

- Les structures de services de prise en charge : prévention et prise en charge des infections opportunistes, traitements antirétroviraux (ARV), prise en charge psychosociale et nutritionnelle des PVVIH ;
- Les structures centrales et décentralisées de Transfusion Sanguine ;
- Les plateaux techniques de laboratoire : le Laboratoire National de Référence (LNR) et les laboratoires de référence au niveau régional et District ;
- Les structures de services spécialisés en milieu hospitalier ou en dehors du secteur de la santé comme les ONGs et les Organisations Confessionnelles qui assurent la prise en charge psychosociale et nutritionnelle.

1.2.2. Cadre juridique

La loi n°2005-040 du 20 février 2006 sur la lutte contre le sida et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH ainsi que son décret d'application n°2006-902 ont été officiellement lancés en juillet 2007. Ce cadre juridique [12] met l'accent sur :

- La protection contre les actes de discrimination et de stigmatisation relatifs au statut sérologique, vis-à-vis des PVVIH et des membres de leur famille ;
- Les règles relatives au dépistage du VIH : volontaire, anonyme et confidentiel (sauf pour les dons de sang où le dépistage du VIH est obligatoire).

La loi précise, entre autres :

- Dans l'article 5 (ainsi que dans les articles 9, 10 du décret), que si une personne décide et accepte de faire le test VIH, un counseling pré-test doit lui être dispensé, afin qu'elle puisse consentir librement et connaître les conséquences;
- Dans l'article 8, que le dépistage d'un enfant ou d'un jeune mineur exige le consentement d'un de ses parents ou d'un tuteur, et le consentement de l'intéressé. Si un litige se présente, la décision finale appartient aux juges des mineurs.

Les normes des CTV, publiées en 2004 autorisent encore le prestataire à évaluer l'état de maturité d'un enfant entre 14 et 18 ans et à effectuer éventuellement le dépistage sans consentement des parents.

1.3. Orientations politiques et stratégiques de la réponse face aux IST et au VIH

1.3.1. Dans le monde : vers un accès universel à la prévention, aux soins et au traitement

Si l'on veut atteindre l'Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD), concernant le VIH et le sida – *stopper et inverser la tendance de l'épidémie d'ici 2015* – il faut fortement accroître le niveau actuel d'accès aux services de prévention, au traitement, au soutien et à la prise en charge.

Pour parvenir à un accès universel en termes de PREVENTION, de SOINS et de TRAITEMENT, plus personne ne doit ignorer son statut sérologique VIH [5].

I.3.2. A Madagascar : vers une garantie de résultats du dépistage

Afin de maintenir la faible prévalence et prévenir l'impact de l'infection à VIH à Madagascar, les efforts se focalisent essentiellement sur le renforcement de la prévention primaire et de la prévention secondaire de l'épidémie. Les orientations stratégiques adoptées ainsi rejoignent celles au niveau mondial pour l'accès universel, et met l'accent, entre autres, sur l'intensification du dépistage du VIH et l'efficacité d'un système de référence opérationnel pour la prise en charge globale des PVVIH.

Parmi les initiatives prioritaires à adopter à Madagascar figurent :

- (i) *le développement d'une cartographie du risque* afin d'optimiser la décentralisation de la réponse au niveau de la commune, avec identification des zones et de groupes bénéficiaires prioritaires, dans un contexte de ressources limitées [6];
- (ii) *l'intégration des prestations cliniques contre les IST, le VIH et le sida dans les services de routine*, aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, dans la double perspective du renforcement de l'efficacité du programme de lutte contre les IST, le VIH et le sida, et du renforcement du système de santé [4] ;
- (iii) *le renforcement du « dépistage à l'initiative du soignant »*, qui est une recommandation de l'OMS et de l'ONUSIDA lancée depuis 2007, offrant l'occasion d'élargir la couverture des services de dépistage et d'orienter les patients vers les services de santé compétents [24] ; une explication plus détaillée de l'approche est montrée à l'ANNEXE II,;
- (iv) *le perfectionnement du Système Logistique* pour assurer la disponibilité permanente de tous les intrants nécessaires à tous les niveaux;
- (v) *une attention particulière sur la « Qualité » des prestations* au niveau de tous les sites offrant le service de dépistage, en assurant le respect des normes et procédures pour la protection du patient et du prestataire, pour le respect de l'éthique ainsi que pour la garantie du continuum de soins;
- (vi) *le renforcement du système de Suivi-Evaluation*, qui sera basé sur une bonne gestion des données recueillies à partir de supports standardisés, ainsi que sur un système de double évaluation interne et externe.

Toutes ces initiatives cadrent parfaitement dans le nouveau Plan Stratégique National (PSN) pour 2007-2012 [4], qui a pour priorité de continuer et d'intensifier la mise en œuvre des interventions de lutte initiée pour la période de 2001 à 2006, avec passage à la mise en œuvre du concept « ABCDEFG » (Abstinence - Bonne fidélité - Condoms - Dépistage - Ecoute et *Empowerment* - Financement accru - Garanti des résultats), ainsi qu'au renforcement de la gestion décentralisée de la réponse aux IST et au VIH.

II. VISION, PRINCIPES DIRECTEURS ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE DEPISTAGE DU VIH

II.1. Vision et principes directeurs

II.1.1. Vision

« Chaque individu¹ adopte un comportement approprié de prévention, accède aux soins et au soutien de qualité, et planifie son avenir grâce à la connaissance de son statut sérologique VIH »

II.1.2. Principes directeurs régissant la nouvelle politique nationale

- *La référence et la conformité de toutes les interventions de dépistage avec la Déclaration d'engagement sur le VIH et le sida, adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies ;*
- *Le respect des normes, standards et recommandations de l'OMS et de l'ONUSIDA pour l'élaboration des directives techniques nationales ;*
- *Le respect des droits fondamentaux des individus dans un contexte non discriminatoire non stigmatisant pour qu'ils restent intégrés dans la communauté ;*
- *Le respect de la règle des « 3C »: tout dépistage doit être Confidentiel et réalisé avec le Consentement du patient, à la suite d'un Conseil au préalable ;*
- *Le respect des patients, à qui l'on propose le test VIH, sur leur droit de refuser : aucun dépistage du VIH ne doit se faire contre leur gré, à leur insu, sans qu'ils aient reçu l'information adéquate et sans leur donner les résultats ;*
- *La gratuité des services et prestations de soins dans la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH/sida dans les formations sanitaires publiques et un coût accessible, abordable dans le secteur privé ;*
- *La garantie d'un continuum de soins holistique à la suite d'un résultat de test positif ;*
- *Le renforcement du système de suivi et d'évaluation de tous les aspects du dépistage ;*
- *Le renforcement de l'approche multisectorielle et de la coordination afin de mettre aux normes le plateau technique, de mobiliser les ressources nécessaires à la pérennisation des programmes de santé intégrés ;*
- *L'assurance de la performance (spécificité et sensibilité) des réactifs de dépistage du VIH, de la qualité des services offerts et de l'application des directives nationales ;*
- *L'intégration systématique de la réponse au VIH et au sida avec les IST.*

¹ homme, femme, jeune, enfant

II.2. But et Objectif global

II.2.1. But

Réduction de l'incidence du VIH et du taux de transmission du VIH, en favorisant l'accès de la population aux services intégrés de dépistage du VIH dans l'ensemble du pays.

II.2.2. Objectif global

Permettre à l'ensemble de la population malagasy de connaître à temps son statut sérologique afin de permettre une prise en charge adéquate des séropositifs et d'encourager l'adoption continue de comportements à moindre risque aux séronégatifs.

II.3. Orientations Stratégiques, objectifs spécifiques et interventions clés

Les orientations stratégiques considèrent en premier lieu les dispositifs politique, juridique et technique qui soutiennent les activités de dépistage du VIH. Ensuite les aspects liés à la demande, à l'offre et à la qualité des services sont examinés. Les argumentations techniques qui justifient chacun des Objectifs Spécifiques sont synthétisées à l'ANNEXE I.

AXE STRATÉGIQUE 1 : Renforcement des dispositifs POLITIQUE, JURIDIQUE et TECHNIQUE

- Objectif spécifique 1.1. Renforcer l'engagement politique face au VIH et au sida

Parmi les interventions-clés figurent :

- Un plaidoyer soutenu, ciblant les décideurs à tous les niveaux,
- Le renforcement de l'approche multisectorielle et de l'engagement de tout un chacun à tous les niveaux du secteur de la santé, et en dehors du secteur de la santé ;
- Le renforcement de la coordination du partenariat public-privé, national et international, afin de mobiliser les ressources nécessaires à la pérennisation des programmes de santé intégrés ;
- Le renforcement de Compétence des acteurs et des décideurs.

- Objectif spécifique 1.2. Renforcer le dispositif juridique de la réponse face au VIH et au sida

Parmi les interventions-clés figurent :

- La formation des juges, des avocats et de tous les praticiens de droits à l'application du cadre juridique sur la réponse face au VIH et au sida,
- La vulgarisation et la diffusion des documents et guides du cadre juridique, à l'intention des prestataires de dépistage et du grand public,
- L'adaptation des documents de sensibilisation du grand public suivant les spécificités régionales.

- Objectif spécifique 1.3. Renforcer le leadership technique de la Vice Primature Chargée de la Santé Publique

Parmi les interventions-clés figurent :

- Le renforcement organisationnel des directions et des services concernés afin d'améliorer l'efficacité du système de santé dans la réponse face aux IST et au VIH,
- Le renforcement de compétence des décideurs et des gestionnaires de programmes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, en termes de leadership et de management,
- La mise à la disposition de ressources (humaines, matérielles et financières) adéquates aux directions et services techniques pour l'exécution de leurs missions respectives.

AXE STRATÉGIQUE 2 : Promotion de la DEMANDE de dépistage du VIH

- Objectif spécifique 2.1. Adapter et intensifier les activités de communication de masse relatives au VIH et au sida

Parmi les interventions-clés figurent :

- La revue en profondeur de l'approche de communication de masse mise en œuvre par le département santé, en se basant sur la stratégie nationale de communication. La revue de la collaboration avec les organismes multisectoriels et la révision des rôles attribués aux mass médias sont parmi les priorités,
- La mise à jour des outils/ supports de communication en les adaptant aux spécificités socio culturelles régionales et en se basant aux particularités des populations bénéficiaires,
- L'intensification de la campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, des activités de mobilisation sociale, impliquant davantage les agents communautaires, les leaders d'opinion, les groupes d'écoute et les agents de santé,
- Le renforcement de capacité sur les techniques de communication de tous les intervenants.

- Objectif spécifique 2.2. Adapter et intensifier les activités de communication ciblée et de communication interpersonnelle relatives au dépistage du VIH

Parmi les interventions-clés figurent :

- La revue et mise à jour des approches et des outils/ supports de communication de proximité y afférents afin d'optimiser la communication interpersonnelle,
- Le développement d'un plan d'action spécifique en matière de communication ciblée et de communication interpersonnelle en faveur des groupes les plus exposés au risque d'infection au VIH comme les TDS et leurs clients, les UDI, les HSH, les détenus et les jeunes,
- Le renforcement de l'implication des personnes ressources spécifiques telles que les agents communautaires, les travailleurs sociaux et les psychologues dans la promotion du dépistage et des activités de counseling VIH intégré,
- L'extension des approches porteuses comme l'approche par pair et le témoignage.

AXE STRATÉGIQUE 3 : Extension de l'OFFRE de service de dépistage du VIH

- Objectif spécifique 3.1. Renforcer et améliorer l'intégration des services de dépistage du VIH dans les services de routine des formations sanitaires

Parmi les interventions-clés figurent :

- L'élaboration et l'exécution d'un plan intégré de mise à l'échelle, tenant compte d'une identification au préalable des besoins en matière de ressources, de coordination, de collaboration et d'organisation de travail,
- L'intégration systématique du volet IST dans les directives techniques, les activités, les ressources et tous les outils liés au dépistage du VIH,
- La mise à la disposition des ressources nécessaires au niveau des sites, la remise aux normes des infrastructures et des plateaux techniques requis,
- Le renforcement de capacités des responsables et des prestataires du secteur de la santé et hors du secteur de la santé, sur l'intégration des services, avec mise en commun des stratégies et des ressources,
- Le renforcement de capacités des responsables décentralisés pour assurer les soutiens institutionnels et techniques indispensables,
- L'initiation du dépistage précoce de l'infection à VIH chez l'enfant à travers le programme PTME.

- Objectif spécifique 3.2. Renforcer et améliorer le « Dépistage à l'initiative du soignant »

Parmi les interventions-clés figurent :

- Le renforcement des structures de coordination existantes qui sera en charge de diriger l'adaptation et la mise au point technique, de plaider pour la mobilisation de ressources, de coordonner et de suivre la mise en place et également d'évaluer l'efficacité,

- L'élaboration d'une procédure et d'un plan de mise en oeuvre. Etant donné le contexte épidémiologique de Madagascar, la priorité serait de veiller à ce que ce service soit proposé à tous les patients qui présentent des signes et symptômes évocateurs d'une infection à VIH sous-jacente.
- Objectif spécifique 3.3. Renforcer le système de Référence et de Contre-référence

Parmi les interventions-clés figurent :

 - L'amélioration de la coordination et le renforcement du système d'orientation et de référence contre référence, entre les différents services de prévention et de prise en charge du VIH pour un continuum de soins efficace,
 - La coordination entre tous les programmes (SR/PF, SRA, MSR, CDT de la tuberculose, IST, centres de transfusions sanguines, précautions universelles, prise en charge médicale et psychosociale) et les disciplines de santé (pédiatrie, gynécologie, obstétrique, oncologie, psychiatrie...),
 - Renforcement de la liaison dans le réseau du continuum de soins.
 - Objectif spécifique 3.4. Améliorer et renforcer le Système Logistique

Parmi les interventions-clés figurent :

 - L'élaboration, la mise en œuvre et le suivi d'un plan d'action pour l'intégration progressive de la gestion des intrants (incluant les réactifs de dépistage du VIH, les consommables médicaux pour la prévention des risques d'exposition au sang et les ARV) dans le circuit logistique national d'approvisionnement,
 - La mobilisation des ressources pour assurer l'acquisition des intrants de façon pérenne,
 - L'utilisation rationnelle des ressources pour une gestion efficace de la logistique relative au VIH,
 - Le renforcement de capacités des responsables logistiques, à tous les niveaux, à la gestion correcte des stocks.
 - Objectif spécifique 3.5. Eliminer les problèmes d'accessibilité financière aux services de dépistage

Parmi les interventions-clés figurent :

 - Un plaidoyer soutenu et permanent pour garantir la gratuité des services publics et des centres privés dotés en intrants par la Vice Primature chargée de la Santé Publique.
 - La mobilisation des ressources requises pour assurer la disponibilité des services de qualité et à prix abordable au niveau du secteur privé.

AXE STRATÉGIQUE 4 : Amélioration de la QUALITÉ des services de dépistage du VIH

- Objectif spécifique 4.1. Assurer le respect de la règle des 3C : consentement, confidentialité et counseling

Parmi les interventions-clés figurent :

- Le renforcement de capacités des prestataires à l'offre de dépistage de qualité (formation initiale, formation continue),
- Le renforcement et l'amélioration des infrastructures de santé,
- La réglementation en vue de l'application des procédures de dépistage en vigueur par tous les secteurs incluant le secteur privé.

- Objectif spécifique 4.2. Assurer le respect de l'éthique

Parmi les interventions-clés figurent :

- Le renforcement de compétence des prestataires et des gestionnaires de programmes en matière d'éthique,
- Le renforcement institutionnel des différentes entités en charge d'étudier les aspects éthiques, afin de garantir le consentement éclairé et la confidentialité dans toute circonstance où le lien peut être établi entre l'identité d'un individu et les résultats de son test VIH,
- L'intégration systématique de l'approche genre dans toutes les activités liées au dépistage du VIH,
- L'élaboration et la mise en place de procédures strictes assurant le respect des droits et de l'éthique dans différents scénarii lorsque le test VIH est corrélé.

- Objectif spécifique 4.3. Assurer la qualité et la fiabilité des méthodes de dépistage du VIH

Parmi les interventions-clés figurent :

- Le renforcement institutionnel du Comité Biologie incluant la clarification de sa mission auprès de tous les intervenants dans le cadre du dépistage du VIH,
- La planification d'activités systématiques visant à garantir que les normes de qualité seront respectées,
- L'amélioration des plateaux techniques des laboratoires de référence au niveau central et au niveau régional,
- Le contrôle qualité, et l'assurance qualité des techniques de dépistage,
- La réglementation en vue de l'application des techniques de dépistage appropriées et de l'algorithme national par tous les secteurs incluant le secteur privé,
- La supervision formative régulière au niveau des sites.

- Objectif spécifique 4.4. Garantir une prise en charge globale de l'infection à VIH

Parmi les interventions-clés figurent :

- L'élaboration et la diffusion d'une cartographie nationale des sites de dépistage, de prise en charge, et de dispensation des ARV,
- La coordination entre prestataires pour une meilleure communication entre les médecins référents, les sites et les CSB,
- La mise à jour des normes, procédures et guide techniques de prise en charge globale, à l'intention des intervenants sur les volets médicaux, psychologiques, légaux, sociaux, économiques et administratifs,
- Le renforcement de compétence de l'ensemble des intervenants,
- La mise aux normes des infrastructures et la mise à disposition des ressources matérielles, humaines et financières requises.

III. CADRE DE SUIVI EVALUATION

III.1. Cadre conceptuel du suivi et évaluation en matière de dépistage du VIH

III.1.1. Principe de base

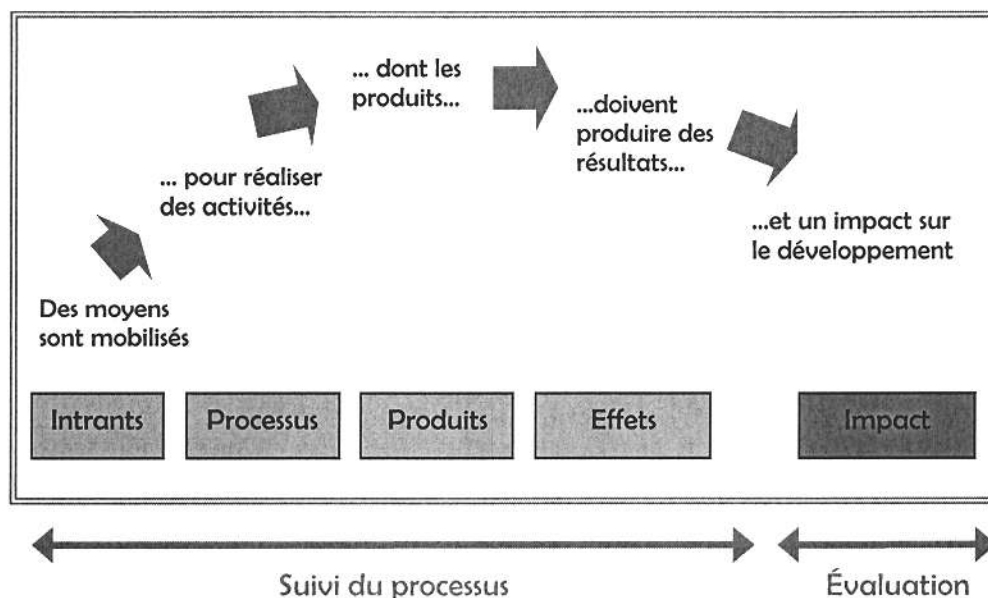
Le cadrage global du système de suivi évaluation des prestations de dépistage du VIH, sera basé sur le concept de gestion axée sur les résultats.

Le **suivi** est une fonction continue qui donne des indications sur les progrès réalisés et sur les difficultés rencontrées au cours de la mise en oeuvre du programme. Il permet d'ajuster éventuellement les interventions et d'affiner les modalités de mise en oeuvre. L'**évaluation** quant à elle observe les résultats à travers les différences obtenues et apprécie les portées de l'ensemble du programme.

Un bon système de suivi et évaluation permet ainsi de prendre des décisions adéquates, d'assurer l'usage le plus efficace et le plus rentable possible des ressources ; d'évaluer la progression et d'apporter les rectifications qui s'imposent ; d'évaluer la mesure dans laquelle le programme produit l'impact désiré.

III.1.2. Cadre logique

La Figure 1 ci-dessous montre un schéma indicatif du cadre logique de suivi et évaluation de la Politique Nationale de Dépistage du VIH. Ce schéma est un enchaînement qui repose sur une suite de relations de cause à effet : « Des moyens sont mobilisés, pour réaliser des activités, dont les produits, doivent produire des résultats, et un impact sur le développement ».



¹ adapté de R. N. Dackam, UNFPA EAT Dakar

Figure 1. Cadre logique de suivi et évaluation

III.1.3. Cadre organisationnel

La stratégie de suivi et évaluation du dépistage du VIH cadre avec le plan général du PSN afin de respecter les trois Principes d'Unicité de la lutte contre le VIH et le sida. Les indicateurs s'inscrivent dans les grandes orientations stratégiques du PSN et sont directement issus du Plan de Suivi Evaluation de la réponse nationale face au VIH et au Sida 2007-2012 (PSE) [27].

L'implication active des responsables de suivi et de l'évaluation à tous les niveaux sont des conditions primordiales pour garantir l'efficacité du système. Il faudra ainsi mettre en place et soutenir les systèmes régionaux et locaux de suivi et d'évaluation et promouvoir l'appropriation locale des données.

La simplicité des procédures de collecte et de traitement de données, la pertinence des indicateurs et une coordination efficace entre les organes de la Vice Primature chargée de la Santé Publique et du SE/CNLS assureront une meilleure efficacité à long terme. La Figure 2 ci-dessous montre le circuit des informations préconisé par le PSE, qui préconise le traitement et l'analyse de données à tous les niveaux afin d'aider tous les acteurs à la prise de décision.

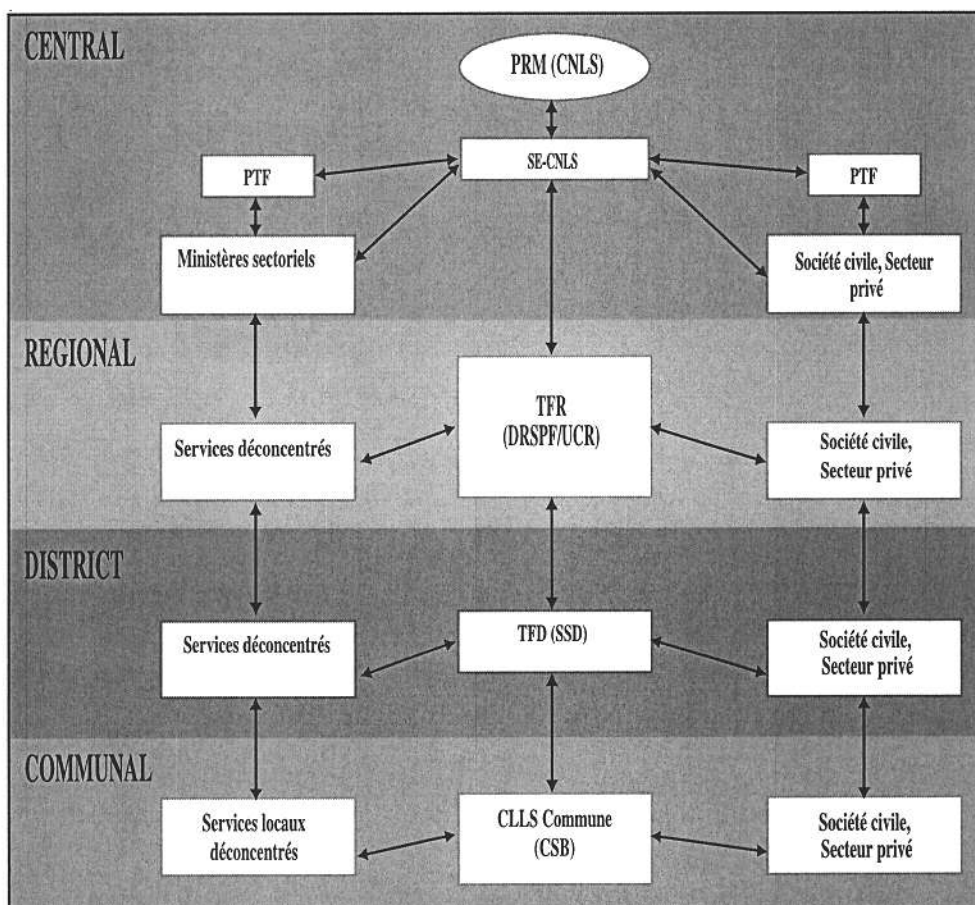


Figure 2. Réseau de circulation des données du PSE 2007-2012

III.2. Indicateurs

Le plan de suivi se focalisera sur des indicateurs de performance du programme et des prestations cliniques, issus principalement des données de routine. D'autre part, l'évaluation sera basée sur des données d'enquêtes et d'études dont les méthodologies seront spécifiquement conçues pour apprécier l'impact des interventions au niveau de la population.

En suivant le schéma du cadre logique présenté à la Figure 1 dans le chapitre III.1.2, les indicateurs vont mesurer (1) *les intrants* : l'ensemble de ressources constituant le matériel brut du programme, (2) *le processus* : l'ensemble des activités qui utilisent les intrants à la poursuite des résultats souhaités dans le programme, (3) *les produits* : les résultats obtenus au niveau du programme, suite des activités, utilisant les ressources, (4) *les effets* : les résultats obtenus au niveau de la population dus aux activités et aux extrants du programme et (5) *l'impact* : la finalité sur le développement.

Les indicateurs de suivi évaluation de la Politique Nationale de Dépistage du VIH seront immédiatement alignés à ceux du PSE quand ils sont disponibles. Le Tableau 3. Modèle logique de vérification des indicateurs de suivi-évaluation de la Politique Nationale de Dépistage du VIH » montre le modèle logique utilisé pour vérifier l'alignement des indicateurs. Il indique les points de référence concernant les éléments que les indicateurs doivent viser. On distingue les éléments inclus dans les indicateurs-clés et les indicateurs complémentaires du PSE 2007-2012. On note également qu'il y a un certain nombre d'éléments qui n'ont pas d'indicateurs.

Le Tableau 4. Indicateurs-clés liés au dépistage, issus du PSE 2007-2012 » et le Tableau 5. Indicateurs complémentaires liés au dépistage, issus du PSE 2007-2012 » ci-dessous - montrent les indicateurs triés du PSE 2007-2012. Les autres indicateurs manquants seront définis à partir des points de référence mentionnés dans le Tableau 3.

Tableau 3. Modèle logique de vérification des indicateurs de suivi-évaluation de la Politique Nationale de Dépistage du VIH

INTRANTS	ACTIVITES	PRODUITS	EFFETS	IMPACT
<ul style="list-style-type: none"> - Ressources financières du Gouvernement et des partenaires 		<ul style="list-style-type: none"> - Fonds mobilisés - Performance de la coordination intersectorielle - Décentralisation des sites de dépistage - Nombre de dépistage effectué - Niveau de qualité et de fiabilité des méthodes de dépistage - Mortalité des PVVH sous traitement ARV 	<ul style="list-style-type: none"> - Population ayant adopté un comportement à risque face au VIH/sida 	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence du VIH - Prévalence des IST
Eléments inclus dans les indicateurs complémentaires du PSE 2007-2012				
	<ul style="list-style-type: none"> - Activités de communication de masse et de proximité 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'acceptation du dépistage dans la population - Nombre de personnes dépistées ayant reçu leurs résultats - Solidité du système de Référence et de Contre-référence - Solidité du Système Logistique 	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence des IST 	

INTRANTS	ACTIVITES	PRODUITS	EFFETS	IMPACT
Eléments n'ayant pas d'indicateur dans le PSE 2007-2012				
<ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines pour la gestion des programmes et la prestation de services - Ressources matérielles en termes d'infrastructures, matériels de formation et de communication, réactifs et consommables divers 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer, mobilisation de ressources et réglementation de tous les secteurs - Renforcement institutionnel et organisationnel de la VPMSP et des départements concernés par le dépistage du VIH - Mise en place de systèmes de continuum de soins et de suivi-évaluation - Renforcement de compétence en matière de droits et d'éthique, de leadership et de management, de logistique, d'offre de service et de prise en charge globale de l'infection à VIH - Revue technique, élaboration et exécution de plans de mise en œuvre des différentes approches - Amélioration des infrastructures et des plateaux techniques 	<ul style="list-style-type: none"> - Solidité du dispositif juridique - Solidité des capacités de leadership technique de la VPMSP - Pertinence et couverture des approches de communication - Niveau d'intégration des services de dépistage du VIH dans les services de routine - Etat d'avancement du « Dépistage à l'initiative du soignant » - Barrière financière en termes de dépistage - Niveau de respect de la règle des 3C - Niveau de respect de l'éthique 	<ul style="list-style-type: none"> - Environnement favorable au dépistage du VIH 	

Tableau 4. Indicateurs-clés liés au dépistage, issus du PSE 2007-2012

Indicateurs Clés	Population ou dénominateur	Données de base (2006)	Résultats attendus					Mode de collecte données	
			2007	2008	2009	2010	2011		2012
Impacts									
Prévalence du VIH									Enquête de séroprévalence
- Femmes enceintes		0,94%		<0,8%				<0,8%	
- Travailleurs du sexe		1,36% (2005)	< 1,5%	< 1,5%	< 1,5%	< 1,5%	< 1,5%	< 1,5%	
- Patients IST		0,69% (2005)	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	Enquête biologique
Prévalence de la Syphilis									Enquête biologique
- Femmes 15 – 45 ans		4,2% (2003)		3,20%				<2,1%	Enquête Démographique et de Santé (EDS)
- Travailleurs du sexe		16,6% (2005)	15%	13,60%	12,20%	10,80%	9,40%	<8,3%	
- Militaires		16,6% (2005)			10%			6%	Enquête biologique
Effets									
% des TDS disant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un client		ESC 2004 76%		85%		90%		95%	Enquête de surveillance Comportementale
% des jeunes de 15 – 24 ans qui ont déclaré avoir utilisé de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire sexuel occasionnel au cours des 12 derniers mois		H: 12,2% F: 5,4% (EDS : 03-04)		H: 25% F: 10%				H: 45% F: 20%	Enquête Démographique et de Santé

... suite tableau 4

Indicateurs Clés	Population ou dénominateur	Données de base (2006)	Résultats attendus						Mode de collecte données		
			2007	2008	2009	2010	2011	2012		Réf	
Produits											
% de Ministères ayant intégré la lutte contre le VIH/sida dans leur plan d'actions		23%	36%	60%	80%	100%	100%	100%	100%	SE/CNLS	Rapport annuel des Ministères
Nb de personnel ayant bénéficié du dépistage du VIH :		150.000	400.000	440.000	500.000	580.000	670.000	750.000		SE/CNLS	Rapport d'activités des centres offrant le dépistage du VIH
- dont Travailleurs du Sexe		882									
- dont jeunes de 15 – 24 ans		23.036	72.000	79.200	87.120	95.832	105.415	115.957			
% de jeunes 15 – 24 ans qui ont effectué un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont été informé des résultats		F : 4% H : 2% (2004)		F : 7% H : 3,5%		F : 10% H : 6%		F : 10% H : 10%		UA	Enquête de surveillance Comportementale
% de TDS qui ont effectué un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont été informé des résultats		35% (ESC 2004)		50%		70%		80%		UA	
% de Communes disposant de Services de dépistage volontaire (SDV) fonctionnels	1 549	32%	32%	41%	50%	59%	68%	78%		SE/CNLS	Rapports d'activités des centres offrant le dépistage du VIH
% des femmes enceintes infectées par le VIH et identifiées qui reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque PTME		21%	80%	80%	80%	80%	80%	80%		SE/CNLS	Rapport mensuel PTME