

... 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
% d'unités de sang transfusées ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH de l'hépatite B et C et de la Syphilis		99,65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	SE/CNLS	Rapport des centres de transfusion sanguine
Nombre de PVVIH bénéficiant de paquet de service de prise en charge psycho — social	50 000	120	500	1000	2000	3000	4000	5000	SE/CNLS	Rapport des associations/ONG de prise en charge
% de personnes toujours en vie et sous traitement ARV 12 mois après le début de celui-ci		90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	UNGASS	Rapport des médecins référents
% de communes qui collectent et transmettent leurs données de suivi suivant circuit défini	1549	0	5%	40%	60%	70%	75%	80%	UNDAF	Rapport CT/UCR
Montant de fonds nationaux engagés par le Gouvernement pour la lutte contre le SIDA (USD)		7.076.500	10.119.300	10.131.200	10.144.320	10.158.800			UNGASS	Rapport Ministère Finances

Tableau 5. Indicateurs complémentaires liés au dépistage, issus du PSE 2007-2012

Indicateurs Complémentaires	Population ou dénominateur	Réf	Donnée de base (2006)	Résultats attendus					Mode de collecte données
				2007	2008	2009	2010	2011	
Effets									
Prévalence des IST	Nombre total des personnes enquêtées			à déterminer					Enquête épidémiologique sur les IST
Taux d'acceptation de dépistage du VIH chez les femmes enceintes vues en CPNI	Nombre des femmes vues en CPNI		68%	70%	72%	75%	80%	85%	Rapport mensuel PTME
% des personnes ayant effectué un dépistage volontaire du VIH qui fait partie des groupes vulnérables (TDS, HSH, UDI, militaires, travailleurs mobiles)	Nombre total des personnes ayant effectué un test de dépistage	% en total des groupes vulnérables	1% (TDS)	5%	10%	15%	15%	15%	Rapport des services offrant le dépistage du VIH
% de personnes dépistées et ayant reçu leur résultat			73%	75%	80%	85%	90%	95%	
Nombre de personnes (jeunes adultes groupe ciblés) touchées par les activités de communication de proximité			3.000.000	4.000.000	4.500.000	5.000.000	5.000.000	4.500.000	Rapport d'activités des structures d'exécution
- dont jeunes			2%	40%	40%	40%	40%	40%	
- dont groupes vulnérables (TDS, HSH, UDI, militaires, camionneurs) et personnes en milieu de travail.	Nombre total des personnes touchées		0,05% (TDS)	20%	20%	20%	20%	20%	
Pourcentage de nouveaux nés infectés de mères séropositives ayant reçu la prophylaxie ARV complète	Nb de nourrissons nés d'une mère séropositive ayant reçu la prophylaxie ARV			INF 5%	INF 5%	INF 5%	INF 5%	INF 5%	Rapport d'activités PTME
Taux de péremption des stocks de médicaments pour les IO, ARV, réactifs de dépistage			ND	<5%	<3%	<1%	<1%	<1%	Rapports des centres

CONCLUSION

Le dépistage du VIH assorti du conseil constitue un maillon incontournable de la lutte contre la propagation de l'épidémie. Il joue un rôle capital dans un ensemble complet de mesures pour la prévention du VIH et du sida et pour l'appui aux personnes touchées. Madagascar a mis à jour sa Politique Nationale de Dépistage du VIH en tenant compte d'une connaissance plus approfondie de son profil épidémiologique à faible prévalence, de l'analyse d'approches stratégiques innovatrices, mis au point localement et à l'échelle internationale, ainsi que de la spécificité socio culturelle de sa population.

La présente version 2009 de la Politique Nationale de Dépistage du VIH comporte quatre stratégies clés, à savoir (i) le renforcement des dispositifs POLITIQUE, JURIDIQUE et TECHNIQUE, (ii) la promotion de la DEMANDE de dépistage du VIH en adaptant et en intensifiant les activités de communication de masse, de communication ciblée et de communication interpersonnelle, (iii) l'extension de l'OFFRE de service de dépistage du VIH par l'intégration des services de dépistage du VIH dans les services de routine des formations sanitaires, l'introduction du « Dépistage à l'initiative du soignant », le renforcement du système de Référence-Contre-référence et du Système Logistique et le maintien de la gratuité des services de dépistage et (iv) l'amélioration de la QUALITÉ des services de dépistage du VIH en assurant le respect de la règle de consentement, confidentialité et counseling, le respect de l'éthique, l'assurance de la qualité et de la fiabilité des méthodes de dépistage et le garanti d'une prise en charge globale de l'infection à VIH.

La vision de cette Politique Nationale consiste à la 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. Les moyens mobilisés pour y arriver, les activités réalisées et leurs produits immédiats, les résultats en termes d'effets et d'impact sur le développement feront l'objet d'un système solide de suivi évaluation, directement intégré au Plan de Suivi et Evaluation de la réponse nationale pour 2007-2012.

Les autorités malagasy, appuyées par les partenaires techniques et financiers, font preuve de détermination sans faille dans la lutte contre la propagation de l'épidémie de VIH et déploient des efforts considérables en la matière. Maintenant, il faudra que l'impact - en termes d'adoption de comportement sans risque et de maintien de la faible prévalence - soit à la dimension des efforts fournis. L'opérationnalisation de la présente Politique, la mise à la disposition de ressources adéquates et l'optimalisation de son utilisation, ainsi que le courage et la fermeté de l'ensemble des acteurs constitueront les éléments essentiels de la réussite.

REFERENCES

- [1] Nations Unies, Réunion de haut niveau sur les OMD : fiche d'information, New York, 25 septembre 2008
- [2] WHO, UNAIDS, UNICEF. Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS – Madagascar : 2008 update, Geneva, octobre 2008
- [3] OMS, accès universel d'ici 2010 : www.who.int/entity/hiv/universalaccess2010/fr
- [4] SE/CNLS. Plan d'Action de Madagascar pour une lutte efficace contre le VIH et le sida 2007-2012, Antananarivo, mai 2007
- [5] OMS, ONUSIDA, UNICEF. Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé, extrait du rapport de situation, Genève, 2008
- [6] SE/CNLS. Madagascar : les principes directeurs d'une intervention différentielle selon le niveau de risque, Antananarivo, mars 2005
- [7] OMS, ONUSIDA. Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé, Genève, 2007
- [8] SE/CNLS, MINSAN. Résultats de l'Enquête de Surveillance Biologique de la syphilis et de l'infection par VIH, Antananarivo, 2007
- [9] SE/CNLS. Résultats de l'Enquête de Surveillance Comportementale de l'infection par VIH, Antananarivo, 2006
- [10] RAHOLISON V. et al. Rapport d'évaluation sur la qualité des services dans les établissements de santé, intégrant les services de CTV/PTME, Antananarivo, 2008
- [11] MINSAN. Plan de Développement du système de santé à Madagascar 2007 – 2011, Antananarivo, 2007
- [12] SE/CNLS, MINSAN, ONU. Guide relatif au cadre juridique sur la lutte contre le VIH et le sida et la protection des droits des personnes vivants avec le VIH (PVVIH), Antananarivo, 2007
- [13] CENTRE DE RESSOURCES ELECTRONIQUES DE GESTION. Intégrer les services de IST/VIH aux cadres de santé reproductive : questions stratégiques et de gestion – <http://erc.msh.org/readroom/français/>
- [14] OMS, ONUSIDA, UNFPA, IPPF. Une porte vers l'intégration : une étude de cas au Kenya – Etablir une relation entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/sida, Genève, 2008.
- [15] ONUSIDA. Conseil et test volontaires, ONUSIDA – Actualisation, Genève, septembre 2000
- [16] OMS. Le conseil VIH/sida: un élément clé de la prise en charge. Guide conçu pour les décideurs, les planificateurs et les responsables de la mise en œuvre des activités de counseling. Genève. OMS/GPA, 1995
- [17] ONUSIDA. Counseling et test du VIH – <http://www.unaids.org/fr/PolicyandPractice/>
- [18] Groupe SIDA Genève. Fiche technique : dépistage du VIH, Genève, janvier 2005
- [19] Estimations VIH et sida - <http://www.unaids.org/fr/CountryResponses/Countries/madagascar.asp>
- [20] Gouvernement de Madagascar. Rapport de situation nationale de l'UNGASS, période considérée : janvier 2006 à décembre 2007
- [21] OMS. Une stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH/sida 2003-2007 : créer un cadre pour des partenariats et des actions concrètes, Genève, 2003
- [22] EDSMS III, 2003-2004
- [23] SE/CNLS. Feuille de route pour la mise en œuvre de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et soutien des PVVIH à Madagascar, Antananarivo, 2006
- [24] OMS, ONUSIDA, Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé, Mai 2007
- [25] SE/CNLS. Plan de Suivi et Evaluation de la réponse nationale face au VIH et au Sida 2007-2012
- [26] SE/CNLS. Plan national de riposte au sida pour les populations clés les plus exposées au risque d'infection par le VIH à Madagascar, 2007 – 2012, Juillet 2007
- [27] République de Madagascar - Système des Nations Unies. Madagascar : bilan commun de pays CCA. Juillet 2003

ANNEXES

ANNEXE I. ARGUMENTATION DES OBJECTIFS SPECIFIQUES

AXE STRATÉGIQUE 1 : Renforcement des dispositifs POLITIQUE, JURIDIQUE et TECHNIQUE
<p>Objectif spécifique 1.1. Renforcer l'engagement politique face au VIH et au sida</p> <p>Le leadership, l'appropriation et la redevabilité sont les éléments-clés pour garantir une efficacité soutenue de l'ensemble des stratégies de dépistage du VIH et des changements significatifs à long terme. Les engagements de haut niveau se transmettront logiquement au niveau intermédiaire et à la base, les prestations au niveau des services publics - comme les services de santé, les mairies, les tribunaux et les interventions sociales – seront synergiques.</p>
<p>Objectif spécifique 1.2. Renforcer le dispositif juridique de la réponse contre le VIH et le sida</p> <p>Malgré l'adoption de la loi sur la lutte contre le sida et la protection des droits des PVVIH, la discrimination et la stigmatisation persistent au sein de la communauté en général, faute d'application. Il importe de lever la crainte de cette discrimination qui constitue un facteur de blocage, engendrant la réticence des clients à approcher les services de dépistage.</p>
<p>Objectif spécifique 1.3. Renforcer le leadership technique de la Vice Primature chargée de la Santé Publique</p> <p>La Vice Primature chargée de la Santé Publique assure incontestablement le leadership technique sur tous les aspects de la riposte face au sida. Ses capacités institutionnelles doivent être optimales, son leadership doit être fort et ses aptitudes techniques doivent être de très haut niveau.</p>
AXE STRATÉGIQUE 2 : Promotion de la DEMANDE de dépistage du VIH
<p>Objectif spécifique 2.1. Adapter et intensifier les activités de communication de masse relatives au VIH et au sida</p> <p>En raison des limites de l'approche globale de dépistage adoptée jusqu'ici, il importe de revoir les stratégies de communication de masse, d'adapter les messages et les supports pour augmenter la perception du risque, réduire la stigmatisation et mieux cibler les groupes les plus exposés.</p>
<p>Objectif spécifique 2.2. Adapter et intensifier les activités de communication ciblée et de communication interpersonnelle relatives au dépistage du VIH</p> <p>Les méthodes de communication ciblée et de communication interpersonnelle sont connues comme étant les plus efficaces pour inciter le client à approcher les services de dépistage du VIH. D'excellents exemples ont été initiés et ont fait preuve d'efficacité à travers le monde. Il importe d'en faire la revue et de tirer des leçons pour passer à l'échelle, en ciblant particulièrement les populations à haut risque.</p>
AXE STRATÉGIQUE 3 : Extension de l'OFFRE de service de dépistage du VIH
<p>Objectif spécifique 3.1. Renforcer et améliorer l'intégration des services de dépistage du VIH dans les services de routine des formations sanitaires</p> <p>La mise à l'échelle des prestations intégrées déjà initiée fait partie des priorités de la présente Politique Nationale. A termes, les activités de dépistage du VIH devront faire partie du paquet minimum d'activités de toutes les formations sanitaires exerçant sur le territoire national.</p>
<p>Objectif spécifique 3.2. Renforcer et améliorer le « Dépistage à l'initiative du soignant »</p> <p>Les établissements de santé constituent un point de contact essentiel avec les personnes qui ont besoin de prévention, de traitement, de soins et de soutien. Le counseling et le dépistage à l'initiative des soignants sont l'occasion d'élargir la couverture de ces services et d'orienter les patients vers les services de santé compétents.</p>

<p>Objectif spécifique 3.3. Renforcer le système de Référence et de Contre-référence</p> <p>Les différentes prestations de prise en charge devront être intégrées dans un continuum allant des services communautaires, passant par les structures intermédiaires jusqu'aux médecins référents et vice-versa afin de permettre d'orienter les personnes vivant avec le VIH vers différents maillons du continuum de soins.</p>
<p>Objectif spécifique 3.4. Améliorer et renforcer le Système Logistique</p> <p>La rupture de stock des réactifs au niveau des sites de dépistage et les problèmes liés à l'acheminement des échantillons constituent des preuves évidentes de l'inefficacité du système logistique. Avec la vision ambitieuse de la présente Politique, il faudra résoudre le fond de ces problèmes récurrents afin d'assurer la disponibilité permanente des intrants nécessaires à tous les niveaux.</p>
<p>Objectif spécifique 3.5. Eliminer les problèmes d'accessibilité financière aux services de dépistage</p> <p>La gratuité des prestations de soins dans la prévention et de la prise en charge de l'infection à VIH/sida permet d'annuler tout problème d'accessibilité financière à ces services-clés. Il s'agit d'un principe qu'on a acquis et qu'on doit maintenir, au moins au niveau des structures publiques.</p>
<p>AXE STRATÉGIQUE 4 : Amélioration de la QUALITÉ des services de dépistage du VIH</p>
<p>Objectif spécifique 4.1. Assurer le respect de la règle des 3C : consentement, confidentialité, counseling</p> <p>Un service de dépistage de qualité est offert dans un environnement non stigmatisant. Il observe « la règle des 3C » : impliquer un consentement éclairé, être confidentiel, et inclure le counseling. Le non respect de cette règle peut conduire à des conséquences négatives pour le patient et constitue une violation de l'éthique et des droits de la personne.</p>
<p>Objectif spécifique 4.2. Assurer le respect de l'éthique</p> <p>Cet objectif implique des réflexions particulières sur les aspects éthiques spécifiquement liés:</p> <ul style="list-style-type: none"> - au dépistage à l'initiative des soignants. Il s'agit d'une stratégie « opt-out » offrant au patient la liberté de refuser et les possibilités d'exprimer ainsi son refus, - aux recherches biomédicales, qui impliquent des sujets humains. Ces aspects sont traités par le Comité d'Éthique au sein de la VPMSP, - aux dépistages systématiques tels que les dons de sang, dons d'organes et transplantations, - au garanti de l'accès libre aux femmes. On ne doit pas obliger une femme à se faire tester mais il faut lui donner toutes les informations qui lui permettront de prendre ses propres décisions concernant le test VIH, la reproduction et l'allaitement au sein
<p>Objectif spécifique 4.3. Assurer la qualité et la fiabilité des méthodes de dépistage du VIH</p> <p>Le diagnostic sérologique de l'infection à VIH repose sur un algorithme à tests multiples destiné à détecter les anticorps anti-VIH. Le Comité Biologie est l'organe de régulation de tous les aspects méthodologiques concernant le dépistage du VIH; il est le garant de la fiabilité et de la qualité des méthodes qu'il recommande pour l'ensemble du Territoire National.</p>
<p>Objectif spécifique 4.4. Garantir une prise en charge globale de l'infection à VIH</p> <p>Cet objectif est intimement lié à l'objectif spécifique 1.1. sur l'engagement politique et à l'objectif spécifique 3.3. sur le système de Référence et de Contre-référence. La prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est considérée comme « globale » lorsqu'elle permet de répondre à l'ensemble des besoins des PVVIH et de leurs familles, intégrant les aspects thérapeutiques, psychologiques, préventifs et socio-économiques. Ce qui implique une approche multisectorielle solide.</p>

ANNEXE II. LE DEPISTAGE A L'INITIATIVE DU SOIGNANT

Texte extrait d'une publication de l'OMS et de l'ONUSIDA
« Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant
dans les établissements de santé », Mai 2007

C'est principalement à l'initiative du patient que le dépistage du VIH est pratiqué. La couverture assurée par les services de conseil et dépistage du VIH à l'initiative du patient est insuffisante, tant dans les pays à revenu élevé que ceux disposant de peu de ressources. L'OMS et l'ONUSIDA soutiennent résolument la poursuite du développement du conseil et du dépistage à l'initiative du patient.

D'un autre côté, les établissements de santé constituent un point de contact essentiel avec les personnes infectées par le VIH qui ont besoin de prévention, de traitement, de soins et de soutien. Les données réunies dans les pays industrialisés et dans les pays à ressources limitées montrent que l'on perd de nombreuses occasions de diagnostiquer et de conseiller des individus dans ces structures, et que le conseil et le dépistage à l'initiative des soignants facilitent le diagnostic et l'accès aux services de prise en charge du VIH

Le dépistage et le conseil à l'initiative du soignant permettent de garantir un diagnostic plus systématique de l'infection à VIH dans les établissements de santé, ce qui facilite l'accès des patients à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien dont ils ont besoin.

Le dépistage à l'initiative du soignant dans les établissements de santé implique la méthode du « consentement présumé », avec des informations simplifiées avant le test, conformément aux options politiques retenues par l'OMS en 2003 et à la déclaration de politique sur les tests VIH publiée par l'ONUSIDA et l'OMS en 2004. Avec cette approche, le test est recommandé

1. pour tous les patients, quelle que soit la situation épidémique, dont le tableau clinique pourrait résulter d'une infection à VIH sous-jacente ;
2. comme un élément standard des soins médicaux pour tous les patients consultant dans les établissements de santé des zones d'épidémie généralisée ;
3. d'une manière plus sélective en situation d'épidémie concentrée ou peu étendue.

Il incombe alors aux patients de refuser explicitement le test s'ils n'en veulent pas. Des discussions complémentaires sur le droit de refuser le dépistage, sur les risques et les avantages du test et de la divulgation des résultats et sur l'aide sociale disponible pourront s'avérer indispensables pour des groupes particulièrement vulnérables aux conséquences négatives de la révélation du résultat. Il sera peut-être judicieux d'envisager la méthode du « consentement explicite » pour les populations extrêmement vulnérables.

L'approbation par l'OMS et par l'ONUSIDA du conseil et dépistage du VIH à l'initiative du soignant n'équivaut pas à accepter le dépistage sous la contrainte ou obligatoire. Les soignants devraient toujours être guidés par l'intérêt supérieur du patient, qui doit donc être suffisamment informé pour prendre, librement et en connaissance de cause, la décision de se faire dépister. Le soignant doit respecter le secret médical, donner des conseils après le dépistage et adresser le patient aux services compétents.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à adresser vifs nos remerciements à l'Agence de Coopération Japonaise Internationale (JICA) et au Groupe de Travail Technique sur la Politique Nationale de dépistage du VIH sans lesquels ce présent document n'aurait pas vu le jour. Nous remercions les agences et les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

- **L'agence de coopération :**
JICA
- **Le système des Nations Unies :**
UNICEF, OMS, ONUSIDA, UNFPA, BIT
- **Les ONG et Associations :**
SALFA, PSI, SAF/ FJKM, EKAR, SISAL, FIFAFI,
- **Les structures étatiques :**
Secrétariat Exécutif/ Comité National de Lutte contre le sida (SE/CNLS), Direction Générale Adjointe chargée de la Gestion des Programmes sida, Tuberculose et Paludisme (DGAGPSTP), Programme National de Lutte contre le sida (PNLS), Direction de la Santé de la Mère (DSM), Direction de la Santé Militaire/Ministère des Forces Armées, Direction du Laboratoire et de la Médecine Traditionnelle (DGILMT), Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP), Service du Laboratoire National de Référence (SLNR), Service de District de la Santé Publique (SDSP), Institut Pasteur de Madagascar (IPM).
- **Les membres du comité technique restreint :**
Mme RELAHY Christiane (Secrétariat Général),
Dr RAHAMEFY Jacky (Chef de Programme National de Lutte contre le sida PNLS)
Dr RAHOLIARINTSOA Vero (Chef de Division Prévention PNLS),
Dr ANDRIANIAINA Harivelo.R (Responsable de la Prise en charge médicale SE/CNLS),
Dr RAZAKASOA Nirina (Chargé du Programme VIH/sida OMS),
Dr RAZAFIMANANTSOA Tiana (Administrateur du Programme VIH/sida UNICEF),
Mr OKAYASU Toshiharu (Conseiller Principal au Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/JICA/PNLS),
Mlle YAMADA Junko (Coordonnatrice et Expert du Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/JICA/PNLS),
Mme RAHAROTIANA Charlotte (Responsable SONU, SMSR/ DSM),
Dr RAMANANJANAHARY Haingo (Adjoint technique SVPF /DSM),
Mme ANDRIANTSIMIETRY Sandrine (Adjoint technique SNLR),
Dr RAHERIVOLOLONA Rasoamanandray Evelyne Georgette (Division Prévention PNLS),
Dr RAMANIVOARISOA Marie Claudine (Division Prévention PNLS),
Dr RAZAFINDRADOARA Vohangy (Division Prévention PNLS),
Dr RANDRIAMILAHATRA Emma (Division Prévention PNLS),
Dr RAHAROLAHY Nirisoa (Division Prévention PNLS)
- **Les participants à l'atelier de validation nationale :**
Dr ROBINSON ANDRIANIRINA Roland (Directeur Général Adjoint chargé de la Gestion des Programmes sida, Tuberculose, Paludisme),
Mr SASADATE Koichi (Représentant de la JICA à Madagascar),
Mme IRIE Michiyo (Chargée d'études et planification de la JICA à Madagascar),
Mr MANARINJARA Aymérillot René (Conseiller technique de la JICA à Madagascar),
Dr RABARISOANIRINA Adéline (PNLS),
Dr RAHELIMIARANA Norolalao (PNLS),
Dr RALIZAH Noeline (PNLS),
Dr RAZANAMANANA Marie Edwige (PNLS),
Dr ANDRIANALINERA Mamatiana (PNLS),
Dr RASOLOFONIMANANA Sylvestre (SGIS/DGILMT),

Dr RANDRIAMALALARISON François (Responsable IST/VIH/sida/DRSP Analamanga),
Dr RANDRINARIVONY Sylvia (Médecin Référent CHD2 Itaosy/DRSP Analamanga),
Dr RAKOTOARISOA Noel (Responsable IST /VIH/sida/SDSP Antananarivo
Atsimondrano),
Mme MAVO RAZANABAO Françoise (SLNR),
Mr NDREMANA Philémon (UNFPA),
Dr RATSIMA Elisoa (Responsable IST/VIH/sida/IPM),
Sœur ESQUILLAN Anne Marie (CES/EKAR Antananarivo),
Dr RANDRIAMIMAMINA Donné (Responsable IST/VIH/sida/CES/EKAR Antananarivo),
Dr RAKOTONIRINA Johanesa (Direction de la Santé Militaire/Ministère des Forces
Armées),
Dr RASOLOARIMANANA Andry Ny Aina (Coordonnateur SISAL),
Mr RASOANAIVO Johnson Jack (FIFAFI Analamanga),
Dr RAZAFIMAHEFA Mbolatiana (Coordonnateur Franchise sociale PSI),
Dr RANAIVOARISON Voahangy (Responsable VIH/sida/SAF FJKM),
Dr RASOAMPAMONJY Joséphine (Coordonnateur SALFA),
Dr RAZANAJATOVO Edmond (Coordonnateur VIH/sida BIT),
Dr RAVELOSON Clarimond (Chargé de programme IST/VIH/sida ONUSIDA),
Dr RANDRIANJATOVO Andriamiarizo (Responsable Base des données PNLs),
Dr RANDRIANARY Jean (Responsable suivi évaluation PNLs)

Consultants :

Dr RAHARISON Serge Christian
Dr RAHOLISON Vololoniaina



En collaboration avec

**Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/sida
Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)**

