs provenances ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(P12a)	SE/CNLS
		(P12b)	PNLS
		(P12c)	DRSP
		(P12d)	SDSP
		(P12e)	Partenaires (à préciser)
		(P12f)	confectionnés par le prestataire même
		(P12g)	autres (à préciser)
P14	Comment trouvez-vous les outils de gestion et les fiches de rapports utilisés actuellement? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(P14a)	complet
		(P14b)	incomplet
		(P14c)	compliqué
		(P14d)	satisfaisant
P15	Que suggérez-vous pour améliorer le système de rapportage des activités de Counseling et de Dépistage du VIH?		

**P2 Rapport d'activités**

P21	Quel est le rythme d'envoi de RMA ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(P21a)	mensuel	
		(P21b)	bimensuel	
		(P21c)	trimestriel	
		(P21d)	autres (à préciser)	
P22	Quel est votre taux de rapportage ?	2010		1 <sup>er</sup> Semestre
		(P22a)		(P22b)
P23	Recevez-vous des rapports émanant des ONGs travaillant dans votre secteur de santé, relatifs aux activités de Counseling et de Dépistage de VIH ?	<input type="checkbox"/> Oui → O4 <input type="checkbox"/> Non		
P24	Si oui, rapportez-vous ces données dans votre RMA ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

**P3 Circuit des rapports**

P31	Destinataires des rapports : <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(P31a)	PNLS
		(P31b)	SE/CNLS
		(P31c)	DRSP
		(P31d)	SDSP
		(P31f)	autres (à préciser)
P32	Quels sont vos problèmes pour l'envoi des rapports?		

Check-list aux normes

	CRITERES	0	1	2	3	
1. Ressources humaines	<b>1-1. Disponibilité en ressources humaines</b> <i>Cocher dans la colonne 0 ou 1 selon la disponibilité ou non de la ressource humaine</i>					
	1 counselor					
	1 responsable de Dépistage					
2. Qualité/ Compétence	<b>2-1. Maîtrise sur Counseling et Dépistage du VIH (agents formés)</b> <i>Cocher dans la colonne 0 ou 1 suivant la maîtrise de l'agent formé du Counseling et Dépistage du VIH Dépistage basé sur les critères suivants (0 : niveau de maîtrise mauvais ; 1 : niveau de maîtrise bien)</i>					
	- agent formé en Counseling					
	- agent formé en Dépistage du VIH					
	<b>Avoir des connaissances actualisées sur les IST/VIH/sida.</b>					
	<b>2-2. L'agent a des connaissances actualisées sur :</b> <i>Cocher dans la colonne 0 à 3 suivant le niveau de connaissances des prestataires de service basé sur les critères suivants (0 : niveau de connaissance mauvais ; 1 : niveau de connaissance assez bien ; 2 : niveau de connaissance bien ; 3 : niveau de connaissance très bien)</i>					
	-Mode de transmission du VIH					
	-Histoire naturelle du VIH					
	-Prévention du VIH					
	-Counseling					
	-Dépistage du VIH					
-Prise en charge du PVVIH						
<i>Cocher dans la colonne 0 ou 1 suivant le niveau de maîtrise basé sur les critères suivants (0 : niveau de maîtrise mauvais ; 1 : niveau de maîtrise bien)</i>						
	<b>Maîtrise de l'Algorithme de Dépistage du VIH à Madagascar</b>					
	<b>Maîtrise du Dépistage et de la prise en charge de la syphilis</b>					
3. Principales attributions	<b>3-1. Counselor :</b> <i>Cocher dans la colonne 0 si le prestataire ne fait pas les activités et dans la colonne 1 si le prestataire fait l'activité, sous citées :</i>					
	Contribuer à la réalisation des activités d'IEC menées dans la formation sanitaire					
	Mener les Counseling pré-test et post-test suivant les normes et les procédures					
	Contribuer à l'accompagnement psychologique des PVVIH					
	Référer le client séropositif dans le circuit de prise en charge médicale et psychosociale					
	<b>CRITERES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
	Tenir correctement les outils de gestion relatifs au Counseling					
	<b>3-2. Responsable de Dépistage :</b> <i>Cocher dans la colonne 0 si le prestataire ne fait pas les activités et 1 si le prestataire fait l'activité, sous citées</i>					
Mener les activités de Dépistage suivant les normes et les procédures						

	Assurer la disponibilité des intrants				
	Tenir correctement les outils de gestion relatifs au Dépistage				
	Rapporter périodiquement les activités				
	Assurer la sécurité des données et des informations en les gardant dans une armoire ou tiroir fermé à clé				
<b>4. Infrastructure</b>	<b>4-1. Disponibilité en infrastructure</b> <i>Cocher dans la colonne 0 ou 1 selon la disponibilité ou non de l'infrastructure</i>				
	Salle : espace d'attente abrité				
	Salle de Counseling				
	Salle de prélèvement et salle de lecture				
	Lieu d'évacuation des matériels souillés				
	Propreté de chaque salle (salle d'attente, salle de Counseling, Salle de prélèvement)				
<b>5. Equipements</b>	<b>5-1. Disponibilité des équipements</b> <i>Cocher dans la colonne 0 ou 1 selon la disponibilité ou non des équipements</i>				
	Chaises (salle de Counseling)				
	Chaises/bancs (salle d'attente)				
	Bureau/Table				
	une armoire/ étagère fermée à clé				
	2 chaises / tabourets pour le préleveur et le client				
	une paille / table pour déposer les matériels de prélèvement et effectuer les tests.				
<b>6. Matériels IEC</b>	<b>6-1. Disponibilité des matériels IEC</b> <i>Cocher dans la colonne 0 ou 1 selon la disponibilité ou non des matériels IEC</i>				
	Matériels IEC				
	affiches				
	dépliants, brochures				
	<b>CRITERES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>7. Matériels de Dépistage</b>	<b>7-1. Disponibilité des matériels de Dépistage</b> <i>Cocher dans la colonne 0 ou 1 selon la disponibilité ou non des matériels de Dépistage</i>				
	coton hydrophile/compresses stériles				
	sparadrap				
	Alcool				
	Garrot				
	gant en latex				
	Tubes vacutainer				
	aiguilles vacutainer				
	Porte aiguille				
	pipettes de transfert				
	Embout jaune				
	cryotubes pour aliquoter et conserver les sérums				
	cryoboîtes pour ranger les cryotubes				
	portoirs pour les tubes vacutainer				
	plateaux rectangulaires en inox				

	Kit tests rapides (1er test)				
	Kit tests rapides (deuxième et troisième tests complets)				
	Minuterie/Montre				
	réipients spécifiques pour les objets contaminés et matériels tranchants				
	évier et point d'eau ou conteneur d'eau				
	Boîte de sécurité pour objets tranchants				
	poubelle				
	Glacière, accumulateurs de froid				
	Réfrigérateur				
<b>8. Outils de gestion</b>	<b>8-1. Disponibilité des outils de gestion</b> <i>Cocher dans la colonne 0 ou 1 selon la disponibilité ou non des matériels des outils de gestion</i>				
	Liste et adresse des différents services de référence.				
	Registre confidentiel de Counseling et Dépistage du VIH				
	Fiche de référence contre référence				
	<b>CRITERES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	Cahier de paillasse				
	Fiches opératoires standard (FOS) des tests rapides (affichés)				
	Algorithme				
	Fiche de transfert des échantillons pour CQE				
	Fiche de pré rapport				
	Rapports d'activités Mensuel (RMA) classés				
	Fiche de stock				
	Bon de commande/livraison				
	Fiche d'inventaire				

## Questionnaire SDSP

	Date:	-----/-----/-----		
	DRSP :			
	SDSP :			
<b>RESPONSABLE IST /VIH/SIDA DU DISTRICT</b>				
1	Nom et prénom :			
2	Profession : <i>((entourer le code correspondant à votre réponse))</i>	a	Médecin D.E	
		b	Infirmier /Sage femme	
		c	Aide Sanitaire	
		d	autres (à préciser)	
3	Contact <i>(téléphone et / ou adresse e-mail)</i> :			
4	Citer 04 principales attributions autres que le programme VIH/IST/Sida :	1)		
		2)		
		3)		
		4)		
5	Depuis combien de temps vous êtes responsable du programme IST/VIH/Sida ?			.....an.....mois

<b>A. ETAT DE LIEU</b>						
A1	Taux de couverture en CPN <i>((FE vue en lère CPN/Grossesse attendue)*100)</i>		2010		1 <sup>er</sup> semestre 2011	
			(A1a)	%	(A1b)	%
A2	Population totale desservie 2011 (RGPH):					
A3	Nombre de formations sanitaires dans le District (année 2011) :					
	A31  Publiques			Fonctionnels	Non fonctionnels	
		(A31a)	CSB1			
		(A31b)	CSB2			
		(A31c)	CHD1			
		(A31d)	CHD2			
	A32  Privées	(A31e)	CHRR/CHU-ES			
		(A32a)	CSB1			
		(A32b)	CSB2			
		(A32c)	CHD1			
(A32d)	CHD2					
A4	<b>Profil du personnel dans le district sanitaire:</b>		2010		1 <sup>er</sup> semestre 2011	
	A41	<b>Médecins :</b>				
	A41a	formés en Counseling sur VIH				
	A41b	formés en Dépistage du VIH				
	A41c	ayant reçu la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH				
	A42	<b>Paramédicaux :</b>				
	A42a	formés en Counseling sur VIH				
	A42b	formés en Dépistage du VIH				
A42c	ayant reçu la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH					



<b>B. COUNSELING PRETEST DU VIH</b>			
		<b>2010</b> <b>(Nombre)</b>	<b>1 er semestre 2011</b> <b>(Nombre)</b>
B1	Clients ayant reçu un Counseling pré-test dans le district	(B1a)	(B1b)
B2	Femmes enceintes vues en 1 <sup>ère</sup> CPN dans le district	(B2a)	(B2b)
B3	Femmes enceintes vues en 1 <sup>ère</sup> CPN ayant reçu Counseling pré-test dans le district	(B3a)	(B3b)
B4	Travailleurs de sexe (TDS) ayant reçu un Counseling pré-test	(B4a)	(B4b)
B5	Tuberculeux (TB) ayant reçu un Counseling pré-test	(B5a)	(B5b)
B6	Patients IST ayant reçu un Counseling pré-test	(B6a)	(B6b)

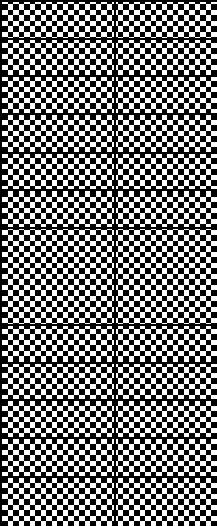
<b>C. DEPISTAGE DU VIH</b>			
<b>Objectifs</b> <i>(Total des objectifs de toutes les formations sanitaires)</i>		<b>2010</b> <b>(Nombre ou ND)</b>	<b>2011</b> <b>(Nombre ou ND)</b>
C1	Clients à dépister	(C1a)	(C1b)
C2	Femmes enceintes à dépister	(C2a)	(C2b)
<b>Réalisations</b> <i>(Total des réalisations des formations sanitaires)</i>		<b>2010</b> <b>(Nombre)</b>	<b>1 er semestre 2011</b> <b>(Nombre)</b>
C3	Clients dépistés en VIH	(C3a)	(C3b)
C4	Femmes enceintes dépistées en VIH	(C4a)	(C4b)
C5	Travailleurs de sexe (TDS) dépistés en VIH	(C5a)	(C5b)
C6	Tuberculeux (TB) dépistés en VIH	(C6a)	(C6b)
C7	Patients IST dépistés en VIH	(C7a)	(C7b)

<b>D. COUNSELING POST TEST DU VIH</b>			
		<b>2010</b> <b>(Nombre)</b>	<b>1er semestre 2011</b> <b>(Nombre)</b>
D1	Clients ayant reçu un Counseling post test	(D1a)	(D1b)
D2	Femmes enceintes ayant reçu le Counseling post test	(D2a)	(D2b)
D3	Travailleurs de sexe (TDS) ayant reçu un counselling post test	(D3a)	(D3b)
D4	Tuberculeux (TB) ayant reçu un Counseling post test	(D4a)	(D4b)
D5	Patients IST ayant reçu un Counseling post test	(D5a)	(D5b)

<b>E. SEROPOSITIVITE</b>			
		<b>2010</b> <b>Nombre (nouveau cas)</b>	<b>1er Semestre 2011</b> <b>Nombre (nouveau cas)</b>
E1	Clients dépistés séropositifs au VIH	(E1a)	(E1b)
E2	Femmes enceintes dépistées séropositives au VIH	(E2a)	(E2b)
E3	Femmes enceintes ayant reçu la chimioprophylaxie complète <i>(ARV 14<sup>ème</sup> semaine de grossesse, pendant l'accouchement et 7 jours après accouchement en post partum)</i>	(E3a)	(E3b)
E4	Travailleurs de sexe (TDS) dépistés séropositifs	(E4a)	(E4b)
E5	Tuberculeux (TB) dépistés séropositifs	(E5a)	(E5b)
E6	Patients IST dépistés séropositifs	(E6a)	(E6b)
E7	Total de clients séropositifs référés pour PEC médicale	(E7a)	(E7b)
E8	Total de clients séropositifs référés pour PEC psychosociale	(E8a)	(E8b)

F. PRISE EN CHARGE DU PVVIH			
		2010	1er Semestre 2011
		Nombre (nouveau cas)	Nombre (nouveau cas)
F1	Total de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge Médicale	(F1a)	(F1b)
F2	Total de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge Psychosociale	(F2a)	(F2b)

G. PARTENARIAT			
G1 Catégorie			
G11	Dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida collaborez-vous avec les partenaires ?		<input type="checkbox"/> Oui → G12 <input type="checkbox"/> Non → H11
G12	Si Oui <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(G12a)	Autorités
		(G12b)	ONGs
		(G12c)	Associations
		(G12d)	Agents communautaires
		(G12e)	autres (à préciser)
G2 Appui apporté			
G21	Quel appui ont-ils apporté ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(G21a)	Financier
		(G21b)	Matériel roulant
		(G21c)	Mobiliers
		(G21d)	Support IEC
		(G21e)	autres (à préciser)

H. DOCUMENTS			
H1 Disponibilité			
H11	Avez-vous des documents de référence en Counseling et Dépistage de l'infection à VIH ?		<input type="checkbox"/> Oui → H12 <input type="checkbox"/> Non → H16
	<b>Liste des documents</b>	<b>Disponible</b>	
H12	Politique Nationale CTV (version 2005)	H12a <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H13	Politique Nationale PTME	H13a <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H14	Normes et Directives CTV (version 2004)	H14a <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-1	Politique Nationale de Dépistage (version 2010)	H151a <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-2	Protocole de PEC médicale des PVVIH à Madagascar (version 2009)	H152a <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-3	Protocole de PEC des IST classiques selon l'approche syndromique (version 2009)	H153a <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-4	Boîtes à images pour PEC des IST classiques	H154a <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-5	Curricula de formation intégrée (version 2010)	H155a <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-6	Précautions universelles	H156a <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-7	Manuel de remplissage des outils de gestion (version 2010)	H157a <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-8	Annuaire du programme VIH à Madagascar (version 2010)	H158a <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-9	Autres (à préciser)		
H16	Si non pourquoi ?		

I. RENFORCEMENT DE CAPACITE AU NIVEAU DU DISTRICT		
I1	Avez-vous reçu une ou des formations en matière de Counseling et Dépistage du VIH?	<input type="checkbox"/> Oui → I11 <input type="checkbox"/> Non → I2

	Formations reçues	Année	Durée (jour)	Par qui?
I11	I111	(I111a)	(I111b)	(I111c)
	I112	(I112a)	(I112b)	(I112c)
	I113	(I113a)	(I113b)	(I113c)
I2-1	Avez-vous reçu des <u>formations de formateurs</u> en Counseling et Dépistage du VIH ?			<input type="checkbox"/> Oui → I3-1 <input type="checkbox"/> Non → I5
I3-1	Pratiquez-vous?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non → I4
I2-2	Avez-vous reçu des <u>formations</u> en matière de suivi et évaluation?			<input type="checkbox"/> Oui → I3-2 <input type="checkbox"/> Non → I5
I3-2	Pratiquez-vous?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non → I4
I2-3	Avez-vous reçu des <u>formations</u> en matière de gestion des intrants? (CHANNEL)			<input type="checkbox"/> Oui → I3-3 <input type="checkbox"/> Non → I5
I-3-3	Pratiquez-vous?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non → I4
I2-4	Avez-vous reçu des <u>formations</u> en matière de gestion des données? (GESIS)			<input type="checkbox"/> Oui → I3-4 <input type="checkbox"/> Non → I5
I3-4	Pratiquez-vous?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non → I4
I4	Si non, pourquoi?			
I5	Quels sont les problèmes en matière de renforcement de capacité pour le <u>Responsable du district</u> ?			
I6	Quels sont les problèmes en matière de renforcement de capacité pour le <u>Personnel de santé</u> de vos sites ?			
I7	Suggestions sur le renforcement de capacité?			
I8	Nombre des formateurs en Counseling et Dépistage du VIH au niveau District			
I9	Combien de formations en Counseling et Dépistage du VIH ont-ils pratiqué ?			
I10	Donnez le nombre du personnel de santé ayant reçu la formation concernant les IST/VIH/Sida dans votre District			

K. LOGISTIQUE				
<b>K1 Commande des réactifs de Dépistage :</b>				
K11	Comment calculez-vous vos besoins en réactifs ? à partir : (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	(K11a)	des grossesses attendues	
		(K11b)	de la consommation mensuelle	
		(K11c)	de la population totale	
		(K11d)	autres (à préciser)	
K12	Où adressez-vous votre commande en réactifs ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	(K12a)	au PNLS	
		(K12b)	au SE/CNLS	
		(K12c)	au DRSP	
		(K12e)	autres (à préciser)	
K14	Rythme de votre commande en réactifs ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	(K14a)	mensuel	
		(K14b)	trimestriel	
		(K14c)	à la demande	
		(K14d)	autres (à préciser)	
K15	Est-ce que toutes vos commandes ont été honorées?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>K2 Approvisionnement</b>				
K21	Date du dernier approvisionnement en réactifs			

K22	Par qui? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(K22a)	SALAMA	
		(K22b)	Colis Express	
		(K22c)	taxi brousse	
		(K22d)	nous-mêmes	
		(K22e)	missionnaires	
		(K22f)	autres (à préciser)	
K23	Distance par rapport au centre d'approvisionnement			
K25	Combien de temps après l'envoi de la commande se fait la réception des intrants? <i>(nombre de semaines)</i>			semaines
K26	Donnez le nombre de jours de rupture de stock durant les 3 derniers mois au District	(K26a)	en réactifs	
		(K26b)	en Médicaments MIO	
K27	Existe-t-il de réactifs périmés durant les 3 derniers mois ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
K28	Si oui lesquels ? Donner les nombres et les dates de péremption.	<b>Réactifs périmés</b>	<b>Nombre de test</b>	<b>Dates de péremption</b>
		Determine		----/----/----
		Retrocheck		----/----/----
		Unigold		----/----/----
K29	Avez-vous effectué un redéploiement ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
K30	Où stockez-vous vos réactifs ? <i>(cocher la case de votre réponse)</i>	<input type="checkbox"/> PHAGDIS		
		<input type="checkbox"/> autres (à préciser)		

L. MATERIELS / EQUIPEMENTS				
L2	Avez-vous accès régulièrement à un matériel informatique ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

M. SUIVI / EVALUATION				
M1	Avez-vous déjà reçu une supervision en Counseling et Dépistage du VIH auparavant?			<input type="checkbox"/> Oui → M2 <input type="checkbox"/> Non
M2	Si oui par qui et donnez la date de la dernière supervision.	date	par qui ?	
		----/----/----		
M3	Avez-vous intégré les activités de Counseling et Dépistage du VIH dans les supervisions assurées par l'EMAD ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
M5	Pour quelles raisons les sites de Counseling et Dépistage du VIH n'ont pas été supervisés ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(M5a)	d'ordre financier	
		(M5b)	de faute de temps	
		(M5c)	d'ordre technique	
		(M5d)	autres (à préciser)	
M6	Nombre de sites supervisés en Counseling et Dépistage du VIH?	(M6a)	2010	
		(M6b)	1 <sup>er</sup> Semestre 2011	
M7	Nombre de sites ayant reçu des rétro informations par le Responsable du district ?	(M7a)	2010	
		(M7b)	1 <sup>er</sup> Semestre 2011	
M8	Combien de fois par an faites-vous la supervision intégrée des sites?			
M9	Pensez-vous que c'est suffisant ?	<input type="checkbox"/> Oui → M12		
		<input type="checkbox"/> Non → M11		
M11	Si non, Quels sont les problèmes?			

M12	Comment sélectionnez-vous-les sites à visiter ?	
-----	---	--

**N. RAPPORTAGE**

**N1 Outils de gestion**

N11	Citer les outils de gestion que vous utilisez pour rapporter les activités de Counseling et Dépistage du VIH ?	
N12	Quelles sont leurs provenances ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(N12a) SE/CNLS
		(N12b) PNLs
		(N12c) Partenaires (à préciser)
		(N12d) DRSP
		(N12e) confectionnés par le responsable même
		(N12f) autres (à préciser)
N14	Comment trouvez-vous l'intégration des activités de Counseling et Dépistage du VIH dans le RMA ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(N14a) complet
		(N14b) incomplet
		(N14c) compliqué
		(N14d) satisfaisant

**N2 Logiciels GESIS/ CHANNEL**

N21	Utilisez-vous le logiciel GESIS?	<input type="checkbox"/> Oui → N22 <input type="checkbox"/> Non
N22	Avez-vous trouvé des problèmes pour son utilisation?	<input type="checkbox"/> Oui → N23 <input type="checkbox"/> Non
N23	Si oui lesquels et pourquoi ?	
N24	Avez-vous vérifié les données du VIH/Sida avant la saisie dans le GESIS ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
N25	Utilisez-vous le logiciel CHANNEL pour la gestion des intrants?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**N3 Rapport d'Activités**

N31	Quel est le rythme d'envoi de vos rapports d'activités en Counseling et Dépistage du VIH ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(N31a) mensuel
		(N31b) bimensuel
		(N31c) trimestriel
		(N31d) autres (à préciser)
N32	Quel est votre taux de promptitude de rapport (SDSP au DRSP) ?	(N32a) 2010 %
		(N32b) 1 <sup>er</sup> semestre 2011 %
N33	Quel est le taux de complétude de rapport (Sites au SDSP)?	(N33a) 2010 %
		(N33b) 1 <sup>er</sup> semestre 2011 %
N34	Recevez-vous des rapports émanant des ONGs travaillant dans votre secteur de santé, relatifs aux activités de Counseling et de Dépistage de VIH ?	<input type="checkbox"/> Oui → N35 <input type="checkbox"/> Non
N35	Si, oui où rappez-vous ces activités ?	

**N4 Circuit des rapports**

N41	Où adressez-vous la copie des doubles de rapports ? <i>(entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))</i>	(N42a) PNLs
		(N42b) SE/CNLS
		(N42c) DRSP
		(N42e) autres (à préciser)
N42	Citer vos problèmes pour l'envoi des rapports?	

## Questionnaire DRSP

	Date:	-----/-----/-----		
	DRSP :			
<b>RESPONSABLE IST /VIH/SIDA DE LA REGION</b>				
1	Nom et prénom :			
2	Profession : <i>(entourer le code correspondant à la bonne réponse)</i>	a	Médecin D.E	
		b	Infirmier /Sage femme	
		c	Autres (à préciser)	
3	Contact <i>(téléphone et / ou adresse e-mail)</i> :			
4	Citer 04 principales attributions autres que le programme IST/Sida	1)		
		2)		
		3)		
		4)		
5	Depuis combien de temps vous êtes responsable du programme IST/VIH/Sida ?	.....an.....mois		

**A. ETAT DE LIEU**

A1	Taux de couverture en CPN <i>((FE vue en 1ère CPN/Grossesse attendue)*100)</i>	<b>2010</b>		<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>	
		(A1a)	%	(A1b)	%
A2	Population totale desservie 2011 (RGPH) :				
A3	Nombre de formations sanitaires dans la Région (année 2011) :				
	Publiques	(A31)		<b>Fonctionnelles</b>	<b>Non fonctionnelles</b>
		(A31a)	CSB1		
		(A31b)	CSB2		
		(A31c)	CHD1		
		(A31d)	CHD2		
	Privées	(A31e)	CHRR/CHU-ES		
		(A32)	(A32a)	CSB1	
		(A32b)	CSB2		
		(A32c)	CHD1		
(A32d)	CHD2				
A4	Profil du personnel dans la région:		<b>2010 (Nombre)</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011 (Nombre)</b>	
	(A41)	<b>Médecins :</b>			
	(A41a)	formés en Counseling sur VIH			
	(A41b)	formés en Dépistage du VIH			
	(A41c)	ayant reçu la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH			
	(A42)	<b>Paramédicaux :</b>			
	(A42a)	formés en Counseling sur VIH			
(A42b)	formés en Dépistage du VIH				
(A42c)	ayant reçu la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH				

**B. COUNSELING PRETEST DU VIH**

		<b>2010 (Nombre)</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011 (Nombre)</b>
B1	Clients ayant reçu un Counseling pré-test dans la région	(B1a)	(B1b)
B2	Femmes enceintes vues en 1 <sup>ère</sup> CPN dans la région	(B2a)	(B2b)
B3	Femmes enceintes vues en 1 <sup>ère</sup> CPN ayant reçu Counseling pré-test dans la région	(B3a)	(B3b)
B4	Travailleurs de sexe (TDS) ayant reçu un Counseling pré-test	(B4a)	(B4b)

B5	Tuberculeux (TB) ayant reçu un Counseling pré-test	(B5a)	(B5b)
B6	Patients IST ayant reçu un Counseling pré-test	(B6a)	(B6b)

**C. DEPISTAGE DU VIH**

<b>Objectifs</b> <i>(Total des objectifs de tous les districts)</i>		<b>2010</b> <b>(Nombre ou ND)</b>	<b>2011</b> <b>(Nombre ou ND)</b>
C1	Clients à dépister	(C1a)	(C1b)
C2	Femmes enceintes à dépister	(C2a)	(C2b)
<b>Réalisations</b> <i>(Total des réalisations des districts)</i>		<b>2010</b> <b>(Nombre)</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b> <b>(Nombre)</b>
C3	Clients dépistés en VIH	(C3a)	(C3b)
C4	Femmes enceintes dépistées en VIH	(C4a)	(C4b)
C5	Travailleurs de sexe (TDS) dépistés en VIH	(C5a)	(C5b)
C6	Tuberculeux (TB) dépistés en VIH	(C6a)	(C6b)
C7	Patients IST dépistés en VIH	(C7a)	(C7b)

**D. COUNSELING POST TEST DU VIH**

		<b>2010</b> <b>(Nombre)</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b> <b>(Nombre)</b>
D1	Clients ayant reçu un Counseling post test	(D1a)	(D1b)
D2	Femmes enceintes ayant reçu le Counseling post test	(D2a)	(D2b)
D3	Travailleurs de sexe (TDS) ayant reçu un Counseling post test	(D3a)	(D3b)
D4	Tuberculeux (TB) ayant reçu un Counseling post test	(D4a)	(D4b)
D5	Patients IST ayant reçu un Counseling post test	(D5a)	(D5b)

**E. SEROPOSITIVITE**

		<b>2010</b> <b>Nombre (nouveaux cas)</b>	<b>1<sup>er</sup> Semestre 2011</b> <b>Nombre (nouveaux cas)</b>
E1	Clients dépistés séropositifs au VIH	(E1a)	(E1b)
E2	Femmes enceintes dépistées séropositives au VIH	(E2a)	(E2b)
E3	Femmes enceintes ayant reçu la chimioprophylaxie complète <i>(ARV 14<sup>ème</sup> semaine de grossesse, pendant l'accouchement et 7 jours après accouchement en post partum)</i>	(E3a)	(E3b)
E4	Travailleurs de sexe (TDS) dépistés séropositifs	(E4a)	(E4b)
E5	Tuberculeux (TB) dépistés séropositifs	(E5a)	(E5b)
E6	Patients IST dépistés séropositifs	(E6a)	(E6b)
E7	Total de clients séropositifs référés pour PEC médicale	(E7a)	(E7b)
E8	Total de clients séropositifs référés pour PEC psychosociale	(E8a)	(E8b)

**F. PRISE EN CHARGE DU PVVIH**

		<b>2010</b> <b>(Nombre nouveaux cas)</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b> <b>(Nombre nouveaux cas)</b>
F1	Total de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge <u>Médicale</u>	(F1a)	(F1b)
F2	Total de clients PVVIH ayant reçu une prise en charge <u>Psychosociale</u>	(F2a)	(F2b)

**G PARTENARIAT****G1 Catégorie**

G11	Dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida, collaborez-vous avec les partenaires ?	<input type="checkbox"/> Oui → G12 <input type="checkbox"/> Non → H11	
G12	Si oui,	(G12a)	Autorités

	(entourer le ou les codes correspondants)	(G12b)	ONGs
		(G12c)	Associations
		(G12e)	autres (à préciser)
<b>G2 Appui apporté</b>			
G21	Quel appui ont-ils apporté ? (entourer le ou les codes correspondants)	(G21a)	Financier
		(G21b)	Matériel roulant
		(G21c)	Mobiliers
		(G21d)	Support IEC
		(G21e)	autres (à préciser)

H. DOCUMENTS			
H1 Disponibilité			
H11	Avez-vous des documents de référence en Counseling et Dépistage de l'infection à VIH ?		<input type="checkbox"/> Oui → H12 <input type="checkbox"/> Non → H16
<b>Liste des documents</b>		<b>Disponible</b>	
H12	Politique Nationale CTV (version 2005)	(H12a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H13	Politique Nationale PTME	(H13a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H14	Normes et Directives CTV (version 2004)	(H14a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-1	Politique Nationale de Dépistage (version 2010)	(H15-1a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-2	Protocole de PEC médicale des PVVIH à Madagascar (version 2009)	(H15-2a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-3	Protocole de PEC des IST classiques selon l'approche syndromique (version 2009)	(H15-3a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-4	Boîtes à images pour PEC des IST classiques	(H15-4a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-5	Curricula de formation intégrée (version 2010)	(H15-5a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-6	Précautions universelles	(H15-6a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-7	Manuel de remplissage des outils de gestion (version 2010)	(H15-7a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-8	Annuaire du programme VIH à Madagascar (version 2010)	(H15-8a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
H15-9	Autres (à préciser)		
H16	Si non pourquoi ?		

I. RENFORCEMENT DE CAPACITE AU NIVEAU REGIONAL				
I1	Avez-vous reçu des formations en matière de Counseling et de Dépistage du VIH ?			<input type="checkbox"/> Oui → I11 <input type="checkbox"/> Non → I2
I11	<b>Formations reçues</b>	<b>Année</b>	<b>Durée (jour)</b>	<b>Par qui?</b>
	I111	(I111a)	(I111b)	(I111c)
	I112	(I112a)	(I112b)	(I112c)
	I113	(I113a)	(I113b)	(I113c)
I2	Avez-vous reçu des formations de formateurs sur la formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH?			<input type="checkbox"/> Oui → I3 <input type="checkbox"/> Non → I5
I3	Pratiquez-vous?			<input type="checkbox"/> Oui → I5 <input type="checkbox"/> Non → I4
I4	Si non, pourquoi?			
I5	Quels sont les problèmes en matière de renforcement de capacité pour le Responsable de la région?			
I6	Quels sont les problèmes en matière de renforcement de capacité pour le Personnel de santé de vos districts?			



I7	Suggestions sur le renforcement de la capacité?	
I8	Nombre des formateurs en Counseling et Dépistage du VIH au niveau régional	
I9	Combien de formations en Counseling et Dépistage ont-ils pratiqué ?	
I10	Donnez le nombre du personnel de santé ayant reçu la formation en matière de Counseling et de Dépistage du VIH dans votre Région.	

**K. LOGISTIQUE****K1 Commande des réactifs de Dépistage :**

K16	Nombre des copies de bon de commande des réactifs envoyé par les SDSP ?	<b>2010</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>
		<b>(Nombre)</b>	<b>(Nombre)</b>

**K2 Approvisionnement**

K27	Nombre de copies de PV de réception des réactifs envoyé par les SDSP ?	<b>2010</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>
		<b>(Nombre)</b>	<b>(Nombre)</b>

**M. SUIVI / EVALUATION**

M1	Avez-vous déjà reçu une supervision dans le cadre du VIH/Sida au 1 <sup>er</sup> semestre 2011?	<input type="checkbox"/> Oui → M2 <input type="checkbox"/> Non → M3	
M2	Si oui par qui et donnez la date de la dernière supervision.	date	par qui ?
		-----/-----/-----	
M3	Nombre de SDSP dans votre région que vous avez supervisé dans le cadre du VIH/Sida ?	<b>2010</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>
		<b>(Nombre)</b>	<b>(Nombre)</b>
M5	Pourquoi les autres SDSP n'ont pas été supervisés ? Pour des raisons : (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	<b>(M5a)</b>	d'ordre financier
		<b>(M5b)</b>	faute de temps
		<b>(M5c)</b>	d'ordre technique
		<b>(M5d)</b>	autre (à préciser)
M7	Nombre de SDSP ayant reçu des retro informations par le Responsable Régional ?	<b>2010</b>	<b>1<sup>er</sup> semestre 2011</b>
		<b>(Nombre)</b>	<b>(Nombre)</b>
M8	Combien de fois par an faites-vous la supervision des SDSP ?		
M9	Pensez-vous que c'est suffisant ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non → M11	
M11	Si non, quels sont les problèmes?		
M12	Est-ce que vous faites aussi la supervision des sites de Counseling et de Dépistage du VIH?	<input type="checkbox"/> Oui → M13 <input type="checkbox"/> Non	
M13	Comment sélectionnez-vous-les sites à visiter ?		

N. RAPPORTAGE			
<b>N2 Logiciel GESIS</b>			
N21	Avez-vous accès au logiciel GESIS ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non → N31	
N24	Avez-vous fait des retro-informations auprès des SDSP et CHRR/CHU/ES de votre région ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non → N25	
N25	Si non, pourquoi ?		
<b>N3 Rapport d'Activités</b>			
N31	A quel rythme vos rapports d'activités en Counseling et Dépistage du VIH sont envoyés au SSSA ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	(N31a)	mensuel
		(N31b)	bimensuel
		(N31c)	trimestriel
		(N31d)	autre (à préciser)
N32	Quel est le taux de promptitude de rapport des SDSP de votre région?	(N32a)	2010 %
		(N32b)	1 <sup>er</sup> semestre 2011 %
N33	Quel est le taux de complétude de rapport des SDSP de votre région??	(N33a)	2010 %
		(N33b)	1 <sup>er</sup> semestre 2011 %
N34	Recevez-vous des rapports émanant des ONGs travaillant dans votre secteur de santé, relatifs aux activités de Counseling et de Dépistage de VIH ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
N35	Si oui, où rapportez-vous ces activités ?		

## ANNEXE B : LISTE DES DRSP, SDSP ET SITES REpondants AUX DEUX PERIODES D'ETUDES DE 2008 ET 2011.

DRSP	SDSP	Année d'étude		SITES	Statut		Année d'étude		
		2008	2011		Public	Privé	2008	2011	
ALAO TRA MANGORO	AMBATONDRAZAKA	x	x	MSI AMBATONDRAZAKA		x	x	x	
				CTV AMBATONDRAZAKA	x		x	x	
				CSB2 AMPITATSIMO	x			x	
				CSB2 BEJOFO	x			x	
				CSB2 MANGALAZA	x			x	
	AMPARAFARAVOLA			x	CSB2 BEANANA	x			x
					CSB2 AMBOAVORY	x			x
					CSB2 ANDILANA NORD	x			x
	ANDILAMENA				CSB1 BETALEVANA	x			x
					CSB2 BEMAINTSO	x			x
	ANOSIBE AN'ALA			x	CSB1 MAHELA	x			x
	MORAMANGA	x		x	CSB2 SABOTSY ANJIRO	x		x	x
					CTV MORAMANGA	x		x	x
					CSB2 ANDASIBE	x			x
CSB2 AMBOASARY					x			x	
AMORON'I MANIA	AMBATOFINANDRAHANA		x	CSB2 AMBONDROMISOTRA	x			x	
				CSB1 ANTSAHAKELY	x			x	
				CSB2 MANDROSONORO	x			x	
	FANDRIANA	x		x	CSB2 FANDRIANA	x		x	x
					CSB2 SALFA FANDRIANA		x	x	x
					CSB2 SAHAMADIO	x		x	x
					CSB1 ZANABAHONA	x			x
MANANDRIANA			x	CHD1 MANANDRIANA	x			x	
ANALAMANGA	AMBOHIDRATRIMO	x	x	CSB2 AMBOHIDRATRIMO	x		x	x	
				CSB2 ANOSIALA	x			x	
				CSB2 AMBOHITRIMANJAKA	x		x	x	
				CSB2 MANANJARY	x			x	
	ANDRAMASINA			x	CSB2 MANDROSOA	x			x
					CSB2 ANOSIBE	x			x
					CSB1 AMBEROBE	x			x
					CSB2 ANEPOKA	x			x
	ANJOZOROBE				CSB2 ANALAROA	x			x
					CSB2 ALAKAMISY	x			x
	ANTANANARIVO ATSIMONDRANO	x		x	CSB2 AMPANEFY	x			x
					CHU FENOARIVO	x		x	x
	ANTANANARIVO AVARADRANO			x	CSB2 ANJEVA GARE	x			x
					CSB2 ANDRANOSOA	x			x
	ANTANANARIVO RENIVOHIRA	x		x	FUNHECE		x		x
					TOP RESEAU PLUS NDRINA		x		x
					CSS VOLOSARIKA	x			x
					CSB2 NAMONTANA CUA	x		x	x
					SISAL ANTANANARIVO		x	x	x
FISA ANTANANARIVO						x	x	x	
MANJAKANDRIANA			x	CSB2 ECAR ANALAMAHSY		x	x	x	
				CSB2 AMBANITSENA	x			x	
				CSB2	x			x	
				CSB2 RANOVAO	x			x	

DRSP	SDSP	Année d'étude		SITES	Statut		Année d'étude		
		2008	2011		Public	Privé	2008	2011	
ANALANJIROFO	FENERIVE EST		x	CSB2 MAHAMBO	x			x	
	MAROANTSETRA		x	CSB2 ANKOFABE	x			x	
	SAINTE MARIE			x	CSB2 AMBODIFOTOTRA	x		x	x
					CSB1 ANIRIBE	x			x
					CSB1 ANIVORANO	x			x
	SOANIERANA IVONGO	x	x	CSB2 ANTANIFOTSY	x		x	x	
				CHD1 SOANIERAANA IVONGO	x		x	x	
	VAVATENINA			x	CSB2 VAVATENINA	x			x
CSB2 ANJAHAMBE					x			x	
ANDROY	AMBOVOMBE	x		NEANT					
	BEKILY	x	x	CSB2 BERAKETA	x		x	x	
	BELOHA	x	x	CSB1 SOAMANITRA	x			x	
				CSB1 KIRIMOSA	x			x	
	TSIHOMBE	x	x	CSB2 TSIHOMBE	x		x	x	
ANOSY	AMBOASARY SUD	x	x	CSB2 AMBOASARY SUD	x		x	x	
	BETROKA	x	x	CSB2 ISOANALA	x		x	x	
				CHD1 BETROKA	x		x	x	
	TAOLAGNARO	x	x	CSB2 BAZARY BE	x		x	x	
CSB2 SOANIERANA				x			x		
ATSIMO ANDREFANA	ANKAZOABO SUD		x	CSB2 ANKAZOABO SUD	x			x	
	BENENITRA		x	CSB2 BENENITRA	x			x	
	BETIOKY		x	CSB2 BETIOKY SUD	x			x	
	MOROMBE		x	CSB2MOROMBE	x			x	
	SAKARAHA	x	x	CSB2 MAHABOBOKA	x			x	
				CSB2 SAKARAHA	x		x	x	
				CSB2 VINETA	x			x	
	TOLIARA I	x	x	SISAL TOLIARA I		x		x	
				CSB2 BESAKOA	x			x	
				CSB2 TSIMENATSE	x		x	x	
				CSB2 SALFA TOLIARA I		x	x	x	
TOLIARA II	x	x	CDT CHRR PM4 TOLIARA	x		x	x		
			CSB2 BEROROHA MAROFOTY	x			x		
			CSB2 ANKARAObATO	x		x	x		
			CSB2 MITSINJO	x		x	x		
ATSIMO ATSINANANA	BEFOTAKA SUD		x	CSB2 BEFOTAKA SUD	x			x	
	FARAFANGANA		x	CSB1 OSIEFA BEFOTAKA SUD		x		x	
	MIDONGY DU SUD		x	NEANT					
	VANGAINDRANO	x	x	CSB2 LOPARY	x		x	x	
	VONDROZO		x	NEANT					
ATSINANANA	MAHANORO		x	CSB2 ANKAZOTSIFANTATRA	x			x	
				CSB2 BETSIZARAINA	x			x	
	MAROLAMBO			CSB2 ANDONABE SUD	x			x	
				CSB1 LAVAKIANJA	x			x	
	TANAMBAO MANAMPOTSY		x	CSB2 TANAMBAO MANANPOTSY	x			x	
CSB2 MAHELA				x			x		

DRSP	SDSP	Année d'étude		SITES	Statut		Année d'étude	
		2008	2011		Public	Privé	2008	2011
ATSINANANA	TOAMASINA I	x	x	CSB2 MIANKO		x		x
				CEMEDI SPAT		x		x
				CSB2 ANKIRIHIRY	x		x	x
				CHRR TOAMASINA	x		x	x
				FISA TOAMASINA I		x	x	x
	TOAMASINA II		x	CSB2 AMPOROFORO	x			x
	VATOMANDRY		x	CSB2 IFASINA	x			x
				CSB2 NIAROVANA CAROLINE	x			x
CSB2 SAHAMATEVINA				x			x	
BETSIBOKA	MAEVATANANA	x	x	CSB2 ANDRIBA	x		x	x
	TSARATANANA	x	x	CSB2 BEKAPAIKA	x		x	x
				CSB2 TSARATANANA	x		x	x
BOENY	MAHAJANGA I		x	CSB1 INFIRMERIE MAISON CENTRALE MAHAJANGA I	x			x
				CSB2 MAHAVOKY	x			x
				CENTRE MEDICO SOCIAL		x		x
				FORCES ARMEES MAHAJANGA	x		x	x
				CENTRE DE SANTE AMI DES JEUNES TSARARANO AMBANY	x			x
	MAHAJANGA II		x	CSB2 TSARAZAZAMANDIMBY	x			x
	MAROVOAY	x	x	CHD2 MAROVOAY	x			x
				CSBU MORAFENO	x		x	x
				CSB2 ANKAZOMBORONA	x		x	x
	MITSINJO		x	CSB2 KATSEPY	x			x
BONGOLAVA	FENOARIVOBE	x	x	CSB2 KIRANOMENA	x		x	x
	TSIROANOMANDIDY	x	x	CHD1 FENOARIVOBE	x		x	x
				CSB2 AMBALANIRANA	x		x	x
				CTV TSIROANOMANDIDY	x		x	x
				CSB2 TSIROANOMANDIDY	x		x	x
CSB2 AMBOHIPENO	x			x				
DIANA	AMBANJA	x	x	CHD2 CMC SAINT DAMIEN		x		x
				CSB2 SMIA AMBANJA		x	x	x
				CSB2 BEMANEVIKY	x		x	x
	AMBILOBE		x	CSB2 ANTSARAVIBE	x			x
	ANTSIRANANA I	x	x	LABORATOIRE REGIONALE	x			x
CSBU TANAMBAO				x		x	x	
ANTSIRANANA II	x	x	CSB2 ANIVORANO NORD	x		x	x	
HAUTE MATSIATRA	AMBALAVAO		x	CSB2 SENDRISOA	x			x
				CSB2 ANJOMA	x			x
				CSB2 AMBOHIMAHAMASINA	x			x
	AMBOHIMAHASOA	x	x	CHD1 AMBOHIMAHASOA	x			x
				CSB2 BEFETA	x			x
	FIANARANTSOA I	x	x	CSB2 SALFA FIANARANTSOA I		x		x
				CSB2 ANJOMA	x		x	x
				CSB2 ANDREAMBOASARY	x			x
				CHD1 CDS AMBATOMENA		x	x	x
				SERVICE MEDECINE PREVENTIVE FIANARANTSOA I	x		x	x

DRSP	SDSP	Année d'étude		SITES	Statut		Année d'étude	
		2008	2011		Public	Privé	2008	2011
HAUTE MATSIA TRA	FIANARANTSOA II	x	x	CSB2 ALAKAMISY ITENINA	x		x	x
				CSB2 MAHASOABE	x			x
				CSB2 ANDOHARANOMAITSO	x		x	x
IHOROMBE	IAKORA		x	CSB1 ANDRANOMBAO	x			x
	IHOSY	x	x	CSB2 AMBATOLAHY	x			x
				CSB2 ANALAVOKA	x			x
				CSB2 IHOSY	x		x	x
IVOHIBE	x		CSB2 IVOHIBE	x		x	x	
ITASY	ARIVONIMAMO	x		CSB2 IMERINTSIATOSIKA	x		x	x
	MIARINARIVO		x	CSB2 ANALAVORY	x		x	x
				CSB2 MANAZARY	x			x
	SOAVINANDRIANA	x	x	CSB2 DONDONA	x			x
				CSB2 MAHAVELONA	x		x	x
				CHD1 SOAVINANDRIANA	x			x
CSB2 SOAVINANDRIANA	x		x	x				
MELAKY	AMBATOMAINTY		x	NEANT				
	BESALAMPY		x	CSB2 SOANENGA	x			x
	MAINTIRANO	x		NEANT				
	MORAFENOBE		x	NEANT				
MENABE	BELO SUR TSIRIBIHANA		x	CSB2 ANKIRONDRRO	x			x
				CSB2 BEREVO	x			x
	MAHABO	x		CSB2 MAHABO	x		x	x
	MANJA	x		NEANT				
	MIANDRIVAZO	x	x	CSB2 DABOLAVA	x			x
				CSB2 MIANDRIVAZO	x		x	x
MORONDAVA		x	CHRR MEDECINE	x			x	
			CSB2 BELO SUR MER	x			x	
SAVA	ANDAPA	x	x	CSB2 AMBODIANGEZOKA	x		x	x
				CSB2 MAROKOBAY	x			x
	ANTALAHA		x	CSB1 ANDRAPENGY	x			x
	SAMBAVA	x	x	CSB2 ANJIALAVA	x			x
				CSB2 SAMBAVA URBAIN	x		x	x
	VOHEMAR		x	CSB2 ANTSIRABE NORD	x			x
				CSB1 AMPARIBE	x			x
				CSB2 ANDRORONA VOHEMAR	x			x
CHD2 CTV VOHEMAR					x		x	
SOFIA	ANTSOHIHY	x	x	CSB2 ANAHIDRANO	x		x	x
				CHRR ANTSOHIHY	x		x	x
	BEFANDRIANA NORD		x	CSB1 ANTANANAMBO I	x			x
	MAMPIKONY	x	x	CSB2 MAMPIKONY	x		x	x
				CSB2 MALAKIALINA	x			x
	MANDRITSARA		x	CSB2 TSARATANANA	x			x
				CSB2 PONT SOFIA	x			x
				CSB2 AMBALAKIRAJY	x			x
				CSB1 MARAVEGIBATO	x			x
				CSB2 MAROTANDRANO	x			x
CSB2 AMBOHITOMPOINA				x			x	
VAKINAN- KARATRA	AMBATOLAMPY		x	CSB2 AMBATONDRAKALAVAO	x			x
	ANTANIFOTSY		x	CSB2 AMPITATAFIKA	x			x
				CSB2 AMBONIANDREFANA	x			x
				CSB2 AMBOHITOMPOINA	x			x

DRSP	SDSP	Année d'étude		SITES	Statut		Année d'étude	
		2008	2011		Public	Privé	2008	2011
VAKINANKARATRA	ANTSIRABE I	x	x	CHRR ANTSIRABE I	x		x	x
				FISA ANTSIRABE II		x		x
				CSB2 ATSIANANTSENA	x		x	x
				CSB2 IMASOAZAZA SOS VILLAGE D'ENFANTS		x		x
				CSB2 SADI FI ANTANIVAO		x		x
				CENTRE MEDICAL EVANGELIQUE MARANATHA		x	x	x
	ANTSIRABE II	x	x	CSB2 FANJAKAMANDROSO	x			x
				CSB2 AMBATOMENA	x			x
				CSB2 AMBOHIBARY	x		x	x
				CSB2 MANANDONA	x		x	x
	BETAFO		x	CSB2 MAHAIZA	x			x
				CSB2 ANTSOSO	x			x
				CSB2 SOAVINA	x			x
				CSB2 AMBOHIMANAMBOLA	x			x
FARATSIHO		x	NEANT					
VATOVAVY FITOVINANY	IFANADIANA		x	CHD2 IFANADIANA	x			x
	IKONGO		x	NEANT				
	MANAKARA		x	CSB2 VATANA	x			x
	MANANJARY		x	CSB2 ANOSIMPARIHY	x			x
				CSB2 VOHILAVA	x			x
	NOSY VARIKA	x	x	CSB2 TSARARIVOTRA	x		x	x
	VOHIPENO		x	CSB2 VOHITRINDRY	x			x
CSB2 IVATO				x			x	
<b>22 Régions</b>	<b>97 Districts</b>	<b>45</b>	<b>87</b>	<b>202 sites</b>	<b>179</b>	<b>23</b>	<b>73</b>	<b>202</b>

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à adresser nos remerciements à l'Agence de Coopération Japonaise Internationale (JICA) et l'équipe de l'évaluation finale du Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/ JICA sans lesquels ce présent document n'aurait pas vu le jour.

Nous remercions également tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce document :

### **L'Agence de Coopération Japonaise Internationale**

#### **Les participants à l'élaboration du protocole de recherche et questionnaires à Ambohimambola au mois de juin 2011:**

Mr OKAYASU Toshiharu, Conseiller Principal, Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH /JICA/PNLS

Mme FURUKAWA Kae, Coordonnatrice, Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/JICA

Dr ROBINSON Andrianirina Roland Coordinateur, Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH /MINSANP

Dr ANDRIANALINERA Mamitiana, Chef de Service Surveillance épidémiologique et comportementale PNLS

Dr RAHERIVOLOLONA Rasoamanandray Evelyne Georgette, Homologue National JICA/PNLS

Dr VONY SOA HANITRA, Homologue National JICA/PNLS

Dr RANDRIAMILAHATRA Emma, Service Prévention PNLS

Dr RAHAROLAHY Nirisoa, Service Prévention PNLS

Dr RALIZAH Noeline, Responsable logistique, CACIS PNLS

Dr RAZANAMANANA Marie Edwige, CACIS PNLS

Dr RAHELIMIARANA Norolalao, Service Prise en Charge PNLS

Mme VOLOLONIRINA Ranivoarisoa Marthine, Service Prise en Charge PNLS

Mr RAZAFIMPANANONA Narison, Assistant, Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/JICA

#### **Les participants aux ateliers de saisie, traitement, analyse des données, et rédaction de rapport à FAFIALA du mois de Juin à Octobre 2011:**

Mr OKAYASU Toshiharu, Conseiller Principal, Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH /JICA

Mme FURUKAWA Kae, Coordonnatrice, Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/JICA

Dr ROBINSON Andrianirina Roland Coordinateur, Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH /MINSANP

Dr ANDRIANALINERA Mamitiana, Chef de Service Surveillance épidémiologique et comportemental PNLS

Dr RAHERIVOLOLONA Rasoamanandray Evelyne Georgette, Homologue National JICA/PNLS

Dr VONY SOA HANITRA, Homologue National JICA/PNLS

Dr RANDRIAMILAHATRA Emma, Service Prévention PNLS

Dr RAHAROLAHY Nirisoa, Service Prévention PNLS

Dr RALIZAH Noeline, Responsable logistique, CACIS

Mr RAZAFIMPANANONA Narison, Assistant, Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/JICA







---

*En collaboration avec*

**Le Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/sida  
Agence Japonaise de Coopération Internationale JICA**