

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

RESULTATS DE LA RECHERCHE OPERATIONNELLE

DES ACTIVITES DE

COUNSELING ET DEPISTAGE DU VIH

A MADAGASCAR 2007-2008

Programme National de Lutte contre le Sida



TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	2
LISTE DES GRAPHIQUES	3
LISTE DES ABREVIATIONS	4
REMERCIEMENTS	5
1. INTRODUCTION	7
2. OBJECTIFS	7
3. METHODOLOGIE	8
4. RESULTATS	10
4.1 AU NIVEAU REGIONAL	
4.1.1 Généralités	11
4.1.2 Résultats des activités de counseling et dépistage du VIH	13
4.1.3 Partenariat	16
4.1.4 Documentation sur le counseling et le dépistage du VIH	16
4.1.5 Capacité technique du personnel	18
4.1.6 Capacité technique des Responsables régionaux	20
4.1.7 Intégration des activités	23
4.1.8 Ressources matérielles	23
4.1.9 Système logistique	23
4.1.10 Suivi évaluation	24
4.1.11 Système de rapportage	26
4.2 AU NIVEAU DES DISTRICTS	
4.2.1 Charges de travail des responsables des districts	27
4.2.2 Situation géographique des 45 SDS par rapport au chef lieu de la région	27
4.2.3 Capacité technique des Responsables des districts	27
4.2.4 Capacité de réponse du personnel technique du district face aux activités de counseling et de dépistage	28
4.2.5 Documentation	29
4.2.6 Infrastructure	31
4.2.7 Système logistique	31
4.2.8 Suivi évaluation	34
4.2.9 Système de rapportage	35
4.2.10 Rapports d'activités	36
4.3 AU NIVEAU DES SITES DE DEPISTAGE DU VIH	
4.3.1 Situation géographique des 91 sites de dépistage	38
4.3.2 Prestation de service	38
4.3.3 Documentation	42
4.3.4 Capacité technique des 91 prestataires	43
4.3.5 Infrastructure	43
4.3.6 Système logistique	44
4.3.7 Matériels et équipements	45
4.3.8 Suivi évaluation	45
4.3.9 Rapportage	45
5. HYPOTHESE	47
6. DISCUSSION	50
7. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	52
ANNEXES	53

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1 : Nombre des questionnaires collectés
- Tableau 2 : Nombre des formations sanitaires au niveau des 21 régions
- Tableau 3 : Répartition des sites de dépistage du VIH selon la catégorie de la formation sanitaire
- Tableau 4 : Nombre des femmes enceintes vues en 1^{ère} CPN dépistées
- Tableau 5 : Résultat des activités au cours de la période étudiée
- Tableau 6 : Répartition par région
- Tableau 7 : Récapitulatif de la répartition des PVVIH pris en charge
- Tableau 8 : Disponibilité des documents en counseling et dépistage du VIH
- Tableau 9 : Répartition des personnels formés en counseling et dépistage du VIH par catégorie
- Tableau 10 : Récapitulation des formations reçues par les personnels des sites des 21 régions
- Tableau 11 : Répartition des personnels formés en counseling et dépistage du VIH par région
- Tableau 12 : Récapitulation des formations reçues par les responsables IST/VIH/sida des 21 régions
- Tableau 13 : Répartition des services intégrant le counseling et dépistage du VIH
- Tableau 14 : Nombre des SDS ayant été supervisés et ayant eu des rétro informations
- Tableau 15 : Nombre des Responsables des districts ayant reçu différentes formations
- Tableau 16 : Répartition des personnels techniques selon les formations reçues
- Tableau 17 : Nombre de sites de dépistage au niveau des 41 districts
- Tableau 18 : Nombre de jours de rupture de stock en réactifs au niveau des SDS situés en dehors du chef lieu de la région
- Tableau 19 : Nombre de jours de rupture de stock en réactifs au niveau des SDS au niveau du chef lieu de la région
- Tableau 20 : Répartition des sites de dépistage selon leur catégorie
- Tableau 21 : Nombre des sites intégrant le counseling et dépistage du VIH à des différentes prestations
- Tableau 22 : Rapports d'activités au niveau des sites de dépistage du VIH
- Tableau 23 : Nombre de sites ayant offert différentes activités
- Tableau 24 : Nombre de sites conservant les sérums et faisant le contrôle de qualité
- Tableau 25 : Nombre de Responsables ayant lu les documents en counseling et dépistage du VIH
- Tableau 26 : Effectif du personnel technique des sites ayant reçu la formation en counseling et dépistage du VIH
- Tableau 27 : Nombre de sites ayant eu différentes salles disponibles
- Tableau 28 : Nombre de sites ayant adressé leurs commandes aux différents niveaux
- Tableau 29 : Nombre des clients dépistés et nombre des personnels formés par région

LISTE DES GRAPHIQUES

- FIGURE 1 : Réparation des districts choisis et visités
- FIGURE 2 : Réparation des sites de dépistage choisis par district
- GRAPHIQUE 1 : Femmes enceintes dépistées dans les 13 régions
- GRAPHIQUE 2 : Réalisation de dépistage par région
- GRAPHIQUE 3 : Répartition du personnel formé en counseling et en dépistage dans les 21 régions
- GRAPHIQUE 4 : Nombre de jours de rupture de stock en réactifs par région
- GRAPHIQUE 5 : Nombre de Responsables de districts ayant eu les documents de counseling et dépistage du VIH
- GRAPHIQUE 6 : Nombre des Responsables ayant eu, et ayant émis des suggestions par type de documents
- GRAPHIQUE 7 : SDS ayant adressé leur commande au SLISTS, DRS
- GRAPHIQUE 8 : Taux de complétude et de promptitude de rapports
- GRAPHIQUE 9 : Nombre de sites selon leur situation géographique
- GRAPHIQUE 10 : Répartition des clients dépistés par rapport au counseling pré test
- GRAPHIQUE 11 : Répartition des clients selon le nombre de jours de réception des résultats
- GRAPHIQUE 12 : Corrélation entre clients dépistés et Agents de santé formés
- GRAPHIQUE 13 : Corrélation entre supervision et clients dépistés

LISTE DES ABREVIATIONS

AES	: Accident d'Exposition au Sang
ARV	: AntiRétroviraux
BMH	: Bureau Municipal d'Hygiène
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CSB	: Centre de Santé de Base
CDT	: Centre de Diagnostic et de Traitement
CHD	: Centre Hospitalier du District
CHRR	: Centre Hospitalier de Référence Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CPN	: Consultation Prénatale
CRS	: Catholic Relief Services
CTV	: Conseil et Test Volontaire
DRSAS	: Direction Régionale de la Santé et des Affaires sociales
EMAD	: Equipe de Management du District
EMAR	: Equipe de Management de la Région
ESB	: Enquête de Surveillance Biologique
FDF	: Formation des Formateurs
FE	: Femmes enceintes
FISA	: Fianakaviana Sambatra
GTZ	: Coopération Allemande pour le Développement.
IEC	: Information, Education, Communication
INSPC	: Institut National de Santé Publique et Communautaire
JICA	: Agence Japonaise de Coopération Internationale
LNR	: Laboratoire National de Référence
MAP	: Madagascar Action Plan
MMR	: Maternité à Moindre Risque
OCB	: Organisme Communautaire de Base
ONE	: Office National de l'Environnement
ONG	: Organisme Non Gouvernemental
ONN	: Office National de Nutrition
PDSSP	: Projet de Développement du Secteur Santé Pérenne
PEC	: Prise en Charge
PF	: Planning Familial
PSI	: Population Services International
PTA	: Plan de Travail Annuel
PTME	: Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
RMA	: Rapport Mensuel d'Activités
SALAMA	: Central d'achats
SAQ	: Service Assurance Qualité
SDSAS	: Service de District de la Santé et des Affaires Sociales
SIGS	: Système d'Information et de Gestion Sanitaire
SLISTS	: Service de Lutte contre les IST et le Sida
SRA	: Santé de la Reproduction des Adolescents
SSPMA	: Système de Suivi du Programme à Madagascar
SSS	: Service des Statistiques Sanitaire
TDS	: Travailleur de Sexes
UNICEF	: Fonds International de secours à l'Enfance des Nations Unies
VIH	: Virus de l'Immuno- déficience Humaine

REMERCIEMENTS

Avec la réalisation de l'enquête sur la recherche opérationnelle des activités de counseling et dépistage du VIH à Madagascar, le Service de lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles, le VIH et le sida en collaboration avec le Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/JICA espère que toutes les formations sanitaires offrant le service de counseling et dépistage à Madagascar disposent d'un outil de source d'analyse face aux IST, au VIH et au sida.

Nous souhaitons que les informations recueillies soient mises à profit pour les parties prenantes ainsi que les prestataires de services à tous niveaux en vue d'améliorer l'accès universel à la prévention, aux soins et traitements des Personnes Vivant avec le VIH.

Pour conclure, nous tenons à adresser nos vifs remerciements aux Responsables IST/Sida Régionaux, de Districts, aux Prestataires des sites de dépistage et à toutes les personnes qui ont accepté d'utiliser leur temps précieux pour remplir le questionnaire.

Ces remerciements s'adressent également à toute l'équipe du Projet PNLIS/JICA qui a mené les enquêtes sur terrain.

Nous réitérons notre gratitude au Ministère de la Santé Publique et à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) pour leur collaboration dans l'accomplissement de cette enquête.

Docteur RAHAMEFY Jacky
Directeur de Programme National de Lutte contre le Sida

1. INTRODUCTION

Madagascar est l'un des pays d'Afrique à faible prévalence 0,13%, selon la modélisation pour estimation de la prévalence VIH (ONUSIDA 2007), un Plan Stratégique National de lutte contre le VIH et les IST a été élaboré pour l'année 2007 jusqu'en 2012. Il comprend un programme national de prévention, des soins et de traitement des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH). Le Ministère de la Santé à travers le Service de Lutte contre les IST et le sida priorise l'intégration des services de dépistage du VIH dans les services de routine des formations sanitaires, les offres de prestation de services intégrés constituent l'un des piliers de la mise à l'échelle du dépistage du VIH au niveau national ainsi que le garant du réseau de continuum de soins des PVVIH. Le nombre des sites de dépistage publics et/ou privés implantés dans les régions et les districts ne cesse d'augmenter depuis 2003.

Le Service de Lutte contre les IST/sida en collaboration avec le Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/JICA a effectué une collecte et analyse des données en counseling et dépistage du VIH auprès de quelques Responsables de sites de dépistage, des districts et des régions en vue de renforcer la capacité de l'offre de service de dépistage du VIH de qualité.

Pour ce faire, une étude a été réalisée sur les prestations des services de counseling et dépistage offertes par différents centres tels que les Centres de Santé de Base (CSB), les Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT) de la tuberculose et les équipes mobiles suivant le contexte actuel.

2. OBJECTIFS

Objectif général

Améliorer la qualité de l'offre de service de counseling et dépistage du VIH au niveau des diverses formations sanitaires publiques ou privées.

Objectifs spécifiques

1. Collecter des données sur les activités de counseling et dépistage du VIH au niveau des régions, des districts et des sites.
2. Identifier les problèmes rencontrés aux différents niveaux,
3. Emettre des recommandations.

3. METHODOLOGIE

3.1 Cadre de l'étude

L'étude a été effectuée au niveau de 91 sites de dépistage du VIH (CTV/PTME), de 45 Services de District de la Santé (SDS) et de 21 Directions Régionales de la Santé (DRS) de Madagascar. C'est une étude descriptive et transversale

3.2 Outils de collecte

Des questionnaires structurés et semi structurés ont été élaborés, puis validés par les personnels du Service de Lutte contre les IST et le sida/JICA.

En général, chaque questionnaire comprend les rubriques suivantes:

1. les généralités avec monographie de la région, du district et du site de dépistage du VIH
2. les prestations en counseling et dépistage du VIH
3. la formation
4. la documentation sur le counseling et dépistage du VIH
5. les ressources (humaines, matérielles, infrastructure, logistique)
6. le suivi évaluation
7. le système de rapportage.

3.3 Durée d'étude :

Elaboration des questionnaires d'enquête	: mois d'août 2008
Pré-test	: mois de sept 2008
Identification des régions, districts et sites	: mois d'octobre 2008
Descente sur le terrain	: mois d'octobre au novembre 2008
Envoi des questionnaires	: fin octobre 2008
Collecte et saisie des données	: mois de décembre 2008 au mars 2009
Analyse des données	: mois d'avril 2009

3.4 Période d'étude

Etude des activités de counseling et dépistage du VIH entre le mois de janvier 2007 et le mois de Juin 2008.

3.5 Méthode de collecte

La collecte des données a été réalisée de deux façons ;

1. Interview directe auprès des DRSAS, des SDSAS et des sites de dépistage du VIH
2. Réception des questionnaires envoyés aux Responsables des IST/VIH/Sida régionaux, des districts et des sites de dépistage du VIH au Projet VIH/JICA.
3. Remerciements aux responsables concernés

3.6 Critères de choix des structures sanitaires

La sélection des structures sanitaires a été effectuée de façon suivante :

Pour les structures sanitaires visitées :

Les 5 régions de Bongolava, d'Anosy, d'Androy, de Diana et d'Atsimo Andrefana, présentant un grand risque de propagation de l'infection à VIH, sont choisies selon leurs situations géographiques et leurs hautes potentialités économiques, avec les districts de Tsiroanomandidy, Sakaraha , Toliara I, Tolagnaro, Amboasary, Ambovombe, Tsihombe, Antsiranana I, Antsiranana II et les CSBII Tsiroanomandidy, CSB2 Sakaraha, CSBII Tsimenatse, CSMI Tolagnaro, CSBU Ambovombe, CSB Tanambao, CSBII Anivorano Nord, CSBII Amboasary Sud, CSBII Tsihombe.

Pour les structures sanitaires ayant remplies et envoyées les questionnaires par voie postale :

- Toutes les 22 régions,
- 44 districts dont 22 SDS situés au niveau de chef lieu de région et 22 en dehors du chef lieu,
- 105 sites de dépistage composés de 72 CSB ou CHD (urbains et ruraux accessibles par voie postale ou colis express), 06 CDT/CTV, 07CHRR où il y a des médecins référents (au niveau des 6 ex-Provinces) et 19 sites privés représentant les différents organismes.

3.7 Limite de l'étude

Comme dans tous les questionnaires, la possibilité de réponses biaisées pourrait apparaître telle que des renseignements non valables donnés par certain personnel à savoir les oublis ou la vraie réalité. Les données parvenues sur certaines questions (counseling pré-test et post-test, contrôle de qualité) ne sont pas complètes.

4. RESULTATS

Au total 21 questionnaires remplis au niveau des DRS, 45 questionnaires remplis au niveau des SDS et 91 questionnaires remplis au niveau des sites sont saisis sur Excel et analysés par les responsables du Service de Lutte contre les IST/sida

Le Tableau suivant résume le nombre des questionnaires collectés aux différents niveaux de la pyramide sanitaire :

Tableau 1 : Nombre des questionnaires collectés :

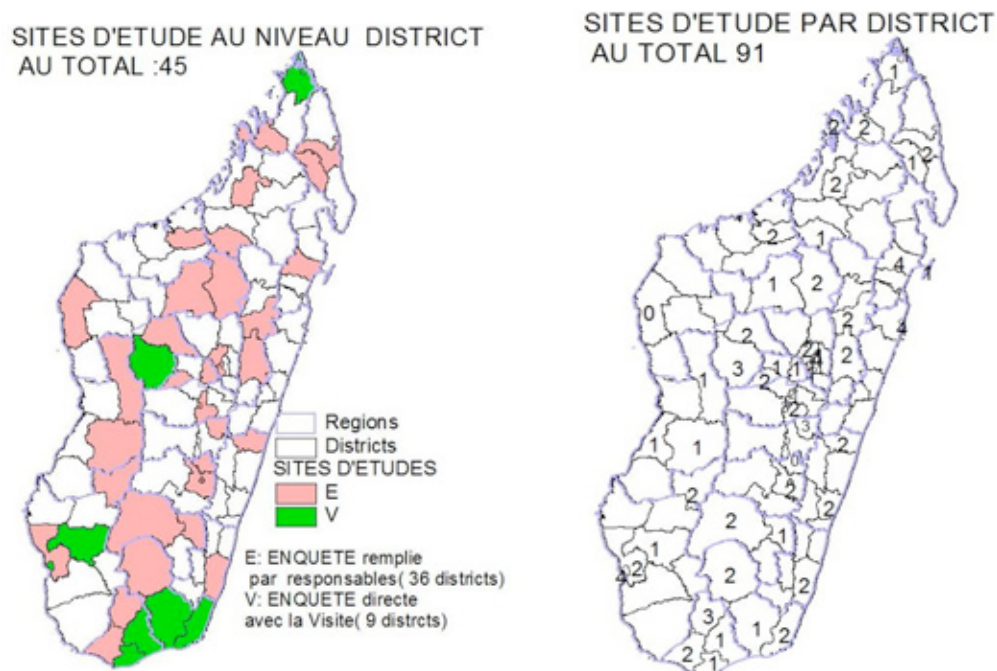
Niveau	Nombre questionnaires prévus (a)	Questionnaires collectés par voie postale	Questionnaires collectés par contact direct avec les responsables	Total (b)	% (b) / (a)
DRS	22	16	5	21	95%
SDS	53	36	9	45	85%
SITES DE DEPISTAGE	114	82	9	91	80%
TOTAL	171	139	18	157	92%

92 % des questionnaires émis sont analysés au niveau central.

La figure 1 montre la répartition des districts, districts choisis et visités ;

E= sites envoyés avec remplissage direct, V= sites visités avec intervieweur

Le figure 2 montre la répartition des sites de dépistage choisis par district ;



4.1 AU NIVEAU REGIONAL

4.1.1 Généralités

4.1.1.1 Formations sanitaires et sites de dépistage au niveau des 21 régions

Au total 3119 formations sanitaires dont 2380 publiques et 639 privées sont dénombrées au niveau des 21 régions.

Le tableau suivant montre le nombre des formations sanitaires.

Tableau 2 : Nombre des formations sanitaires au niveau des 21 régions

FORMATIONS SANITAIRES	Nombre
PUBLIQUES	2 364
PRIVEES	639
CDT/CTV	16
TOTAL	3 119

Les sites de dépistage du VIH sont au nombre de 771, soit 771/3119 (25%) des formations sanitaires y compris les CDT/CTV.

Le tableau suivant montre le nombre des sites de dépistage du VIH au niveau des 21 régions.

Un site est dit fonctionnel tant qu'il est capable d'offrir une prestation en counseling et dépistage du VIH et tant qu'il continue à envoyer des rapports mensuels d'activités vers le niveau supérieur.

Tableau 3 : Répartition des sites de dépistage du VIH selon la catégorie de la formation sanitaire

DESIGNATIONS	Nombre				% par rapport aux sites implantés
	PUBLICS	PRIVES	CDT/CTV	TOTAL	
Sites de dépistage du VIH implantés	671	84	16	771	
Sites de dépistage du VIH fonctionnels	648	75	16	739	96%
Sites de dépistage du VIH non fonctionnels	23	9	0	32	4%

Le nombre des CDT à Madagascar est de 205 dont 16 (8%) font la prestation de service de counseling et de dépistage du VIH. Au total, 739 sites de dépistage sont fonctionnels.

Causes de la non fonctionnalité des sites

- L'affectation du prestataire formé sans relêve et/ou l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel représentent les principales causes de la non fonctionnalité des sites d'après les 13/21 (61%) des responsables régionaux.
- Pour la région de Vakinankaratra et la région d'Anosy, l'insuffisance des matériels techniques (micropipette, chase buffer...) et la vétusté et le délabrement des infrastructures sont les causes de la non fonctionnalité des sites même si le prestataire est formé et motivé.

- Un Responsable régional a mentionné que l'enclavement de plusieurs sites ou l'affectation de nouveaux agents non formés constitue un problème pour la prestation en counseling et en dépistage du VIH.
- Un Responsable a constaté que le non renouvellement du contrat du personnel CTV financé par le Global Fond rend le site non fonctionnel.
- Et les 4/21 (19%) des Responsables n'ont pas répondu aux questions.

4.1.1.2 Consultation Prénatale

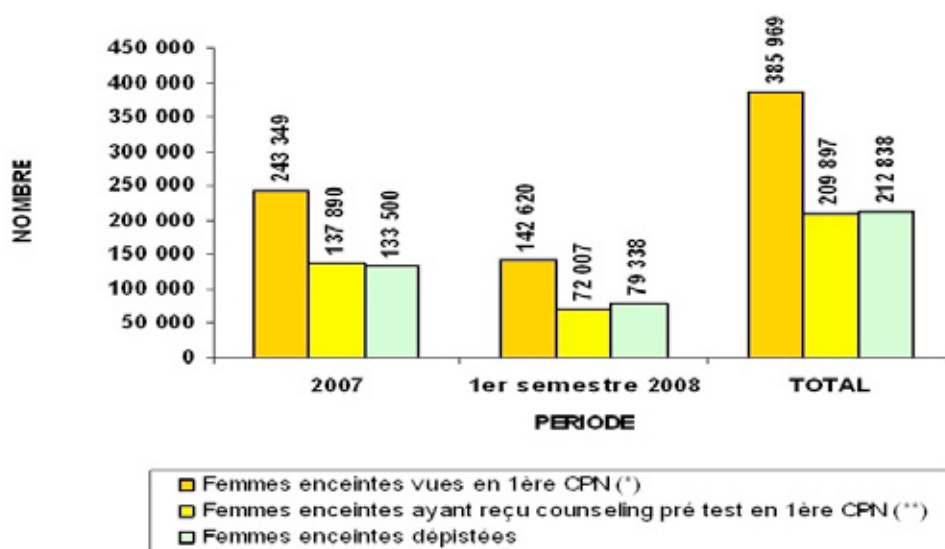
Le tableau suivant montre la répartition des femmes enceintes vues en 1^{ère} CPN ayant accepté le dépistage dans 13 régions selon la période.

Tableau 4 : Nombre des femmes enceintes vues en 1^{ère} CPN ayant accepté le dépistage dans 13 régions selon la période.

Indicateurs	2007		1 ^{er} semestre 2008		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Femmes enceintes vues en 1 ^{ère} CPN (a)	243 349		142 620		385 969	
Femmes enceintes ayant reçu un counseling pré test en 1 ^{ère} CPN (b)	137 890		72 007		209 897	
Pourcentage (b)/(a)		57%		50%		54%
Femmes enceintes dépistées(c)	133 500		79 338		212 838	
Taux d'acceptation au dépistage du VIH (c)/ (b)		97%		110%		101%

En 2007, 57% des femmes vues en 1^{ère} CPN ont reçu un counseling pré test, 97% de ces femmes ont été dépistées. Au 1^{er} semestre 2008, 110% des femmes enceintes ont été dépistées.

GRAPHIQUE 1: FEMMES ENCEINTES DEPISTÉES DANS LES 13 RÉGIONS



Le nombre des femmes enceintes ayant reçu un counseling pré test en 1^{ère} CPN est inférieur au nombre des femmes enceintes dépistées durant le 1er semestre 2008.

Ceci présume que dans certains sites, le dépistage des femmes enceintes vues en CPN1 est systématique et n'est pas précédé de counseling pré-test.

Les données sur le nombre des femmes enceintes ayant reçu un counseling pré test en 1^{ère} CPN des 08 autres régions ne sont pas disponibles ou inexploitable (Vakinankaratra, Ihorombe, Atsimo Atsinanana, Anosy, Androy, Betsiboka, Boeny, Sava).

4.1.1.3 Effectif du personnel des 21 régions

L'effectif du personnel technique au niveau des 21 régions est de 5858 dont 2123 médecins et 3735 paramédicaux.

4.1.2 Résultat des activités

4.1.2.1 Counseling et dépistage du VIH

Le tableau suivant nous montre la récapitulation des résultats obtenus auprès de 08 régions dont les données sont complètes et disponibles (Analamanga, Amoron'i Mania, Itasy, Atsimo Andrefana, Analanjirofo, Sofia, Diana, Alaotra Mangoro), tandis que les 17 régions ont répondu de façon incomplète aux questionnaires.

Tableau 5 : Résultat des activités de counseling et dépistage du VIH des 8 régions au cours de la période étudiée

INDICATEURS	2007		1 ^{er} semestre 2008		Total
	Population générale	Femmes enceintes	Population générale	Femmes enceintes	
Population totale			9 411 291		9 411 291
Objectif de dépistage	229 544	118 116	172 108	36 657	556 425
Nombre de clients ayant reçu le counseling pré-test	207 938	58 237	111 682	31 389	409 246
Nombre de clients ayant été dépistés	170 776	84 436	74 792	42 791	372 795
Nombre de clients ayant reçu le counseling post test	167 481	82 385	71 434	41 553	362 853
Pourcentage du nombre de dépistage par rapport au nombre de counseling pré-test	98%	145%	67%	136%	91%
Pourcentage du nombre de counseling post test par rapport au nombre de dépistage	98%	98%	96%	97%	97%
Clients séropositifs	54	12	21	3	90

Le nombre des dépistés est inférieur au nombre des clients ayant reçu un counseling pré test pour la population générale. Par contre, le pourcentage du nombre de dépistage par rapport au nombre de counseling pré test chez les femmes enceintes dépasse 100% .

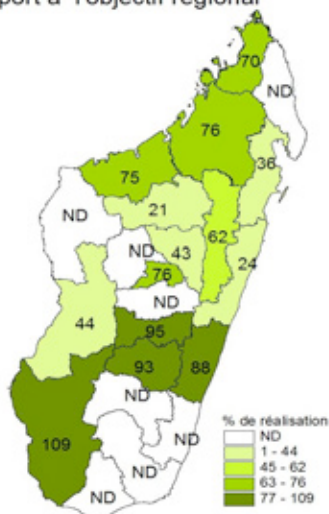
Les 08 régions ont rapporté que tous les clients dépistés n'ont pas eu leurs résultats de dépistage.

Le tableau 6 montre les activités réalisées par chaque région.

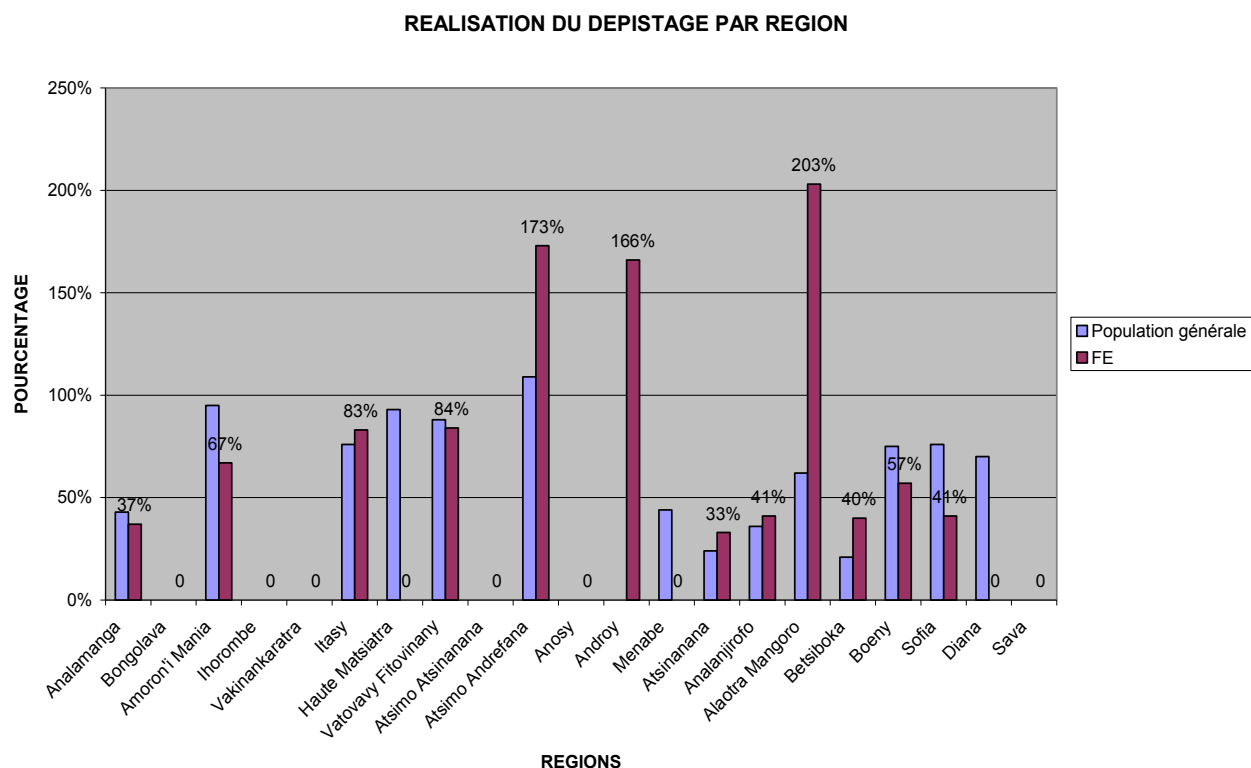
Tableau 6 : Résultat de dépistage du VIH par région

DRS	Objectif de dépistage fixé par les responsables régionaux		Réalisation par rapport à l'objectif (%)		Pourcentage de counseling post test par rapport aux clients dépistés	
	Population générale	FE	Population générale	FE	Population générale	FE
Analamanga	260 709	136 582	43%	37%	97%	96%
Bongolava	36 250	ND	ND	ND	97%	99%
Amoron'i Mania	26 000	20 000	95%	67%	ND	100%
Ihorombe	22 046	17 391	ND	ND	ND	ND
Vakinankaratra	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Itasy	32 100	13 803	76%	83%	99%	97%
Haute Matsiatra	50 000	ND	93%	ND	78%	ND
Vatovavy Fitovinany	40 000	20 000	88%	84%	ND	ND
Atsimo Atsinanana	25 906	ND	ND	ND	ND	ND
Atsimo Andrefana	40 000	15 000	109%	173%	98%	100%
Anosy	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Androy	10 000	4 000	ND	166%	ND	ND
Menabe	41 416	ND	44%	ND	ND	92%
Atsinanana	117 217	44 793	24%	33%	ND	35%
Analanjirifo	36 936	22 235	36%	41%	88%	76%
Alaotra Mangoro	42 672	7 828	62%	203%	100%	90%
Betsiboka	ND	18 282	21%	40%	100%	100%
Boeny	57 722	26 450	75%	57%	100%	100%
Sofia	48 949	16 377	76%	41%	ND	ND
Diana	36 000	ND	70%	ND	99%	96%
Sava	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Total	1 053 742	362 741	65%	85%	96%	90%

Réalisation (%) de nombre de dépistage VIH par rapport à l'objectif régional



GRAPHIQUE 2: Réalisation de dépistage par région pour la population générale et les femmes enceintes



La réalisation de l'objectif de dépistage varie d'une région à une autre de 21% à 109% chez la population générale.

Les 17/21 (81%) des régions ont fixé leurs objectifs de dépistage du VIH pour la population générale et 13 régions sur 21 (62%) pour les femmes enceintes. Les 100% des clients dépistés connaissent leur résultat dans les régions d'Alaotra Mangoro, de Betsiboka, de Boeny.

4.1.2.2 Prise en charge des PVVIH :

Le tableau 6 montre le nombre des PVVIH ayant reçu une prise en charge médicale et psychosociale dans les 21 régions.

Tableau 7 : Récapitulatif de la répartition des PVVIH pris en charge

Indicateurs	2007		1 ^{er} semestre 2008		Total
	Population générale	FE	Population générale	FE	
Nombre de nouveaux cas séropositifs	134	22	67	11	234
Nombre de femmes enceintes ayant reçu une chimioprophylaxie ARV	-	7	-	4	11
Nombre de PVVIH recevant une PEC médicale	46	ND	36	ND	82
Nombre de PVVIH recevant une PEC psychosociale	35	ND	38	ND	73

Parmi les 234 nouveaux cas séropositifs de la population générale, les 82 cas sont pris en charge médicalement et les 73 sont soutenus psychosocialement par des associations. Les PVVIH sont référées auprès des médecins référents pour le continuum des soins. Les 11 femmes enceintes sur 33 ont reçu la chimioprophylaxie ARV.

Problème de référence

Les 8 Régions ont répondu que la référence des PVVIH n'a pas eu lieu parce que :

- les associations de prise en charge psychosociale des PVVIH ne sont pas très connues par les prestataires,
- un manque de coordination existe entre les associations et les prestataires des sites et/ou
- la prise en charge de l'envoi des sérums dans moins de 24h au LNR ou autre laboratoire pose des problèmes financiers.

4.1.3 Partenariat

Dix sept régions affirment la collaboration effective avec des partenaires comme : les autorités locaux, les ONG, les Associations locales, les Agents communautaires. Les appuis fournis par les partenaires sont d'ordre :

- Matériel : supports IEC, réactifs, consommables médicaux,
- Financier : indemnités et frais de déplacement des PVVIH pour le suivi biologique au niveau des autres régions,
- stratégique: activités de sensibilisation.

4.1.4 Documentation sur le counseling et dépistage du VIH

Disponibilité des documents

Le tableau suivant montre la disponibilité des documents de counseling et dépistage du VIH au niveau des 21 DRS.

Tableau 8 : Disponibilité des documents au niveau des 21 DRS

Liste des documents	Responsables disposant de documents		Responsables ayant émis des suggestions	
	Nombre	%	Nombre	%
La Politique Nationale CTV (2005)	12	57%	9	75%
La Politique Nationale PTME (2005)	12	57%	9	75%
Normes et Directives du CTV	9	43%	5	56%
Autres documents (cf annexe)	8	38%	4	50%

Les 12 Responsables régionaux affirment avoir eu les documents de Politique Nationale CTV et PTME. 09 responsables possèdent les documents des Normes et Directives du CTV et 08 pour les autres documents.

Commentaires et suggestions des Responsables régionaux sur les documents

➤ Commentaires

- Les documents de la Politique Nationale du CTV et PTME sont des balises, ils sont nécessaires pour l'amélioration des acquis et sont importants pour la réalisation des activités CTV. Ils sont clairs, les documents de la Politique Nationale du CTV contiennent les principes directeurs, ils expliquent les 4 principes éthiques et juridiques, ils sont faciles à lire d'après les 5/21 (24%) des responsables régionaux qui ont répondu aux questions.
- D'après 2/21 (10%) des responsables régionaux, les documents de la Politique Nationale du CTV et PTME établissent la vision, les objectifs, les stratégies pour la lutte contre les IST/VIH/sida et définissent les attributions du personnel CTV. Pour eux, ce sont des outils qui permettent d'assurer convenablement la prise en charge des femmes enceintes et qui servent de guides pour l'auto apprentissage assisté des personnels nouvellement affectés afin d'assurer la continuité de service. Ils soulignent les axes stratégiques de la Politique Nationale PTME et ils aident les prestataires à savoir maîtriser les détails sur la PTME.
- Parmi les 21 Responsables régionaux 8 (38%) ont rapporté que le document des Normes et Directives du conseil et test volontaire est un outil de référence et de travail éducatif pour les Agents de santé nouvellement affectés, et est facile à lire.
- Les instructions et directives ne sont pas parvenues à leur niveau d'après les 2/21 (10%); du manque de coordination qui existe entre le niveau central et le niveau régional. Les documents de counseling et dépistage du VIH reçus au cours de la formation sont trop compliqués à exploiter pour les paramédicaux.

➤ Suggestions

- Un Responsable a proposé l'intégration des normes et directives à suivre lors d'une stratégie mobile et la définition exacte des rôles des OCB en matière de lutte contre le sida dans le document de la Politique Nationale de dépistage du VIH,
- La mise à jour ou la réactualisation de ces documents avec les données récentes pour une réponse efficace face à la lutte contre le sida a été émise par 2 sur 21 Responsables régionaux (10%).
- Un Responsable propose la traduction en Malagasy de ces documents et l'intégration des informations en IST dans ces documents.

Les 17 autres Responsables régionaux n'ont pas de suggestions.

4.1.5 Capacité technique du personnel

Le tableau suivant montre la répartition des personnels formés en counseling et dépistage du VIH des 21 régions selon la catégorie professionnelle

Tableau 9 : Répartition des personnels formés en counseling et dépistage selon leur catégorie professionnelle

	Catégorie professionnelle		TOTAL	%
	Médecins	Paramédicaux		
Effectif du personnel technique	2123	3735	5858	100%
Nombre de Personnel formé en counseling du VIH	621	584	1205	21%
Nombre de Personnel formé en dépistage du VIH	587	577	1164	20%

Le nombre des médecins et paramédicaux des 21 régions est de 5858. Les 21% de ces personnels sont formés en counseling et les 20% en dépistage du VIH.

L'effectif du personnel des sites est de 4841. Au minimum, un prestataire par site. Les 21 régions ont répondu que les Agents de santé ont reçu d'autres formations comme l'approche syndromique en IST, la planification familiale, la SRA et la prise en charge des TDS.

Le tableau 10 montre la répartition des formations reçues par les personnels des sites.

Tableau 10 : Récapitulation des formations reçues par les personnels des sites des 21 régions

THEMES DE FORMATIONS RECUES	Nombre personnel formé	% personnel formé/effectif du personnel
Approche syndromique en IST	1842	38%
Planning familial	1864	38%
SRA	403	8%
Prise en charge TDS	45	1%

Le tableau suivant montre la répartition des personnels formés en counseling et dépistage selon la région.

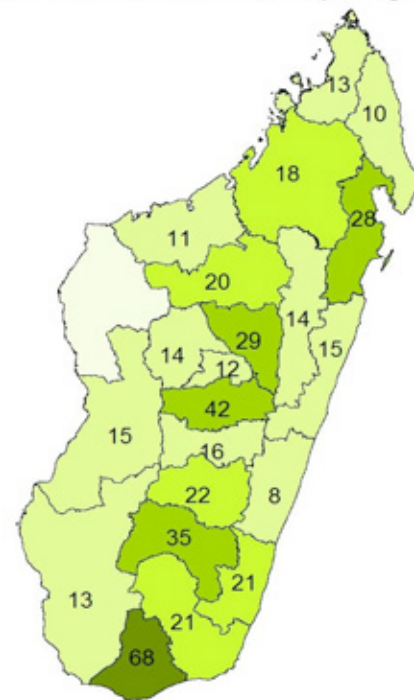
Tableau 11: Répartition des personnels formés en counseling et dépistage selon la région

DRS	Nombre du personnel technique	Agents de santé formés et effectif du personnel	
		Counseling	Dépistage
Analamanga	841	25%	29%
Bongolava	100	14%	14%
Amoron'i Mania	231	16%	16%
Ihorombe	80	33%	35%
Vakinankaratra	237	42%	42%
Itasy	139	12%	12%
Haute Matsiatra	281	40%	22%
Vatovavy Fitovinany	230	8%	8%
Atsimo Atsinanana	166	21%	21%
Atsimo Andrefana	540	13%	13%
Anosy	180	21%	21%
Androy	128	68%	68%
Menabe	226	25%	15%
Atsinanana	561	15%	15%
Analanjirifo	224	14%	28%
Alaotra Mangoro	321	14%	14%
Betsiboka	131	20%	20%
Boeny	265	11%	11%
Sofia	354	28%	18%
Diana	372	13%	13%
Sava	251	10%	10%
Total	5858	en moyenne 21%	en moyenne 20%

Agents de Santé formés en Counseling (%)



Agents de Santé formés en Dépistage (%)



GRAPHIQUE 3: Répartition du personnel formé en counseling et en dépistage dans les 21 régions en pourcentage

La région de Vatovavy Fitovinany ne dispose que de 8% de personnel formé en counseling et dépistage du VIH. Alors que la région d'Androy en a 68%.

4.1.6 Capacité technique des Responsables des régions:

Le tableau suivant montre les formations reçues par les Responsables régionaux.

Tableau 12: Récapitulation des formations reçues par les responsables IST/VIH/sida des 21 régions

DRS	Nombre des Responsables ayant reçu :			
	Counseling et dépistage du VIH	PEC PVVIH	Intégration IST/PF/SRA	FDF Counseling et PTME
Analamanga	1			1
Bongolava				
Amoron'i Mania	1		1	
Ihorombe	1			
Vakinankaratra	1			1
Itasy				
Haute Matsiatra	1	1		1
Vatovavy Fitovinany	1	1		1
Atsimo Atsinanana	1			1
Atsimo Andrefana	1	1		1
Anosy	1		1	1
Androy	1			1
Menabe	1			1
Atsinanana	1			1
Analanjirifo	1			1
Alaotra Mangoro	1	1		1
Betsiboka	1		1	1
Boeny	1		1	1
Sofia	1			1
Diana	1	1		1
Sava	1	1		1
Total	19 (90%)	6 (29%)	4 (14%)	17 (86%)

(1 = Responsable formé)

La formation en counseling et dépistage du VIH a débuté en 2003, sa durée varie de 3 à 15 jours, en moyenne 5 jours. La majorité des formateurs proviennent du SLISTS et de l'INSPC. Il y a aussi quelques formateurs provenant de DRS, Associations, UNICEF, ONN, SE/CNLS. Dans ce cadre, les 19 (90%) Responsables régionaux sont formés en counseling et dépistage du VIH.

Les obstacles de la formation en cascade

L'absence de financement pour la prise en charge des Agents de santé et l'inexistence des ressources matérielles (requête non encore honorée auprès de l'UNICEF ou autre) empêchent la réalisation de la formation en cascade selon le rapportage de 9 (90%) Responsables formés en formation des formateurs sur le counseling et dépistage du VIH.

Un Responsable a répondu qu'il a des problèmes sur la gestion du temps. Etant un membre de l'EMAR, il ne peut pas assurer à temps le suivi et la supervision des participants.

Problèmes rencontrés pour le renforcement de capacité du Responsable

- La dotation des documents relatifs à la lutte contre les IST/sida et la formation continue sont insuffisantes pour les 5 (24%) des 21 Responsables régionaux.

- La communication entre DRS et SDS est très difficile pour les 2/21 (10%) Responsables régionaux car les instructions et directives ne parviennent pas au niveau de certains districts à cause de l'enclavement et parce que la continuité des programmes n'est pas réalisée (formation déjà reçue non pratiquée).
- Les Responsables régionaux qui ont répondu qu'ils ont besoin des formations en IST autres que counseling et dépistage du VIH sont de 9/21 (43%). Ils demandent la dotation en documents ou guides et réclament aussi la considération effective des responsables au niveau régional suivant les situations existantes. Ils veulent bénéficier des formations sur la prise en charge préventive et thérapeutique des PVVIH, il en est de même pour les responsables de districts.
- Des échanges d'expériences avec les responsables IST/VIH/sida des autres pays ont été suggérés par 2/21 (10%) des Responsables. Les 3 autres n'ont pas émis de suggestions.

Problèmes rencontrés pour le renforcement de capacité des personnels

- Des problèmes financiers pour la multiplication des documents en counseling et dépistage et pour la formation des Responsables des IST/VIH/sida des districts et des prestataires des nouveaux sites ont été évoqués par les 12/21 (57%) des Responsables régionaux. La gestion du programme est en désordre au niveau régional; la budgétisation du planning de travail est souvent non honorée. La formation de tous les agents de santé est nécessaire pour éviter l'interruption de l'offre de prestation de dépistage au niveau des sites et pour améliorer leur compétence.
- L'insuffisance des supervisions formatives en counseling et dépistage du VIH: les supervisions faites sont intégrées avec d'autres programmes pour les 2/21 (10%) des Responsables régionaux.
- Un Responsable a mentionné que la surcharge de travail des prestataires engendre la culture de routine surtout si l'agent est seul au poste.
- L'enclavement des sites de dépistage d'une région ne permet pas le déplacement du personnel à la chefferie pour acquérir des formations, des informations ou des documents pour les 2/21 (10%) des Responsables.
- Les sites de dépistage ont besoin de suivis formatifs fréquents mais il y a un problème de financement d'après les 4 (20%) Responsables régionaux. En étant les premiers Responsables au niveau régional, Ils ont mentionné que la remise à niveau régulière des prestataires déjà formés, la formation continue des nouveaux Responsables régionaux, de districts ou des prestataires des sites financés par les partenaires ou autre, les supervisions et l'évaluation sont nécessaires pour le renforcement de capacité de leurs personnels. Après la formation des formateurs, il faudrait intégrer la budgétisation de la formation en cascade et celle du suivi dans la requête de la formation initiale à honorer par les partenaires financiers.

4.1.7 Intégration des activités

Le counseling et le dépistage du VIH sont intégrés avec les prestations de la PF, de la SRA et de la prise en charge des IST.

Le Tableau suivant montre le nombre des services intégrant le counseling et dépistage du VIH dans les 21 régions.

Tableau 13 : Répartition des services intégrant le counseling et dépistage du VIH

Désignations	Nombre	% par rapport aux sites
Sites de dépistage fonctionnels	732	100%
CTV/SRA	295	40%
CTV/IST	486	66%
CTV/PF	472	64%

La question posée est à choix multiples pour cette répartition des services intégrés

4.1.8 Ressources Matérielles

Ressources matérielles

Les 11 régions sur 20 (55%) ont reçu des comptes rendus sur l'état des matériels et des équipements des districts. Sur les 04 compteurs CD4 au niveau National (Analamanga, Atsinanana, Boeny, Diana), les 3 sont fonctionnels, celles du Diana, d'Atsinanana et d'Analamanga au moment de cette enquête.

4.1.9 Système logistique

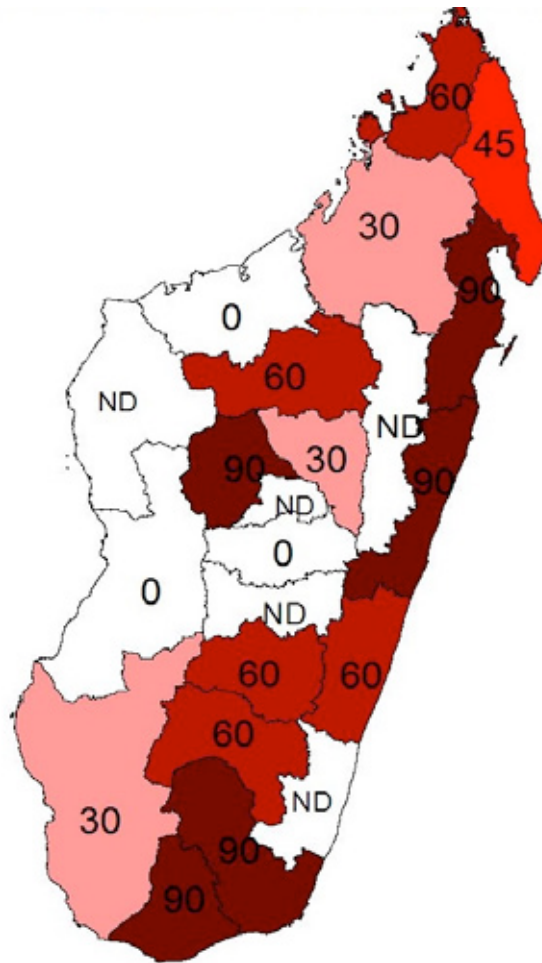
Estimation des besoins en réactifs

Les questions posées sont à type de choix multiples. Les 15 (71%) DRS ont répondu que l'estimation de leur besoin en réactifs est calculée à partir de la Consommation Moyenne Mensuelle, les 9 (43%) ont calculé à partir de la grossesse attendue et les 3 (14%) à partir de la population totale. Les 21 régions adressent leur commande au SLISTS tous les 3 mois sauf les régions de Sofia et d'Amoron'i Mania (où elle se fait à la demande). Les commandes n'ont pas été honorées pour 19 (90%) régions.

Approvisionnement

Les régions d'Anosy, d'Androy et de Sava sont les régions les plus éloignées. La distance entre le centre d'approvisionnement situé à Antananarivo et la région est plus de 1.000 km. Le SLISTS, le SE/CNLS et le SALAMA sont impliqués sur la prise en charge de l'approvisionnement en réactifs des régions.

La durée entre la commande et la livraison des réactifs est indéterminée, le nombre moyen de jour de rupture de stock en réactifs est de 52 jours au niveau régional durant les 3 derniers mois.



GRAPHIQUE 4: Nombre de jours de rupture de stock en réactifs durant les 3 derniers mois selon la région.

4.1.10 Suivi-évaluation

a. Supervision du niveau central au niveau périphérique

Sur 21 Responsables régionaux ,9 ont reçu des supervisions par l'équipe du SLISTS et les 15 Responsables régionaux ont participé aux supervisions des Responsables IST/VIH/sida des SDS rattachés à leurs régions avec l'équipe du SLISTS .

Le tableau 14 montre le nombre des SDS supervisés en counseling et dépistage du VIH par les Responsables Régionaux et l'effectivité des leurs rétro informations.

b. Supervision des districts par les Responsables régionaux.

Les 21 Responsables régionaux IST/VIH/sida avec leurs Directeurs ou les Responsables régionaux d'autres programmes supervisent les districts qui leurs sont rattachés.

Les 19 Responsables affirment que les supervisions doivent se faire tous les trimestres normalement mais ceci n'est pas respecté faute de financement ou pour d'autres causes telles

que contrainte temps, surcharge de travail, manque de moyen de déplacement, requête non honorée et inexistence d'outils de supervision.

Il existe 4 responsables qui ne sont pas impliqués dans les supervisions.

Pour 19 Responsables, le nombre de supervisions des SDS effectuées par an n'est pas suffisant or le programme IST/VIH/sida nécessite pour éviter la culture de routine des suivis rapprochés. Les supervisions permettent d'apporter des solutions aux problèmes identifiés et d'émettre des recommandations. En étant formatives, les supervisions permettent d'améliorer les capacités des supervisés et rectifier les anomalies rencontrées.

Tableau 14 : Nombre des SDS ayant été supervisés et ayant eu des rétro informations

DRS	NOMBRE SDS	SDS ayant été supervisés par le central ou DRS		SDS ayant reçu des rétro informations	
		2007	1 ^{er} semestre 2008	2007	1 ^{er} semestre 2008
Analamanga	8	8	8	8	8
Bongolava	2	1	1	1	1
Amoron'i Mania	4	4	3	4	3
Ihorombe	3	1	0	0	0
Vakinankaratra	6	ND	0	ND	ND
Itasy	3	3	3	3	3
Haute Matsiatra	5	5	0	5	ND
Vatovavy Fitovinany	6	5	1	6	6
Atsimo Atsinanana	5	5	ND	5	ND
Atsimo Andrefana	9	9	3	9	3
Anosy	3	ND	1	ND	1
Androy	4	4	4	4	4
Menabe	5	5	2	2	5
Atsinanana	7	1	0	1	0
Analanjirifo	6	6	0	6	6
Alaotra Mangoro	5	5	2	5	5
Betsiboka	3	3	2	3	2
Boeny	6	5	6	5	6
Sofia	7	0	0	7	7
Diana	5	5	0	5	0
Sava	4	ND	0	ND	0
Total	106	75	36	79	60

Aucune supervision n'a été faite par le Responsable régional de Sofia.

c. Supervision des sites de dépistage

Les 4 Responsables ont répondu qu'ils ne font pas la supervision des sites de dépistage à causes de l'insuffisance des ressources financières. La supervision intégrée ne suffit pas pour voir en profondeur les sites PTME et le temps imparti est court.

Les 15 Responsables priorisent les supervisions des :

- sites éloignés,
- sites à problèmes identifiés à partir des rapports d'activités ou pendant les revues,
- centres qui n'envoient pas des rapports.

Les 2 autres Responsables font la supervision des sites accessibles géographiquement et financièrement, parfois ils choisissent :

- les sites les plus performants
- les sites défaillants ou
- les sites à CPN élevée.

Les prestataires PTME et les responsables de districts n'appliquent pas toujours les instructions ou directives émanant des hiérarchies supérieures.

d. Rétro information

Trois (14%) Responsables régionaux n'ont pas émis de rétro informations à leurs districts.

4.1.11 Système de rapportage

Les outils de gestion à part du RMA SIG sont variés d'une région à une autre (cf. annexe III).

Les Responsables utilisent les outils de gestions dotés par le SLISTS ou confectionnés par eux-mêmes. Les régions d'Analamanga et d'Atsinanana utilisent les fiches de rapports quadri folio grand modèle. Les 14 (67%) DRS envoient mensuellement leurs rapports au SLISTS.

Le taux moyen de promptitude des rapports du SDS au DRS est de 71% et le taux moyen de complétude des rapports du SDS au DRS est de 90% (2007).

Leurs suggestions

Les 21/21 (100%) des Responsables régionaux suggèrent les solutions suivantes pour améliorer les outils de gestion :

- Alléger, uniformiser et simplifier les rapports (canevas) utilisés en tenant compte des indicateurs essentiels,
- Insérer dans le RMA les données nécessaires pour ne pas surcharger le travail des prestataires,
- Former en cascade les Responsables et les prestataires sur l'utilisation des nouveaux outils de gestion,
- Doter d'un logiciel pour ceux qui n'en ont pas et doter les responsables régionaux d'ordinateurs avec connexion Internet pour l'envoi de données par e-mail.

4.2 AU NIVEAU DES DISTRICTS

4.2.1 Charge de travail des responsables des districts :

En dehors des activités de counseling et dépistage du VIH, les 96%(43/45) des Responsables des districts assurent d'autres fonctions : les 69% (31/45) sont des médecins et les 31%(14/45) restants des paramédicaux.

4.2.2 Situation géographique des 45 SDS par rapport au chef lieu de la région

La situation géographique des SDS par rapport au chef lieu des régions : 67%(30/45) sont situés en dehors du chef lieu de la région ; cette situation rend difficile le système de référence et de contre référence des cas positifs dépistés et les 23%(15/45) SDS au chef lieu de la région.

4.2.3 Capacité technique des Responsables des 45 districts

Le tableau suivant résume le pourcentage des responsables formés en counseling et dépistage

Tableau 15 : Nombre des Responsables ayant reçu des différentes formations suivantes :

Thèmes des formations	Nombre des Responsables ayant reçu une formation	%
Counseling et dépistage VIH	34	76 %
Counseling VIH	3	7 %
Notion de Base de Prise en charge des PVVIH	6	13 %
Formation des formateurs en counseling et PTME	3	7 %

* Le pourcentage des responsables formés en counseling et dépistage du VIH s'élève à **76%(34/45)**. Les suivis de la mise en œuvre des activités au niveau des sites par des responsables n'ayant pas eu des compétences mettent en cause la qualité de l'offre de service.

* **Les 13% (6/45)** ont reçu la formation sur la notion de base sur la prise en charge des PVVIH. Les PVVIH sont obligés de recourir à un médecin référent, même avec des problèmes cliniques mineurs.

* **Les 7% (3/45)** ont reçu la formation des formateurs sur le counseling et dépistage du VIH. Ce nombre restreint limite la mise à l'échelle d'une offre de service de qualité de counseling et de dépistage.

Des remarques ont été émises par les responsables formés ou non par rapport à l'amélioration de leurs compétences :

➤ Une remise à niveau et/ou une formation continue ont été sollicitées par les 84% (38/45) des Responsables de Districts.

- La formation sur le tas des responsables de districts est considérée comme suffisante pour la réalisation des activités de suivi des offres de service de counseling et dépistage.
- Une organisation des échanges d'expériences au niveau national et international a été demandé par 4%(2/45) des Responsables.
- Et la surcharge de travail empêche l'auto apprentissage pour les 9% (4/45) des Responsables.

4.2.4 Capacité de réponse du personnel technique du district face aux activités de counseling et de dépistage.

Le Tableau suivant résume le nombre des prestataires recevant une formation en counseling.

Tableau 16 : Répartition des personnels techniques selon leurs formations reçues

Thèmes formations	Total
Counseling du VIH	562(48%)
Dépistage du VIH	470(41%)

L'effectif total du personnel technique au niveau des 45 SDS est de 2259.

Le nombre total des prestataires en counseling et de dépistage est de 1151, dont 48% (562/1151) ont reçu une formation en counseling et 41%(470/1151) en dépistage.

La couverture en formation des prestataires est estimée en moyenne à 50% du personnel technique.

Le nombre d'agents de santé formés en counseling (562) est supérieur au nombre de ceux formés en dépistage (470).

Remarques des responsables de suivi des districts sur les prestations de service

- L'insuffisance d'appropriation du counseling par les prestataires a été évaluée par les 58% (26/45) des responsables de suivi des districts.
- L'absence d'une formation initiale ou continue a un impact négatif sur la prestation de service d'après les 42% (19/45) des Responsables des districts.
- L'absence d'une passation technique (documents) et de transfert de compétences entre personnel affecté et personnel entrant entrave la continuité du service.
- La réalisation de la formation en cascade est limitée par l'absence de moyen financier et des documents mis à jour.
- L'allocation financière pour la réalisation des activités prévues dans le PTA est limitée.

Suggestions des Responsables des districts sur leurs renforcements de capacité :

- Parmi les Responsables 35 (78%) ont suggéré l'application de la stratégie de « Formation en cascade », la formation continue ou formelle en counseling et dépistage du VIH, la formation en management du programme et la formation en PEC du PVVIH. D'après eux, une organisation de séances de remise à niveau périodique au moins 1 fois par an, ou une journée d'atelier de coordination et d'échanges d'expériences est nécessaire pour améliorer leur compétence. A chaque formation sur l'IST/sida, les Responsables du district devraient être présents pour être à jour. Ils proposent également d'augmenter le nombre de personnel dans les sites. Le SLISTS, les DRS doivent faire des supervisions formatives des prestataires et des Responsables de district au moins 2 fois par an.

- La dotation des documents, des matériels didactiques, des supports IEC/CCC (affiches, boîtes à image) et des matériels informatiques en matière de counseling et dépistage constitue l'une des solutions pour combler leurs lacunes de connaissances d'après les 09 (20%) des Responsables des districts,

- Un Responsable demande un appui financier pour la prise en charge des formations de leurs agents de santé (exemple les frais de déplacement...).

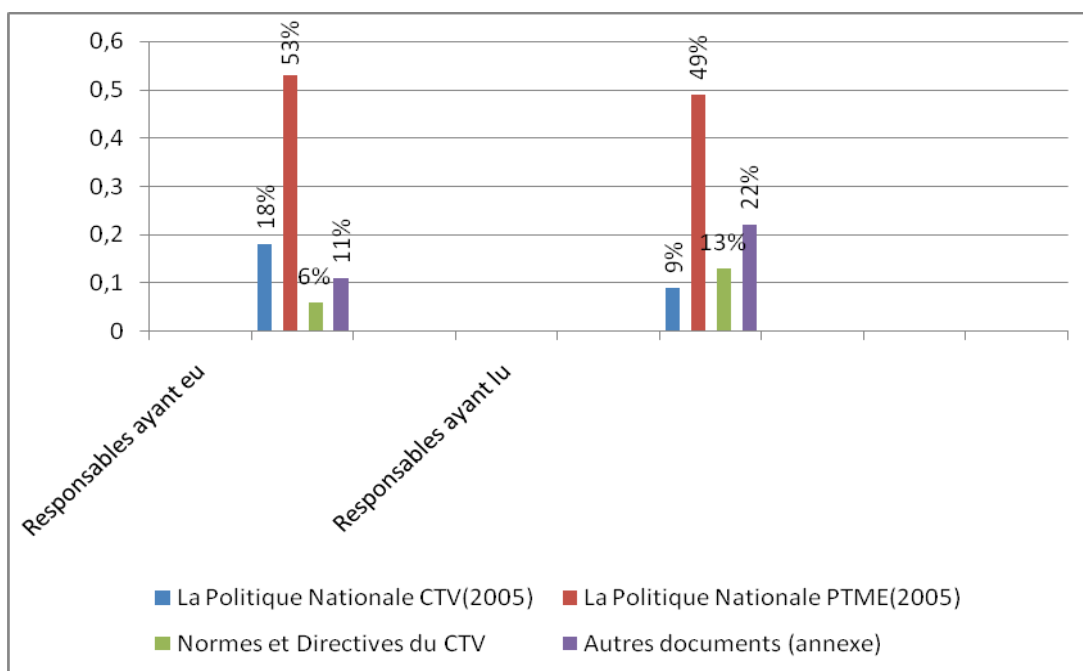
4.2.5 Documentation

4.2.5.1 La disponibilité des documents en counseling et dépistage du VIH

- 64% (29/45) des responsables des districts possèdent des documents (guides) de référence en counseling et dépistage du VIH,
- 53% (24/45) ont la Politique Nationale PTME,
- 18% (8/45) la Politique Nationale CTV.
- 13% (6/45) les Normes et Directives du CTV du VIH.
- et 24% (11/45) les documents comme le Plan de suivi et évaluation de la réponse nationale face au VIH (2007-2012), le protocole national de la Prévention de la transmission mère enfant du VIH, la prise en charge des enfants nés d'une mère séropositive et des enfants séropositifs, et la prise en charge de base des PVVIH et le sida.

4.2.5.2 L'utilisation des documents par les districts

Le tableau suivant résume l'utilisation des documents par les responsables de suivi, le dénominateur utilisé dans le graphique ci-dessous est le nombre de documents mis à leurs dispositions.



GRAPHIQUE 5: Responsables ayant eu et lu par type de documents de counseling et dépistage du VIH

Le niveau de lecture et de l'application de la Politique Nationale CTV et les normes et directives du CTV est faible (< 20%), pour la Politique Nationale PTME le pourcentage est de l'ordre de 50%.

Les documents mis à la disposition des responsables de suivi de district sont mal utilisés.

Commentaires et suggestions sur les documents

➤ La disponibilité des documents de la Politique Nationale de CTV et de la Politique Nationale de la PTME est un atout pour améliorer la compétence d'après les 32 (71%) des Responsables des districts. Ce sont des documents faciles à lire contenant les orientations stratégiques et servant de cadres de référence à tous les acteurs des différents niveaux du programme, et de documents de travail pour les prestataires des centres de dépistage. Les différentes prestations de counseling (orientation, pré test, post test) sont expliquées dans ces documents. Ils informent sur les normes et directives à mettre en œuvre dans le domaine du conseil et dépistage de VIH.

➤ L'application des directives de chimioprophylaxie ARV des femmes enceintes séropositives au niveau des sites PTME, l'intégration des activités de counseling et dépistage du VIH dans les structures de la Santé de la Reproduction (SRA, PF, MMR), la disponibilité des documents de counseling et dépistage du VIH au niveau des différents Responsables IST/VIH/Sida ont été suggérés par les 13 (29%) Responsables des districts. Ils demandent d'être dotés d'outils aussitôt après la formation et réclament d'indemniser les personnels de santé en cas d'Accidents d'Exposition au Sang.

4.2.6 Infrastructure

4.2.6.1 Sites de dépistage au niveau des 41 districts

Les 41 Responsables des districts sur 45 ont répondu complètement sur le nombre des formations sanitaires, des sites de dépistage avec leurs catégories, leurs intégrations et leurs fonctionnalités. Au total, il existe 1360 formations sanitaires, les 353 (26%) sont des sites de dépistage (**Tableau 17**).

Tableau 17 : Nombre des sites de dépistage au niveau des 41 districts

	Nombre	Sites	
		Fonctionnels	Non fonctionnels
Sites de dépistage publics	296	278	18
Sites de dépistage privés	57	50	7
Total	353	328	25

4.2.6.2 Fonctionnalité des sites

Le nombre des sites de dépistage fonctionnels dans les 41 districts est de 328, soit 93% des sites CTV/PTME, les 25 sites ne sont pas fonctionnels pour diverses raisons :

- **L'infrastructure** : Le responsable évoque que la localité et le laboratoire sont inadéquats.
- **Les ressources matérielles** :
Les matériels techniques de dépistage sont insuffisants.
- **Les ressources humaines** : l'affectation et/ou le départ en retraite de l'agent de santé ou du responsable formé ont pour conséquence la non disponibilité de l'offre de service de counseling et dépistage du VIH voire la non fonctionnalité des sites pour les 16 Responsables des districts.
- **Les réactifs** : la rupture du stock en réactifs entraîne la non fonctionnalité des sites d'après 02 Responsables.

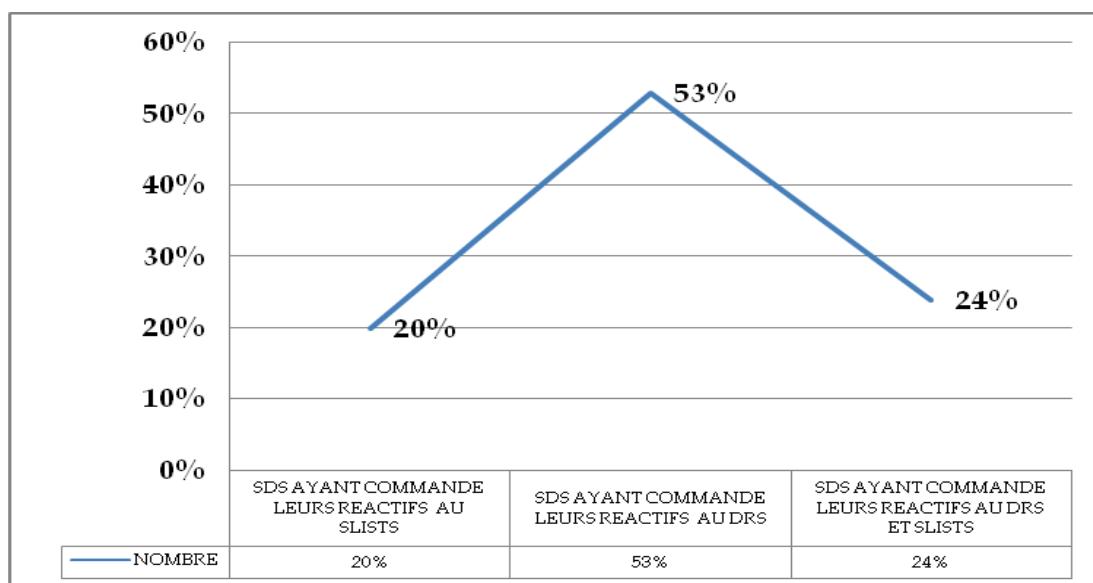
Les 26 Responsables n'ont pas émis de remarques sur la fonctionnalité des sites de dépistage

4.2.7 Système logistique

Les questions sont à choix multiples

4.2.7.1 Réactifs de dépistage : question à choix multiples

Les 69% des Responsables de districts ont calculé leurs besoins en réactifs à partir de la consommation moyenne mensuelle, quelques fois ils ont aussi calculé à partir de la grossesse attendue. Les 9 (20%) Responsables ont adressé leurs commandes en réactifs au SLISTS, les 24 (53%) aux DRS et les 11 (24%) ont envoyé leurs commandes aux DRS et SLISTS.



GRAPHIQUE 6: SDS ayant adressé leur commande au SLISTS, DRS

4.2.7.2 Rythme de commande des réactifs:

Les 34 (76%) SDS ont envoyé leur commande trimestriellement et les 10 (22%) à la demande. Pour les 37 (82%) SDS, les commandes n'ont pas été honorées.

4.2.7.3 Approvisionnement :

L'approvisionnement en réactifs est assuré par le SLISTS dans la majorité des cas, la période entre l'envoi de la commande et la réception n'est pas bien déterminée, il varie de 1 jour à 120 jours. Dans les 45 SDS, le nombre moyen de jours de rupture de stock en réactifs est de 40 jours durant les trois derniers mois.

Le tableau 18 montre le nombre de jours de rupture de stock en réactifs au niveau des districts situés en dehors du chef lieu de région.

Tableau 18 : Nombre de jours de rupture de stock en réactifs :

SDS situés en dehors du chef lieu de région	NOMBRE DE JOURS
Antananarivo Atsimondrano	90
Ambohidratrimo	0
Fenoarivo Be	40
Fandriana	0
Ivohibe	ND
Antsirabe II	40
Arivonimamo	0
Soavinandriana	0
Vangaindrano	ND
Fianarantsoa II	31
Ambohimahasoa	30
Nosy Varika	0
Sakaraha	ND
Toliary II	15
Amboasary Sud	90

SDS situés en dehors du chef lieu de région	NOMBRE DE JOURS
Betroka	15
Bekily	80
Tsihombe	90
Miandrivazo	0
Manja	0
Mahabo	0
Soanierana Ivongo	0
Moramanga	ND
Tsaratana	30
Marovoay	90
Mampikony	ND
Antsiranana II	75
Ambanja	60
Beloha	90
Maintirano	ND
Moyenne	36 jours

Parmi 24 districts 9 ont répondu qu'ils n'ont pas de rupture de stock durant les trois derniers mois avant l'enquête. Les 05 districts ont eu une rupture de 90 jours.

Le tableau 19 montre le nombre de jours de rupture de stock en réactifs des districts situés au niveau du chef lieu de la région.

Tableau 19 : Nombre de jours de rupture de stock en réactifs

SDS au chef lieu de la région	NOMBRE DE JOURS
Antananarivo Renivohitra	20
Tsiroanomandidy	70
Ihosal	40
Antsirabe I	0
Fianarantsoa I	40
Toliary I	ND
Tolagnaro	30
Ambovombe	90
Toamasina I	60
Ambatondrazaka	5
Maevatanana	90
Antsiranana I	90
Sambava	ND
Andapa	45
Antsohihy	30
Moyenne	41 jours

Le nombre de jours de rupture de stock en réactifs des districts situés au niveau du chef lieu de région est supérieur à celui des autres districts en dehors du chef lieu.

4.2.8 Suivi évaluation

4.2.8.1 Supervision du niveau central au SDS

Les 7/45 (16%) Responsables des districts ont été supervisés par l'équipe du SLISTS ou du SE/CNLS.

4.2.8.2 Supervision des Responsables des districts par les régionaux

Les 27/45 (60%) Responsables des districts ont reçu la supervision en counseling et dépistage du VIH des Responsables régionaux.

4.2.8.3 Supervision des sites de dépistage

Les 31/45 (70%) Responsables des districts ont déjà supervisé leurs sites de dépistage pour diverses raisons. Les Responsables font en moyenne 2,42 supervisions par an.

Les 33/45 (73%) Responsables des districts ont émis des **rétro informations** à leurs sites de dépistage.

Raisons de la non supervision de sites de dépistage

Les 20/45 (44%) Responsables des districts ont répondu qu'ils n'ont pas supervisé leurs sites pour des raisons financières, les 11/45 (24%) par faute de temps, 10 /45(22%) pour problème de moyen de transport ou problème de chevauchement des activités ou pour non fonctionnalité du site.

Critères de sélection de sites à superviser

Des critères de sélection des sites à superviser ont été défini par les 27 (60%) Responsables des districts. D'après eux, tous les districts ont consolidé et validé leur plan de travail annuel (PTA), ainsi la mise en œuvre du PTA au niveau de chaque district doit être respectée par les différents Responsables des différents programmes. Le volume d'activités de chaque site gêne la supervision (CPN, MMR...). La supervision des sites dépend aussi de la décision de l'équipe de management du district (EMAD).

L'EMAD priorise les critères suivants :

- Performance des sites
- Promptitude/complétude des rapports
- Existence de problèmes (sites à problèmes : problèmes de remplissage de rapport)
- Eloignement
- Risque et vulnérabilité de la communauté en IST/Sida
- Faible performance

Problèmes identifiés

➤ Les Responsables des districts qui ont répondu à cette question sont 39 (87%), les 13 (29%) ont trouvé plusieurs difficultés empêchant ou retardant la réalisation de la supervision des sites telles que : retard du financement de la supervision des sites, absence de financement ou de budget alloué et problème de moyen de déplacement (matériels roulants, carburant).

➤ Trois Responsables ont fait remarquer que tous les prestataires des sites et même certains Responsables des districts n'ont pas reçu la formation en counseling et dépistage du VIH. Il n'existe pas de grille de supervision standard. Les prestations en counseling et dépistage fait à l'insu des superviseurs les ont empêché d'appuyer et de former les prestataires supervisés.

➤ La contrainte temps vue la surcharge de travail, l'insécurité du secteur et l'insuffisance de personnel au SDS sont des problèmes de la non effectivité de la supervision des sites pour les 03 Responsables.

➤ L'enclavement et l'éloignement du site CSB2 d'Itondry retardent ou empêchent la supervision du Responsable de Menabe. Les 12 autres Responsables n'ont pas exprimé leurs problèmes.

4.2.9 Système de rapportage

Les outils de gestion utilisés ne sont pas uniformes même dans un district (annexe IV). Les questions sont à choix multiples.

Provenance des outils de gestion

Les 43 Responsables des districts ont répondu à cette question. Les 17 (40%) Responsables ont confectionné des canevas de RMA. Les 11 (26%) Responsables ont utilisé les outils de gestion venant du SLISTS. Et les 30 (88%) SDS voulaient améliorer et uniformiser ces outils de travail.

Les suggestions des Responsables des districts

➤ Les 20/45 (44%) Responsables ont suggéré la Formation en logistique, la dotation en matériel informatique des Responsables des SDS, la Formation en logistique, la dotation à temps des outils de travail complets et uniformes par le SLISTS ou régional pour les sites de dépistage, l'insertion des tranches d'âge et de sexe des personnes dépistées surtout chez les femmes enceintes sur le canevas de rapports, l'envoi régulier (trimestriel) des outils de gestions en quantité suffisante selon les besoins, l'utilisation du logiciel SSPMA pour tous les sites de counseling et dépistage du VIH. Ils proposent aussi un atelier d'uniformisation des outils de travail en vue de l'amélioration des indicateurs utilisés.

- Parmi les Responsables des districts, les 5/45 (12%) des SDS qui utilisent le logiciel SSPMA trouvent des problèmes pour son utilisation comme :
- l'arrivée des RMA des sites souvent tardive et incomplète qui rend difficile l'utilisation du logiciel SSPMA,
 - ils n'ont pas de logiciel original,
 - l'inexistence de formation préalable sur la saisie des données et sur l'exportation des données,
 - le cumul de responsabilité au niveau du district causant le retard d'envoi des rapports,
 - l'inexistence des données fiables de certains sites à saisir (rapports mal remplis)
- Ils trouvent que la prise en charge des IST n'est pas figurée dans certains rapports.

4.2.10 Rapports d'activités

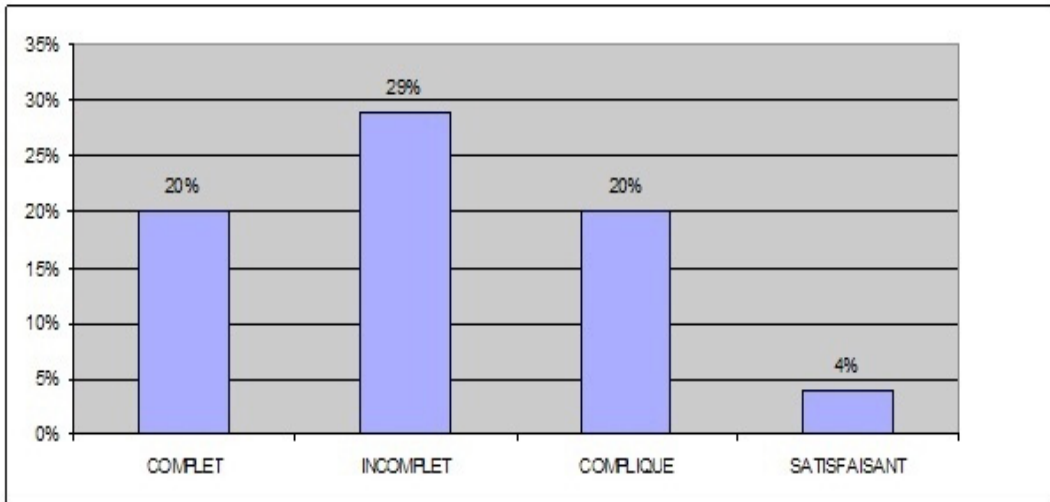
Le rythme d'envoi est mensuel pour 39 SDS (87%). Le taux moyen de promptitude des rapports des SDS au DRS est de 81% et le taux moyen de complétude des rapports des sites aux SDS est de 86%(2007).

D'après les 24(53%) Responsables des districts, l'irrégularité d'envoi et le retard de l'arrivée des RMA des sites sont dus à la non disponibilité de voiture administrative ou de coursier et parfois à l'éloignement ou à l'enclavement du site.

La non disponibilité d'imprimé de rapports oblige les CSB et les SSD à confectionner eux-mêmes une fiche de rapport d'activités. D'autres problèmes de retard d'envoi des RMA ont été également soulevés :

- la non disponibilité d'un ordinateur pour l'envoi des rapports en version électronique et pour la saisie même,
- l'épuisement du budget pour acheter le timbre poste, l'irrégularité de l'envoi postal (une fois par semaine Mananjary-Nosy Varika) ou la non fonctionnalité du service postal (rupture de stock en timbres postaux) sont des problèmes de retard d'envoi des RMA.
- L'enclavement et l'accessibilité (distance par rapport aux sites, SDS et DRS) difficile pendant la saison de pluie.
- Les moyens de communication sont difficiles au niveau de certains districts: on attend toujours le passage des missionnaires venant d'Antananarivo pour l'envoi des rapports.
- L'envoi des RMA par colis express demande beaucoup d'argent.
- Certains Responsables ont des difficultés sur l'envoi par taxi brousse et sur le rythme insuffisant du courrier d'Air Madagascar.

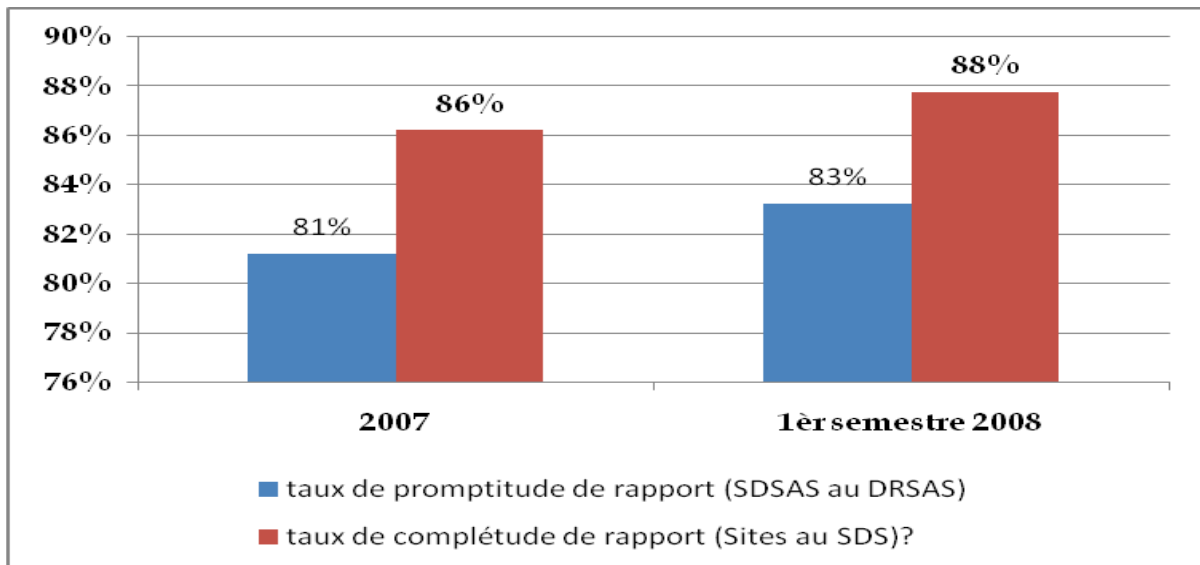
Les 7 Responsables des districts n'ont pas de problèmes d'envoi.



GRAPHIQUE 7: Suggestions des SDS sur les outils de gestion et les fiches de rapports utilisés autres que quadrifolio GM

Circuit de rapports

Les 42 (93%) des SDS adressent leurs rapports d'activités aux DRS et les 21 (47%) des SDS envoient une copie au SLISTS.



GRAPHIQUE 8: Résultat des rapports reçus à temps, attendus et envoyés

4.3 AU NIVEAU DES SITES

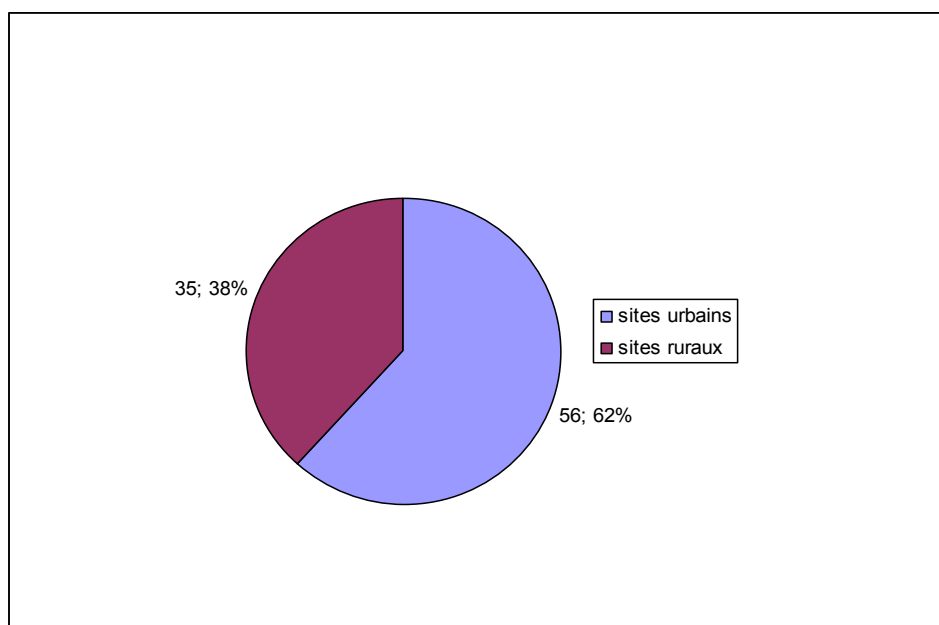
Au total, les 91 Responsables du programme IST/VIH/Sida des sites ont répondu aux questionnaires sur les activités 2007 et 1^{er} semestre 2008.

4.3.1 Situation géographique des 91 sites de dépistage du VIH

Les 79 Responsables qui ont donné les réponses sont des prestataires de sites de dépistage publics et les 12 sont de prestataires de sites privés. La répartition des sites de dépistage par catégorie est figurée au **Tableau 20**.

Tableau 20 : Répartition des 91 sites de dépistage selon leur catégorie

Catégorie	Publics	Privés	Total
CSB2	69	12	81
CHD1	4	0	4
CHD2	1	0	1
CHRR	3	0	3
CHU	2	0	2
Total	79	12	91



GRAPHIQUE 9: Nombre des sites selon leur situation géographique

4.3.2 Prestation de service

Les différentes prestations comme la planification familiale, le diagnostic et le traitement des IST, la santé de la reproduction des adolescents, la consultation prénatale, l'accouchement sont réalisées dans certains sites (**Tableau 21**).

Tableau 21 : Nombre des sites intégrant différentes prestations

THEMES DE PRESTATION	NOMBRE
Planification Familiale	58 (64%)
Diagnostic et traitement des IST	72 (79%)
Santé de la Reproduction des Adolescents	40 (44%)
CPN	75 (82%)
Accouchement	32 (35%)

4.3.2.1 activités de Counseling et dépistage du VIH

Parmi les 91 sites, 37 prestataires ont répondu complètement aux questions de counseling et dépistage. Les 54 n'ont pas des données entières.

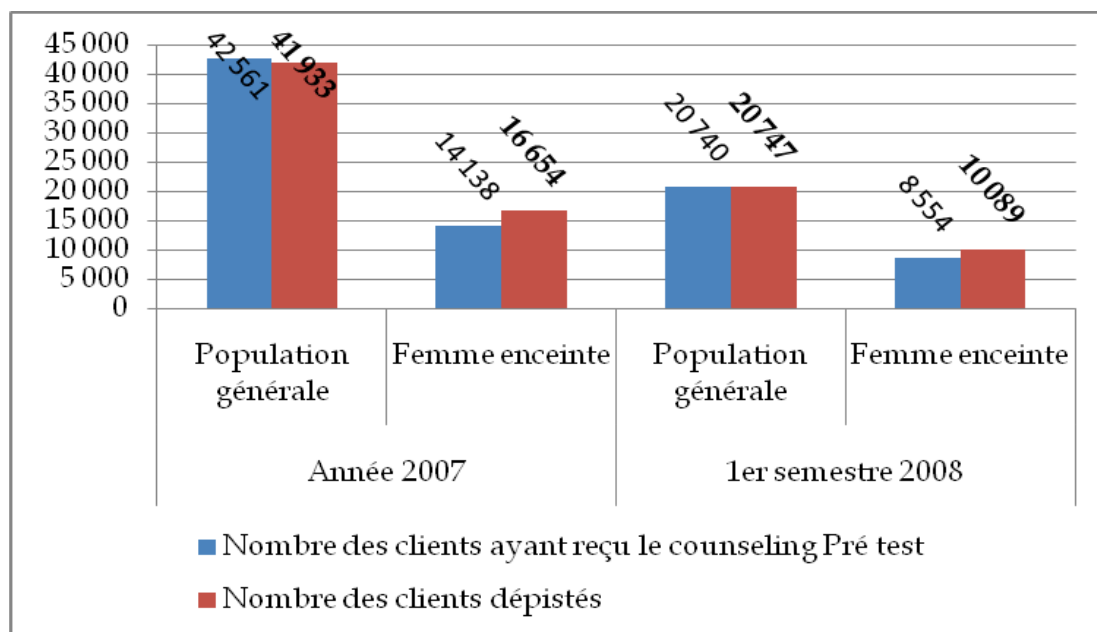
Le tableau 22 montre les rapports d'activités des 37/91 (41%) prestataires.

Tableau 22 : Rapport d'activités des 37 sites

Indicateurs	Année 2007		1er semestre 2008	
	Population générale	Femme enceinte	Population générale	Femme enceinte
Objectif de dépistage	170 665	26 005	149 485	21 498
Nombre des clients ayant reçu le counseling Pré test	42 561	14 138	20 740	8 554
Nombre des clients dépistés	41 933 (98% du counseling Prétest)	16 654 (118% du counseling Prétest)	20 747 (100% du counseling Prétest)	10 089 (118% du counseling Prétest)
Réalisation de dépistage par rapport à l'objectif	25%	64%	28%	47%
Nombre des clients ayant reçu le counseling Post test	40 855 (97% des clients dépistés)	17 849 (107% des femmes enceintes dépistées)	20 181 (97% des clients dépistés)	10 827 (107% des femmes enceintes dépistées)
Nombre des nouveaux cas séropositifs	2	3	6	6
Nombre des femmes enceintes ayant reçu la chimioprophylaxie complète aux sites	ND	0	ND	0

En 2007, les 25% de l'objectif de dépistage pour la population générale ont été obtenu et 64% de l'objectif pour les femmes enceintes. Le nombre des clients dépistés est de 41933 (98%) du counseling pré test pour la population générale et de 16 654 (118%) pour les femmes enceintes. Et toutes les femmes enceintes dépistées ont reçu leur counseling post test.

Au 1er semestre 2008, 37 sites ont acquis 28% de leur objectif de dépistage pour la population générale et 47% pour les femmes enceintes. Les 100% des clients reçus en counseling pré test ont été dépistés.



GRAPHIQUE 10: Résultat de dépistage du VIH

D'après 9 (10%) prestataires, l'éloignement du centre de référence ou l'absence du Médecin référent au poste sont les causes principales de la non référence des femmes enceintes pour PEC médicale. Et parfois les femmes enceintes ne veulent pas lever leur anonymat.

4.3.2.2 Respect des principes directeurs

Le counseling et le dépistage du VIH ne sont pas proposés à chaque individu au niveau de 68 (75%) sites. Les 88 (97%) prestataires ont répondu aux questions concernant les principes directeurs qui régissent le counseling et dépistage du VIH (volontaire, gratuit, confidentiel). Pour les cas des mineurs, 67 (70%) prestataires exigent une autorisation parentale avant le test.

4.3.2.3 Activités offertes au niveau des sites de dépistage

Les 91 sites ont répondu aux questions concernant les activités suivants dont ont bénéficié les clients arrivés aux sites : counseling de masse, counseling Pré-test, dépistage, counseling Post test et counseling de suivi (**Tableau 23**).

Tableau 23 : Nombre des sites ayant offert les différentes activités :

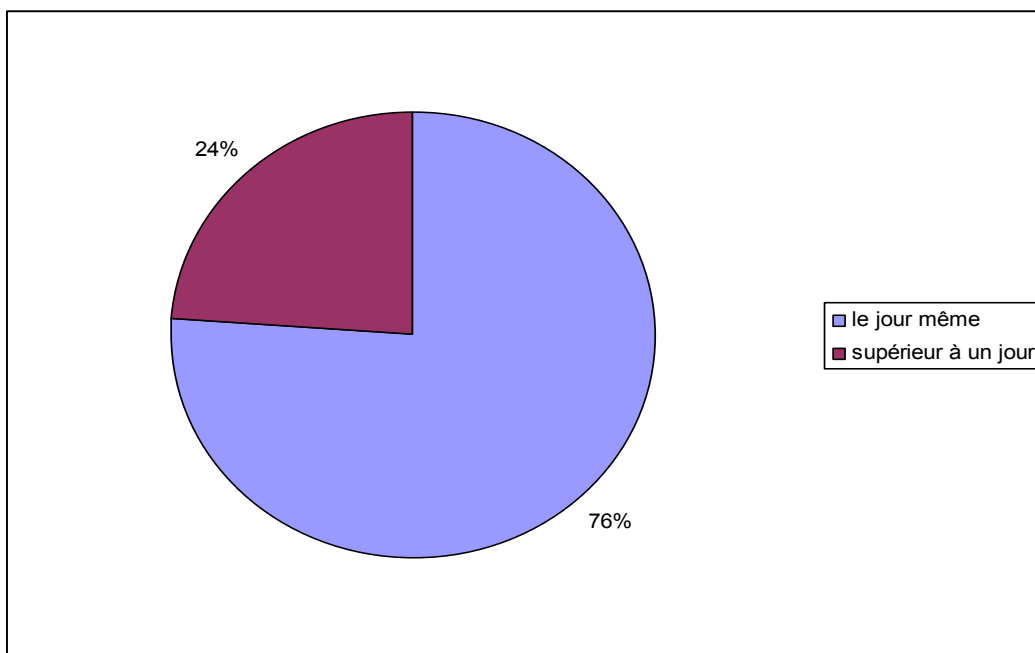
Liste des activités	Nombre
Séances d'IEC IST/VIH/Sida de groupe avant le test	88 (97%)
Counseling pré test	91 (100%)
Test du VIH	91 (100%)
Counseling post test	89 (98%)
Counseling de suivi	62 (68%)
Distribution des préservatifs	67 (74%)

Ce sont les Agents de santé qui assurent ces différents services offerts sauf le cas d'un CSBII où un Agent communautaire participe à la distribution des préservatifs.

Les 84(92%) prestataires pratiquent le prélèvement pour faire le test. Les 32 (35%) font les 3 tests (Détermine, Retrocheck, Unigold), les 6 (7%) font les 2 premiers tests et les 50 (55%) ne font que le premier test.

Annnonce du résultat : se fait le jour même au niveau des 69/91 (76%) sites et pour le reste 22/91 (24%) après un ou plusieurs jours pour des raisons différentes :

- la réalisation des tests 2 et 3 avec prélèvement veineux nécessitant un temps de décantation,
- la nécessité d'une réflexion profonde des clients sur le counseling Prétest,
- la surcharge de travail du prestataire (counseling, prélèvement, CPN,...),
- le retard du rendu du résultat attendant celui du RPR.



GRAPHIQUE 11: Sites de dépistage ayant annoncé le résultat de dépistage le jour même

Dans les 30/91 (33%) sites, les résultats du dépistage ont été annoncés verbalement et sur une fiche de résultat, les 24/91(26%) prestataires annoncent verbalement et écrivent les résultats dans le carnet de santé du client et les 62/91 (70%) sites l'annoncent verbalement (questions à choix multiples).

Counseling de suivi

Seulement les 13% des clients dépistés (2007), les 11% (1^{er} semestre 2008) des clients dépistés font le counseling de suivi.

La référence

Les frais d'acheminement du sérum au niveau des sites vers un centre de référence sont assurés par le prestataire lui-même dans les 30(40%) des cas.

Les 67(85%) prestataires ont référé les PVVIH vers le médecin référent. Une association de prise en charge les accompagne dans les 21(30%) sites.

Pour les 65 sites qui ont répondu, une association prend en charge le frais de déplacement et d'hébergement des PVVIH dans les 38% des cas. Et dans les 42% des cas, les prestataires ne le savent pas.

Contrôle de qualité :

Pour les 91 sites, les 75 (82%) prestataires ne conservent pas de sérums pour le contrôle de qualité Les 32 (35%) prestataires ne savent pas où ils envoient leurs échantillons pour ce contrôle. Le tableau 24 montre le nombre des sites ayant fait la conservation des sérums et ayant fait le contrôle de qualité.

Tableau 24 : Nombre des sites conservant les sérums et faisant le contrôle de qualité

	Sites urbains	Sites ruraux	Total
ayant fait la conservation des sérums	10	06	16 (18%)
ayant fait le contrôle de qualité	10	06	16 (18%)

Augmentation de l'offre et de la demande ;

Les 46 (50%) prestataires font des dépistages mobiles, ils collaborent avec les OCB, les Agents communautaires, les Autorités locales ou Associations ou ONG pour procéder à ces dépistages et seulement 24 (26%) sites ont été financés par le GTZ ou le CRS ou les OCB ou les Autorités dont les frais varient de 10000 Ar à 30000 Ar.

Les 58 (64%) prestataires ont constaté que les dépistages mobiles augmentent la fréquentation des clients au niveau des sites de dépistage. Et les 28 (31%) prestataires collaborent avec les sites proches en cas de dépistage mobile pour assurer la continuité des prestations.

4.3.3 Documentation

Le tableau 25 montre la répartition des documents lus par les prestataires

Tableau 25: Nombre des Responsables ayant lu les documents en counseling et dépistage du VIH

Liste des documents	Nombre
La Politique Nationale CTV	17 (19%)
La Politique Nationale PTME	31 (34%)
Normes et Directives CTV	18 (20%)
Autres concernant counseling et dépistage du VIH (*)	16 (18%)

➤ Les 50 (55%) Responsables des sites ont eu les documents de référence en counseling et dépistage du VIH. Les 41 (45%) ont uniquement les documents reçus pendant la formation (PTME et CDT/CTV).

➤ Les 37 (41%) prestataires ont les documents sur la Politique Nationale PTME et 18 (20%) seulement possèdent la Politique Nationale CTV.

Les 55/91 Responsables des sites expriment que les contenus de ces documents sont pertinents, complets, clairs, et aident à la réalisation de la sensibilisation de lutte contre la VIH/Sida et pour la PTME.

Ce sont des documents d'informations sur le sida, de connaissance sur la Politique Nationale du counseling et dépistage et sur l'application de la Politique Nationale de la PTME. Ils facilitent et améliorent la qualité de la prestation de la PTME. Ils définissent les tâches des prestataires; leurs recommandations sont bénéfiques pour les clients et les prestataires.

Pour les autres documents (*): guide pour la prise en charge de l'infection à VIH chez l'adulte et l'enfant à Madagascar, précaution universelle ou prévention des infections aident les prestataires et améliorent leurs connaissances sur la prévention des IST/VIH/Sida.

Leurs suggestions :

Les 14 (15%) Responsables des sites ont mis des points à améliorer sur les documents en counseling et dépistage du VIH : l'implication des indicateurs du MAP, des directives concernant le dépistage des mineurs et des enfants et du protocole ARV, PTME s'avèrent nécessaire. L'existence de support IEC avec les documents (Boîte à image avec arbre décisionnelle) pour la PTME améliore la qualité de service.

4.3.4 Capacité technique du personnel aux sites

Le Tableau 26 montre la répartition des formations reçues par les personnels des 91 sites.

Tableau 26: Effectif du personnel technique des sites ayant reçu la formation sur le counseling et dépistage du VIH :

	Médecins	Paramédicaux	TOTAL
Effectif du personnel technique	126	205	331
Personnel formé en counseling du VIH	72 (57%)	114 (56%)	186 (56%)
Personnel formé en dépistage du VIH	64 (51%)	103 (50%)	167 (50%)

Au total, l'effectif du personnel des 91 sites est de 331, les 170 (51%) des agents de santé sont formés en PF, les 162 (49%) formés en Approche syndromique en IST. Plus de 50% est formé en counseling et dépistage du VIH y compris les prestataires.

4.3.5 Infrastructure

L'infrastructure des 24 (26%) sites est suffisante. Le tableau 27 montre le nombre des sites ayant différentes salles pour la prestation de counseling et dépistage du VIH.

Tableau 27 : Nombre des sites ayant différentes salles disponibles

Liste des salles	Nombre des 91 sites ayant eu :
Salle de réception	44 (53%)
Salle d'attente	43 (50%)
Salle de counseling	53 (62%)
Salle de prélèvement	58 (67%)
Salle de laboratoire	37 (43%)
Lieu de traitement des déchets	60 (72%)

Plus de 50% des sites possèdent une salle de réception ou d'attente, une salle de counseling et une salle de prélèvement.

4.3.6 Système logistique

Réactifs de dépistage :

Les 84/91 (92%) des sites ont répondu aux questions sur l'estimation des besoins en réactifs de dépistage. Les 22/84 (26%) calculent leurs besoins à partir de la grossesse attendue, les 52/84 (62%) à partir de la consommation mensuelle et les 8/84 (12%) des sites selon le nombre total de cas de tuberculeux dépistés et traités dans le centre ou la quantité du stock restant ou la répartition de SDS ou la disponibilité des réactifs ou en fonction de la consommation trimestrielle ou de l'objectif national à atteindre.

Le Tableau 28 montre la répartition des sites selon leur lieu d'envoi des bons de commande.

Tableau 28: Nombre des sites ayant adressé leurs commandes aux différents niveaux :

Niveau	Nombre
SDS	75 (87%)
DRS	6 (7%)
SE/CNLS	0 (0%)
Autres (PSI Madagascar, TOP Réseau Plus, FISA Siège, BMH Isotry)	5 (6%)

Les 75 (87%) sites ont adressé leurs commandes aux SDS.

Rythme de commandes :

Les 82 (90%) Responsables des sites ont répondu à cette question. Les 35/82(43%) font leur commandes trimestriellement, les 31/82 (38%) à la demande et 14/82 (17%) mensuellement.

Les 84 (92%) prestataires ont répondu que leurs commandes en réactifs ne sont pas honorées.

Approvisionnement

L'approvisionnement des 61/91 (67%) sites est assuré par les SDS et les 30/91 (33%) sites par le DRS. La réception des intrants des sites a lieu en moyenne 11 jours (minimum 1 jour et maximum 90 jours) après l'envoi de la commande.

Les 55/91 (60%) sites possèdent des fiches de stock en réactifs, les 36/91(40%) n'en ont pas.

Les 38/91 (42%) prestataires n'ont pas eu de rupture de stock en réactifs durant les 3 derniers mois.

Le nombre moyen de jours de rupture de stock en réactifs durant les 3 derniers mois est de 20 jours au niveau des sites de dépistage..

4.3.7 Matériels et équipements

Les 69/91 (76%) prestataires ont suffisamment de matériels pour le dépistage, les 56/91 (62%) disposent de supports de sensibilisation sur les IST/VIH/Sida, les 75/91 (82%) ont des matériels de protection (Gants, Blouse, Calots, Lunettes) et les 10/91 (11%) possèdent d'autres produits comme l'eau de Javel.

4.3.8 Suivi évaluation

Les 58/91 (64%) Responsables des sites ont répondu qu'ils ont reçu une supervision en counseling et dépistage du VIH par le niveau central ou régional ou par le district. La date de la dernière supervision varie entre le 26/10/2006 et juin 2008. Les Responsables du programme IST/VIH/sida n'ont pas supervisé les 27/91 (30%) sites de dépistage.

Les 71/91 (78%) prestataires supervisés ont pensé que le nombre des supervisions faites est insuffisant.

Les 42/91 (46%) prestataires ont reçu une retro information sur le counseling et dépistage du VIH lors des revues mensuelles ou des supervisions ou autres réunions au SDS.

4.3.9 Rapportage

- Les 46/91 (51%) Responsables utilisent les outils de gestions suivants (annexe V): registre confidentiel de conseil et dépistage du VIH,
- Registre confidentiel de conseil et dépistage au VIH et fiche individuelle d'entretien Pré-test et Post test au niveau des 18 (20%) sites,
- Les 14/91 (15%) seulement utilisent les fiches des rapports mensuels de consommation des réactifs, d'autres ont des rapports mensuels des activités en PTME, Pré-rapport, registre de consultation post natale, accouchement et RMA de laboratoire.
- Les sites de la région d'Analamanga et les sites du Toamasina I utilisent les fiches de rapports quadrifolio Grand Modèle.

Leurs provenances

Les 49/91 (54%) des outils de gestion en counseling et dépistage du VIH utilisés proviennent du SDS. Les fiches de rapports utilisées actuellement sont incomplètes pour les 23 (26%) sites.

Rapports d'Activités

Les 85/91 (93%) prestataires envoient leurs rapports mensuellement. Les 77/91 (85%) prestataires les envoient au niveau des SDS.

Taux moyen de rapportage des 91 sites est de 95% en 2007.

Envoi des rapports :

Les 29/91 (32%) prestataires trouvent les problèmes suivants pour l'envoi de leurs rapports :

- La multiplication de canevas des rapports,
- Les frais d'envoi des rapports à leur charge,
- L'insuffisance des prestataires formés et l'éloignement des sites de dépistage retardant l'envoi des rapports.
- Le rythme d'envoi irrégulier au niveau de la poste,
- La saison des pluies,
- Les surcharges de travail.

5 HYPOTHESE

A partir des résultats obtenus, trois hypothèses peuvent être évoquées :

- 1 Le nombre de personnes formées est en corrélation avec le nombre de dépistage du VIH
- 2 L'insuffisance voire absence de formation en counseling et dépistage du VIH menace l'activité de counseling et dépistage du VIH
- 3 L'absence d'une supervision formative des Responsables des IST/VIH/sida n'a pas d'influence sur le nombre du dépistage VIH

1 Le nombre de personnes formées est en corrélation avec le nombre de dépistage

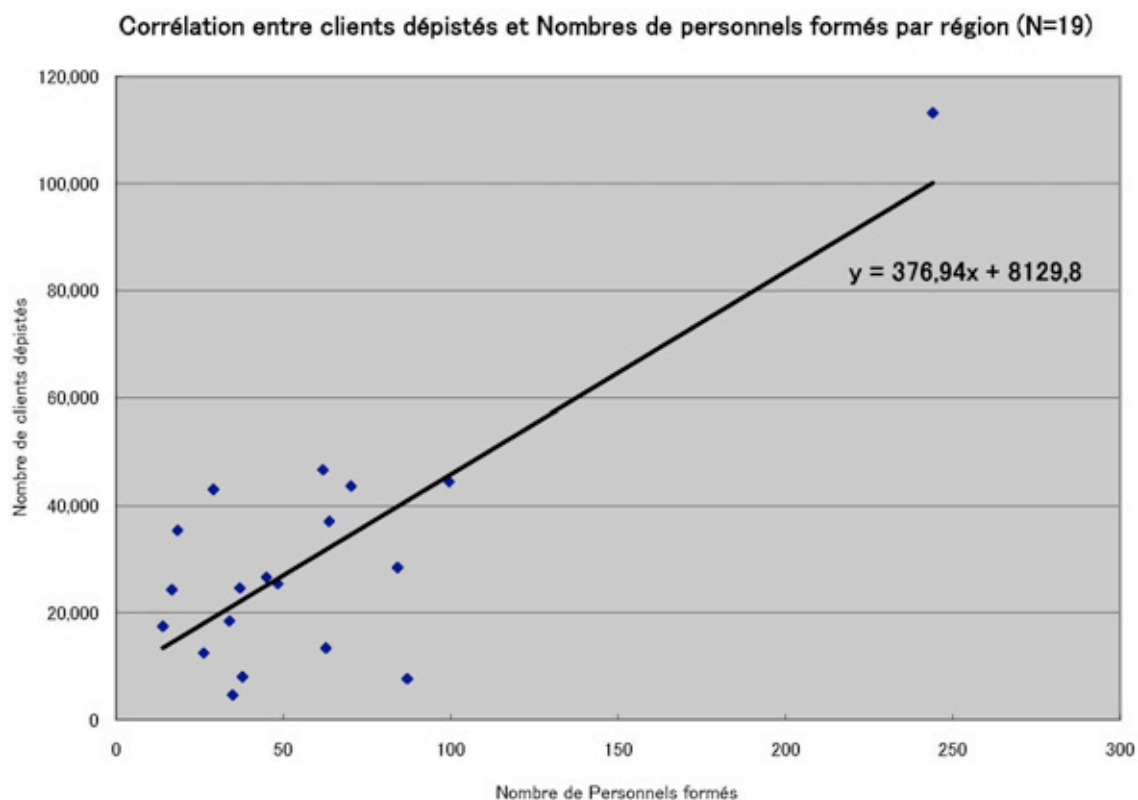
D'après les résultats obtenus au niveau des sites de dépistage, les 72 (79%) prestataires sont formés en counseling et dépistage du VIH et les 19 (21%) qui ne sont pas formés, continuent à offrir le service de dépistage.

Le tableau suivant montre le nombre de dépistage et les personnels formés en counseling et dépistage par région.

Tableau 29 : Nombre des clients dépistés et nombre des personnels formés par région

Régions	Clients dépistés	Personnels formés
Analamanga	113 200	244
Bongolava	17 440	14
Amoron'i Mania	24 595	37
Ihorombe	ND	28
Vakinankaratra	44 436	100
Itasy	24 289	17
Haute Matsiatra	46 680	62
Vatovavy Fitovinany	35 361	18
Atsimo Atsinanana	4 586	35
Atsimo Andrefana	43 644	70
Anosy	7 989	38
Androy	7 630	87
Menabe	18 420	34
Atsinanana	28 393	84
Analanjirifo	13 390	63
Alaotra Mangoro	26 609	45
Betsiboka	12 459	26
Boeny	43 004	29
Melaky	ND	ND
Sofia	37 063	64
Diana	25 374	48
total	574 562	1143

Le graphique suivant montrant la relation



La corrélation entre le nombre des clients dépistés et les personnels formés a une association forte : $r = 0,802$ ($p < 0,05$).

2 L'insuffisance voire absence de formation en counseling et dépistage du VIH menace l'activité de counseling de counseling et dépistage

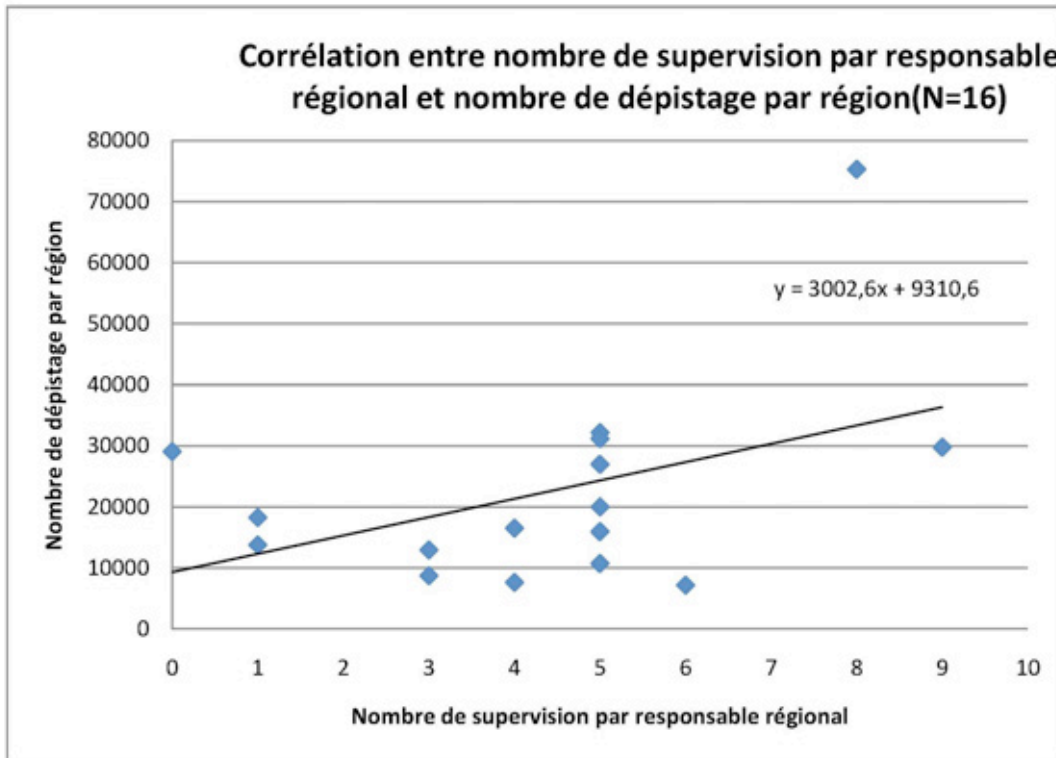
Le tableau suivant montre la relation entre la formation des prestataires et le résultat de counseling pré test.

	Sites ayant des résultats de dépistage des FE > à 100% du counseling pré test	Sites ayant des résultats de dépistage des FE < à 100% du counseling pré test	TOTAL
Sites non formés	14	8	22
Sites formés	12	13	25
TOTAL	26	21	47

Odds Ratio=1,90 (0,51<OR< 7, 25 : 95% de confidence intervalle) $P > 0,05$

Les sites non formés ont tendance à répondre 1,9 fois pour les résultats > à 100% par rapport aux sites formés. Mais cette tendance est statistiquement non significative.

L'absence d'une supervision formative des Responsables des IST/VIH/sida n'a pas d'influence sur le nombre du dépistage VIH



Coefficient de corrélation $r=0,432$ ($p>0,05$)

La corrélation entre le nombre des supervisions et le nombre de dépistage est une association assez faible autrement dit le résultat de l'étude montre que le nombre de supervision n'aurait pas d'influence sur le nombre de dépistage mais statistiquement non significative.

6 DISCUSSION

Trois types de questionnaires ont été conçus : questionnaires pour les sites de counseling et dépistage du VIH, pour le Service de District de la Santé et pour la Direction Régionale de la Santé (cf. annexe I).

En général, chaque questionnaire comprend :

- les généralités avec monographie de la région, du district et du site,
- les prestations en counseling et dépistage du VIH,
- la formation,
- la documentation sur le counseling et dépistage du VIH,
- les ressources (humaines, matérielles, infrastructure, logistique),
- le suivi-évaluation et
- le système de rapportage.

Les résultats de l'étude ont montré que :

- Les 21% des personnels des 21 régions sont formés en counseling et 20% en dépistage du VIH. Il se peut que le redéploiement intra régional du personnel ne soient pas résolu, et que les formations des nouveaux prestataires ne soient pas planifiées dans le PTA, et que le renouvellement du contrat des personnels CTV ne soit pas renouvelé.

Le dépistage des femmes enceintes est systématique et non précédé de counseling pré test, il se peut que la surcharge de travail soit augmentée, car d'après le résultat de l'enquête il existe des sites qui n'ont qu'un seul prestataire.

- Les 3 % des clients dépistés ne connaissent pas leur statut sérologique, il se peut qu'une mauvaise organisation de travail existe au niveau du centre et l'annonce du résultat demande un temps de latence. Au niveau des sites, 24% des clients n'obtiennent pas le résultat de leur test le jour même car la positivité du test pourrait attendre la confirmation du résultat du 1er test par la réalisation du 2ème et 3ème tests et le résultat de la réalisation du test RPR pour la prévention de la syphilis congénitale.

- Les 13% des clients dépistés (2007) et 11% (1er semestre 2008) reçoivent le counseling de suivi, il se peut qu'une faible proportion des clients reviennent pour le counseling de suivi. Des clients dépistés séropositifs sont référés et suivis auprès des médecins référents.

Le résultat de l'enquête montre un manque de coordination entre les prestataires et les médecins référents, il se peut que les médecins référents ne s'impliquent pas dans la prise en charge des malades après leur formation ou les prestataires et les médecins référents ne communiquent pas entre eux dû à l'éloignement des sites et des centres de référence.

- Les 58% des prestataires ne conservent pas de sérums pour le contrôle de qualité, les 35% des prestataires ne connaissent pas l'endroit où acheminent les sérums, ce qui explique qu'il n'existe pas de contrôle de qualité et 40% des frais d'acheminement des sérums sont à la charge des prestataires. Cela est peut-être dû à l'absence de budget pour l'acheminement des sérums.
- La disponibilité des documents de counseling et dépistage est insuffisante. Il se peut qu'il n'existe pas de suivi de l'acheminement des documents au niveau des bénéficiaires ou le personnel affecté emmène avec lui les documents.
- Les 78% des prestataires supervisés pensent que les supervisions sont insuffisantes. Il se peut que l'appui financier ainsi que les matériels roulants soient insuffisants inexistantes ou qu'il n'existe pas de disponibilité de personnes ressources superviseurs à différents niveaux ou des guides de supervision.
- Une rupture de stock en réactif de 20 jours durant les 3 derniers mois dans les 91 sites, 30 jours au niveau des SDS. Il se peut que les prestataires des sites n'envoient pas leur rapport d'utilisation des réactifs aux sites, qu'il y ait une mauvaise gestion des réactifs ou une absence d'appui financier pour l'acheminement des réactifs ou un circuit d'approvisionnement non respecté ou un rythme de commande méconnu ou une commande non honorée.
- Les 79% des prestataires sont formés en counseling et dépistage du VIH et les 21% non formés assurent le counseling, il se peut qu'une proportion de personnel formé ne pratique pas des activités de counseling et de dépistage, juste une auto formation/ formation sur le tas.
- Plus de 50% des sites possèdent une salle de réception ou d'attente, une salle de counseling et une salle de prélèvement, il se peut que les prestataires attendent des grandes salles suffisantes pour mettre en œuvre les activités de counseling et dépistage.
- Une faible fonctionnalité du système de rapportage des activités, il se peut que les canevas de rapportage soient lourds et non uniformes. Le taux moyen de rapportage des 91 sites est de 95% en 2007 ce qui explique que le circuit de rapportage n'est pas respecté.

7 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le nombre des sites de dépistage publics et ou privés implantés dans les régions et les districts ne cesse d'augmenter depuis 2003. Dans le but de renforcer la capacité de l'offre de service de dépistage du VIH de qualité, le Service de lutte contre les IST et le sida en collaboration avec le Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/JICA, a réalisé une étude sur les activités de counseling et dépistage du VIH, sous forme de questionnaires structurés et semi structurés auprès de 91 sites de dépistage du VIH (CTV/PTME), de 45 Services de District de la Santé et de 21 Directions Régionales de la Santé de Madagascar. Chaque questionnaire comprend :

1. les généralités avec monographie de la région, du district et du site,
2. les prestations en counseling et dépistage du VIH,
3. la formation,
4. la documentation sur le counseling et dépistage du VIH,
5. les ressources (humaines, matérielles, infrastructures, logistiques,
6. le suivi -évaluation et
7. le système de rapportage.

De tels résultats obtenus de la recherche démontrent : une insuffisance de formation des responsables face aux réponses aux VIH et au sida et une insuffisance de coordination entre les différents niveaux.

Vu les résultats obtenus, il en ressort les recommandations suivantes :

1. Mise à l'échelle de la formation en counseling et dépistage du VIH.
2. Veiller sur l'exécution du counseling pré test en renforçant la compétence des prestataires.
3. Améliorer le choix des participants aux formations.
4. Renforcer la communication entre les différents niveaux sanitaires.
5. Intégrer dans le RMA SIG les activités de counseling et dépistage des IST/ VIH.
6. Intégrer la gestion des intrants des IST/VIH/sida dans le circuit SALAMA.

ANNEXES

ANNEXE I : QUESTIONNAIRES

DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES (DRSAS)

Date:						
DRSAS						
Responsable IST /VIH/sida de la Région						
1	Nom et prénom					
2	Profession					
3	Contact					
4	04 principales attributions	1) 2) 3) 4)				
5	Depuis combien de temps vous êtes Responsable du Programme IST/VIH/Sida ?					
A. GENERALITES						
A1	Taux de couverture en CPN (1ère CPN/Grossesse attendue*100)	2007		1er semestre 2008		
		A1a	%	A1b	%	
A2	Population totale en 2008:	()				
A3	Nombre de formation sanitaire dans la Région :(année 2008) (nombre)					
	A31 Public	A31a	CSB1	()		
		A31b	CSB2	()		
		A31c	CHD1	()		
		A31d	CHD2	()		
		A31e	CHRR	()		
	A32 Privé	A32a	CSB1	()		
		A32b	CSB2	()		
		A32c	CHD1	()		
		A32d	CHD2	()		
A32e		CHRR	()			
A4	Effectif du personnel:					
	A41	Nombre de médecins		()		
		A41a	Formés en counseling sur VIH		()	
		A41b	Formés en dépistage du VIH		()	
	A42	Nombre des paramédicaux :		()		
		A42a	Formés en counseling sur VIH		()	
A42b		Formés en dépistage du VIH		()		
B. COUNSELING PRETEST DU VIH						
		2007		Premier Semestre 2008		
B1	Population générale y compris les femmes enceintes	(B1a)		(B1b)		
B2	Femmes enceintes vues en 1ère CPN	(B2a)		(B2b)		
B3	Femmes enceintes vues en 1ère CPN ayant reçu counseling pré test	(B3a)		(B3b)		

C. DEPISTAGE DU VIH					
Objectif		2007		2008	
C1	Objectif dépistage VIH chez la population générale y compris femmes enceintes : nombre	(C1a)		(C1b)	
C2	Objectif dépistage VIH chez les femmes enceintes nombre	(C2a)		(C2b)	
Résultat		2007		Premier Semestre 2008	
C3	Résultat du dépistage fait y compris les femmes enceintes En stratégie fixe	(C3a)		(C3b)	
C4	Résultat du dépistage fait chez les femmes enceintes dépistées :	(C4a)		(C4b)	
D. COUNSELING POST TEST DU VIH					
		2007		Premier Semestre 2008	
D1	Population générale y compris les femmes enceintes	(D1a)		(D1b)	
D2	Femmes enceintes	(D2a)		(D2b)	
E. SEROPOSITIVITE					
		2007		Premier Semestre 2008	
E1	Nombre total de cas séropositifs y compris les femmes enceintes	(E1a) Nouveaux cas	(E1b) Cumul	(E1c) Nouveaux cas	(E1d) Cumul
E2	Femmes enceintes séropositives	(E2a) Nouveaux cas	(E2b) Cumul	(E2c) Nouveaux cas	(E2d) Cumul
E3	Femmes enceintes ayant reçu la chimioprophylaxie complète	(E3a) Nouveaux cas	(E3b) Cumul	(E3c) Nouveaux cas	(E3d) Cumul
F. PRISE EN CHARGE DU PVVIH					
		2007		Premier Semestre 2008	
F1	Nombre total de cas PVVIH recevant une prise en charge Médicale (cf médecin référent)	(F1a) Nouveaux cas	(F1b) Cumul	(F1c) Nouveaux cas	(F1d) Cumul
F2	Nombre total de cas PVVIH recevant une prise en charge Psychosociale	(F2a) Nouveaux cas	(F2b) Cumul	(F2c) Nouveaux cas	(F2d) Cumul
F3	Si la référence n'a pas eu lieu pourquoi ?				

G. PERTENARIAT				
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, (entourer la ou les codes correspondants)	G12a	Autorités Locales	
		G12b	ONGs	
		G12c	Associations (OCB.)	
		G12d	Agents communautaires	
		G12e	Autres à préciser ()	
G2	Appui apporté			
G21	Quel appui ont-ils apporté ? (entourer la ou les codes correspondants)	G21a	Indemnité	
		G21b	Matériel roulant	
		G21c	Mobilier	
		G21d	Support IEC	
		G21e	Autres à préciser ()	
H. DOCUMENTS				
H1	Disponibilité			
H11	Avez-vous des documents (guides) de référence en counseling et dépistage de l'infection à VIH ?		<input type="checkbox"/> Oui →H12 <input type="checkbox"/> Non →H16	
	Liste des documents	Disponible	Lu	Appliqué (Suivre le contenu du document)
H12	la Politique Nationale CTV	(H12a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H12b) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H12c) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H13	la Politique Nationale PTME	(H13a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H13b) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H13c) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H14	les Normes et Directives CTV	(H14a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H14b) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H14c) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H15	Autres (à préciser) ()	(H15a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H15b) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H15c) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H16	Si non pourquoi ?			
H2	Adéquation/Pertinence			
	Documents	POINTS FORTS		POINTS A AMELIORER
H21	la Politique Nationale CTV	(H21a)		(H21b)
H22	la Politique Nationale PTME	(H22a)		(H22b)
H23	les Normes et Directives CTV	(H23a)		(H23b)
H24	Autres (à préciser) ()	(H24a)		(H24b)

I. RENFORCEMENT DE CAPACITE AU NIVEAU REGIONAL			
I1	Avez-vous reçu des formations en counseling et dépistage du VIH ?		<input type="checkbox"/> Oui → I11 <input type="checkbox"/> Non → I2
I11	Formations reçues	Année	Durée (jour) Par qui?
	(I111)	(I111a)	(I111b) (I111c)
	(I112)	(I112a)	(I112b) (I112c)
	(I113)	(I113a)	(I113b) (I113c)
I2	Avez-vous reçu des formations de formateurs counseling et dépistage du 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 ?		
I6	Quels sont les problèmes en matière de renforcement de capacité pour le Personnel de santé ?		
I7	Suggestions sur le renforcement de capacité?		
I8	Nombre des formateurs en counseling et dépistage du VIH au niveau régional		
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 Région en annexe 1		
J. INFRASTRUCTURE			
J1	Donnez la liste des SDSAS, leurs centres de counseling et de dépistage du VIH fonctionnels et non fonctionnels avec leur centre de référence en annexe 2.		
J2	Causes de la non fonctionnalité		
K. LOGISTIQUE			
K1	Réactifs de dépistage :		
K11	Comment calculez vous vos besoins en réactifs ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s)) A partir	K11a	Des grossesses attendues
		K11b	De la consommation mensuelle
		K11c	De la population totale
		K11d	Autre (à préciser) ()
K12	Où adressez vous votre commande en réactifs ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	K12a	Au Service de Lutte Contre IST /Sida (Programme IST/VIH/sida)
		K12b	Au SE/CNLS
		K12c	Au CTR/ UCR
		K12d	Autre (à préciser) ()
K13	Ou avez-vous adressé votre dernière commande en réactifs ?		
K14	Rythme de votre commande en réactifs ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	K14a	Mensuel
		K14b	Trimestriel
		K14c	A la demande
		K14d	Autre (à préciser) ()
K15	Est-ce que toutes vos commandes ont été honorées?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

K2	Approvisionnement		
K21	Date du dernier approvisionnement en réactifs		
K22	Par qui?		
K23	Distance par rapport au centre d'approvisionnement	km	
K24	Qui prend en charge l'approvisionnement ?		
K25	Combien de temps après l'envoi de la commande se fait la réception des intrants? nombre de jour	jours	
K26	Donnez le nombre de jours de rupture de stock en réactifs durant les 3 derniers mois dans la région	jours	
L. MATERIELS / EQUIPEMENTS			
L1	Recevez-vous un compte- rendu périodique ou systématique de la part des SDSAS sur les matériels et équipements?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L2	Plateau technique de laboratoire en matière de (en collaboration avec le Laborantin):		
	L2a	Combien de compteur de CD4 dans la Région?	
	L2b	Combien de compteur de CD4 fonctionnel avez-vous?	
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 → M3	
M2	Si oui par qui et donnez la date de la dernière supervision.		
M3	Avez-vous déjà supervisé les SDSAS concernant le counseling et dépistage du VIH?	<input type="checkbox"/> Oui → M4 <input type="checkbox"/> Non → M5	
M4	M4a	Dans quels SDSAS?	
	M4b	par qui ?	
M5	Pourquoi les SDSAS n'ont pas été supervisés? Pour des raisons : (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	M5a	D'ordre financier
		M5b	Faute de temps
		M5c	D'ordre technique
		M5d	Autre (à préciser) ()
M6	Nombre des SDSAS supervisés en counseling et dépistage du VIH par le Responsable Régional?	M6a	2007
		M6b	1er Semestre2008
M7	Nombre de SDSAS ayant reçu des retro informations par le Responsable Régional ?	M7a	2007
		M7b	1er Semestre2008
M8	Pensez vous que c'est suffisant le nombre de supervision faite?	<input type="checkbox"/> Oui → M11 <input type="checkbox"/> Non → M9	
M9	Si non pourquoi?		
M10	Quels sont les problèmes?		
M11	Est-ce que vous faites aussi la supervision des sites de counseling et de dépistage du VIH?	<input type="checkbox"/> Oui → M12 <input type="checkbox"/> Non → N11	
M12	Comment sélectionnez-vous-les sites à visiter ?		

N. RAPPORTAGE			
N1	Outils de gestion		
N11	Quels outils de gestion en counseling et dépistage utilisez- vous ? citer.		
N12	Quelle est leur provenance ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	N12a	SE/CNLS
		N12b	Au Service de Lutte Contre IST /Sida (Programme IST/VIH/sida)
		N12c	Partenaires (à préciser) ()
		N12d	Confectionnés par le responsable même
		N12e	Autre (à préciser) ()
N13	Utilisez-vous les nouvelles fiches de rapports quadri folio GM du Programme IST/VIH/sida ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
N14	Comment trouvez-vous les outils de gestion et les fiches de rapports utilisés actuellement autres que quadri folio GM ? (entourer le code correspondant.)	N14a	Complet
		N14b	Incomplet
		N14c	Complicqué
		N14d	Satisfaisant
N15	Pensez vous qu'il faudrait améliorer et uniformiser ces outils de travail?	<input type="checkbox"/> Oui → N16 <input type="checkbox"/> Non → N21	
N16	Si oui que suggérez-vous?		
N2	Logiciel SSPMA		
N21	Utilisez-vous le logiciel SSPMA ?	<input type="checkbox"/> Oui → N22 <input type="checkbox"/> Non → N31	
N22	Avez-vous trouvé des problèmes pour leur utilisation?	<input type="checkbox"/> Oui → N23 <input type="checkbox"/> Non → N31	
N23	Si oui lesquels et pourquoi ?		
N3	Rapport d'Activités		
N31	Quand envoyez-vous vos rapports d'activités en counseling et dépistage du VIH ? Rythme ? (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 des rapports du SDSAS au DRSAS?	N32a	2007 %
		N32b	1er semestre 2008 %
N33	Quel est le taux de complétude des rapports du SDSAS au DRSAS?	N33a	2007 %
		N33b	1er semestre 2008 %
N4	Circuit des rapports		
N41	Copie des doubles de rapports au : (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	N41a	Au Service de Lutte Contre IST /Sida (Programme IST/VIH/sida)
		N41b	SE/CNLS
		N41c	CTR
		N41d	Autre (à préciser) ()
N42	Quels sont vos problèmes pour l'envoi des rapports? Citer		

SERVICE DE DISTRICT DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES (SDSAS)

Date:						
DRSAS						
SDSAS						
Responsable IST /VIH/sida du District						
1	Nom et prénom					
2	Profession					
3	Contact					
4	04 principales attributions	1) 2) 3) 4)				
5	Depuis combien de temps vous êtes Responsable du Programme IST/VIH/Sida ?					
A. GENERALITES						
A1	Taux de couverture en CPN (1ère CPN/Grossesse attendue*100)		2007		1er semestre 2008	
			A1a	%	A1b	%
A2	Population totale 2008 :					
A3	Nombre de formation sanitaire dans le District : Année 2008 (nombre)					
	A 31 Public	A31a	CSB1	()		
		A31b	CSB2	()		
		A31c	CHD1	()		
		A31d	CHD2	()		
		A31e	CHRR	()		
	A 32 Privé	A32a	CSB1	()		
		A32b	CSB2	()		
		A32c	CHD1	()		
		A32d	CHD2	()		
A32e		CHRR	()			
A4	Effectif du personnel:					
	A41	Nombre de médecins		()		
		A41a	Formés en counseling sur VIH	()		
		A41b	Formés en dépistage du VIH	()		
	A42	Nombre des paramédicaux :		()		
A42a		Formés en counseling sur VIH	()			
A42b		Formés en dépistage du VIH	()			
B. COUNSELING PRETEST DU VIH						
		2007		Premier Semestre 2008		
B1	Population générale y compris les femmes enceintes	(B1a)		(B1b)		
B2	Femmes enceintes vues en 1ère CPN	(B2a)		(B2b)		
B3	Femmes enceintes vues en 1ère CPN ayant reçu counseling pré test	(B3a)		(B3b)		

C. DEPISTAGE DU VIH					
Objectif		2007		2008	
C1	Objectif dépistage VIH chez la population générale y compris femmes enceintes : nombre	(C1a)		(C1b)	
C2	Objectif dépistage VIH chez les femmes enceintes nombre	(C2a)		(C2b)	
Résultat		2007		Premier Semestre 2008	
C3	Résultat du dépistage fait y compris les femmes enceintes En stratégie fixe	(C3a)		(C3b)	
C4	Résultat du dépistage fait chez les femmes enceintes dépistées :	(C4a)		(C4b)	
D. COUNSELING POST TEST DU VIH					
		2007		Premier Semestre 2008	
D1	Population générale y compris les femmes enceintes	(D1a)		(D1b)	
D2	Femmes enceintes	(D2a)		(D2b)	
E. SEROPOSITIVITE					
		2007		Premier Semestre 2008	
E1	Nombre total de cas séropositifs y compris les femmes enceintes	(E1a)	(E1b)	(E1c)	(E1d)
		Nouveaux cas	Cumul	Nouveaux cas	Cumul
E2	Femmes enceintes séropositives	(E2a)	(E2b)	(E2c)	(E2d)
		Nouveaux cas	Cumul	Nouveaux cas	Cumul
E3	Femmes enceintes ayant reçu la chimioprophylaxie complète	(E3a)	(E3b)	(E3c)	(E3d)
		Nouveaux cas	Cumul	Nouveaux cas	Cumul
F. PRISE EN CHARGE DU PVVIH					
		2007		Premier Semestre 2008	
F1	Nombre total de cas PVVIH recevant une prise en charge Médicale (cf Médecin référent)	(F1a)	(F1b)	(F1c)	(F1d)
		Nouveaux cas	Cumul	Nouveaux cas	Cumul
F2	Nombre total de cas PVVIH recevant une prise en charge Psychosociale	(F2a)	(F2b)	(F2c)	(F2d)
		Nouveaux cas	Cumul	Nouveaux cas	Cumul
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 les partenaires ?		<input type="checkbox"/> Oui →G12 <input type="checkbox"/> Non →H11	
G12	Si Oui, (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	G12a	Autorités locales	
		G12b	ONGs	
		G12c	Associations (OCB..)	
		G12d	Agents communautaires	
		G12e	Autres à préciser()	
G2	Appui apporté			
G21	Quel appui ont-ils apporté ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	G21a	Indemnité	
		G21b	Matériel roulant	
		G21c	Mobilier	
		G21d	Support IEC	
		G21e	Autres à préciser ()	
H. DOCUMENTS				
H1	Disponibilité			
H11	Avez-vous des documents (guides) de référence en counseling et dépistage de l'infection à VIH ?		<input type="checkbox"/> Oui →H12 <input type="checkbox"/> Non →H16	
	Liste des documents	Disponible	Lu	Appliqué (Suivre le contenu du document)
H12	La Politique Nationale CTV	(H12a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H12b) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H12c) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H13	La Politique Nationale PTME	(H13a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H13b) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H13c) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H14	Les Normes et Directives CTV	(H14a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H14b) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H14c) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H15	Autres (à préciser) ()	(H15a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H15b) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H15c) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H16	Si non pourquoi ?			
H2	Adéquation/Pertinence			
	Documents	POINTS FORTS		POINTS A AMELIORER
H21	La Politique Nationale CTV	(H21a)		(H21b)
H22	La Politique Nationale PTME	(H22a)		(H22b)
H23	Les Normes et Directives CTV	(H23a)		(H23b)
H24	Autres (à préciser)	(H24a)		(H24b)

I. RENFORCEMENT DE CAPACITE AU NIVEAU DU DISTRICT				
I1	Avez-vous reçu des formations en counseling et dépistage du VIH ?		<input type="checkbox"/> Oui → I1 <input type="checkbox"/> Non → I2	
I11	Formations reçues	Année	Durée (jour)	Par qui?
	(I111)	(1111a)	(I111b)	(I111c)
	(I112)	(1112a)	(1112b)	(1112c)
	(I113)	(1113a)	(1113b)	(1113c)
I2	Avez-vous reçu des formations de formateurs counseling et dépistage du 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 du District?			
I6	Quels sont les problèmes en matière de renforcement de capacité pour le Personnel de santé			
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 en annexe 1			
J. INFRASTRUCTURE				
J1	Donnez la liste centres de counseling et de dépistage du VIH fonctionnels et non fonctionnels avec leur lieu de référence en annexe 2.			
J2	Causes de la non fonctionnalité			
K. LOGISTIQUE				
K1	Réactifs de dépistage :			
K11	Comment calculez-vous vos besoins en réactifs ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s)) A partir	K11a	Des grossesses attendues	
		K11b	De la consommation mensuelle	
		K11c	De la population totale	
		K11d	Autre (à préciser) ()	
K12	Où adressez vous votre commande en réactifs ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	K12a	Au Service de Lutte Contre les IST/sida (Programme IST/VIH/Sida)	
		K12b	Au SE/CNLS	
		K12c	Au DRSAS	
		K12d	Au CTR/ UCR	
		K12e	Autre (à préciser) ()	
K13	Où avez-vous adressé votre dernière commande en réactifs ?			
K14	Rythme de votre commande en réactifs ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	K14a	Mensuel	
		K14b	Trimestriel	
		K14c	A la demande	
		K14d	Autre (à préciser) ()	
K15	Est-ce que toutes vos commandes ont été honorées?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
K2	Approvisionnement			
K21	Date du dernier approvisionnement en réactifs			
K22	Par qui?			

K23	Distance par rapport au centre d'approvisionnement	km	
K24	Qui prend en charge l'approvisionnement ?		
K25	Combien de temps après l'envoi de la commande se fait la réception des intrants? nombre de jour	jours	
K26	Donnez le nombre de jours de rupture de stock en réactifs durant les 3 derniers mois au District	jours	
L. MATERIELS / EQUIPEMENTS			
L1	Recevez-vous des recommandations périodique ou systématique de la part des DRSAS sur les matériels et équipements?	<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 → M3	
M2	Si oui par qui et donnez la date de la dernière supervision.		
M3	Avez-vous déjà supervisé les sites de counseling et dépistage du VIH?	<input type="checkbox"/> Oui → M4 <input type="checkbox"/> Non → M10	
M4	M4a	Dans quels sites?	
	M4b	Par qui ?	
M5	Pourquoi les autres sites n'ont pas été supervisés ? Pour des raisons (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	M5a	D'ordre financier
		M5b	De faute de temps
		M5c	D'ordre technique
		M5d	Autre (à préciser) ()
M6	Nombre de sites supervisés en counseling et dépistage du VIH?	M6a	2007
		M6b	1er Semestre2008
M7	Nombre de sites ayant reçu des rétro informations par le Responsable du district ?	M7a	2007
		M7b	1er Semestre2008
M8	Combien de fois par an faites-vous la supervision des sites?		
M9	Pensez vous que c'est suffisant ?	<input type="checkbox"/> Oui → M12 <input type="checkbox"/> Non → M10	
M10	Si non pourquoi?		
M11	Quels sont les problèmes?		
M12	Comment sélectionnez-vous-les sites à visiter ?		
N. RAPPORTAGE			
N1	Outils de gestion		
N11	Quels outils de gestion en counseling et dépistage du VIH utilisez-vous ? citer.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
N12	Quelle est leur provenance ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	N12a	SE/CNLS
		N12b	Au Service de Lutte Contre les IST/sida
		N12c	Partenaires (à préciser) ()
		N12d	DRSAS
		N12e	Confectionnés par le responsable même
		N12f	Autre (à préciser) ()
N13	Utilisez-vous les nouvelles fiches de rapports quadri folio GM du Programme IST/VIH/sida ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

N14	Comment trouvez-vous les outils de gestion et les fiches de rapports utilisés actuellement autres que quadrifolio GM ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	N14a	Complet	
		N14b	Incomplet	
		N14c	Complicqué	
		N14d	Satisfaisant	
N15	Pensez vous qu'il faudrait améliorer et uniformiser ces outils de travail?	<input type="checkbox"/> Oui → N16 <input type="checkbox"/> Non → N21		
N16	Si oui que suggérez-vous?			
N2	Logiciel SSPMA			
N21	Utilisez-vous le logiciel SSPMA ?	<input type="checkbox"/> Oui → N22 <input type="checkbox"/> Non → N31		
N22	Avez-vous trouvé des problèmes pour leur utilisation?	<input type="checkbox"/> Oui → N23 <input type="checkbox"/> Non → N31		
N23	Si oui lesquels et pourquoi ?			
N3	Rapport d'Activités			
N31	Quand envoyez-vous vos rapports d'activités en counseling et dépistage du VIH ? Rythme ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s).)	N31a	Mensuel	
		N31b	Bimensuel	
		N31c	Trimestriel	
		N31d	Autre (à préciser) ()	
N32	Quel est votre taux de promptitude de rapport (SDSAS au DRSAS) ?	N32a	2007	%
		N32b	1er semestre 2008	%
N33	Quel est votre taux de complétude de rapport (Sites au SDS)?	N33a	2007	%
		N33b	1er semestre 2008	%
N4	Circuit des rapports			
N41	Copie des doubles de rapports au : (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	N41a	Au Service de Lutte Contre les IST/sida	
		N41b	SE/CNLS	
		N41c	DRSAS	
		N41d	CTR	
		N41e	Autre à préciser ()	
N42	Quels sont vos problèmes pour l'envoi des rapports? Citer			

A8	Effectif du personnel:		
	A81	Nombre des médecins	()
	A81a	Formés en counseling sur VIH	()
	A81b	Formés en dépistage du VIH	()
	A82	Nombre des paramédicaux :	()
	A82a	Formés en counseling sur VIH	()
	A82b	Formés en dépistage du VIH	()
B. COUNSELING PRETEST DU VIH			
		2007	Premier Semestre 2008
B1	Nombre de clients reçus dans le site	(B1a)	(B1b)
B2	Nombre de clients ayant reçu un counseling pré-test	(B2a)	(B2b)
B3	Nombre de femmes enceintes vues en 1ère CPN dans le site*	(B3a)	(B3b)
B4	Nombre des femmes enceintes vues en 1ère CPN ayant reçu counseling pré-test*	(B4a)	(B4b)
C. DEPISTAGE DU VIH			
<i>Objectif</i>		2007	2008
C1	Objectif dépistage VIH chez la population générale y compris femmes enceintes Nombre	(C1a)	(C1b)
C2	Objectif dépistage VIH chez les femmes enceintes* Nombre	(C2a)	(C2b)
<i>Résultat</i>		2007	Premier Semestre 2008
C3	Résultat dépistage VIH chez la population générale y compris femmes enceintes	(C3a)	(C3b)
C4	Résultat du dépistage du VIH chez les femmes enceintes *	(C4a)	(C4b)
C5	Population générale dépistée dans la formation sanitaire (stratégie fixe)	(C5a)	(C5b)

*Pour les sites PTME

D. COUNSELING POST TEST DU VIH			
		2007	Premier Semestre 2008
D1	Population générale y compris les femmes enceintes	(D1a)	(D1b)
D2	femmes enceintes*	(D2a)	(D2b)

E. SEROPOSITIVITE					
		2007		Premier Semestre 2008	
E1	Nombre total de cas séropositifs y compris les femmes enceintes	(E1a) Nouveaux cas	(E1b) cumul	(E1c) Nouveaux cas	(E1d) cumul
E2	Nombre de femmes enceintes séropositives*	(E2a) Nouveaux cas	(E2b) cumul	(E2c) Nouveaux cas	(E2d) cumul
E3	Nombre des femmes enceintes séropositives référées pour PEC prophylactique*	(E3a) Nouveaux cas	(E3b) cumul	(E3c) Nouveaux cas	(E3d) cumul
E4	Nombre de femmes enceintes ayant reçu la chimioprophylaxie complète*	(E4a) Nouveaux cas	(E4b) cumul	(E4c) Nouveaux cas	(E4d) cumul
E5	Causes d'absence d'administration de chimioprophylaxie complète en ARV chez les femmes enceintes				

F. PRISE EN CHARGE DU PVVIH					
		2007		Premier Semestre 2008	
F1	Nombre total de cas PVVIH recevant une prise en charge Médicale (cf. médecin référent)	(F1a) Nouveaux cas	(F1b) cumul	(F1c) Nouveaux cas	(F1d) cumul
F2	Nombre total de cas PVVIH recevant une prise en charge Psychosociale	(F2a) Nouveaux cas	(F2b) cumul	(F2c) Nouveaux cas	(F2d) cumul
F3	Si la référence n'a pas eu lieu pourquoi ?				

* Pour les sites PTME

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 (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	G12a	Autorités Locales
		G12b	ONGs
		G12c	Associations (OCB.....)
		G12d	Agents communautaires
		G12e	Autres à préciser ()
G2	Appui apporté		
G21	Quel appui ont-ils apporté ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	G21a	Indemnité
		G21b	Matériel roulant
		G21c	Mobiliers
		G21d	Support IEC
		G21e	Autres à préciser ()

H. DOCUMENTS				
H1	Disponibilité			
H11	Avez-vous des documents (guides) de référence en counseling et dépistage de l'infection à VIH ?		<input type="checkbox"/> Oui → H12 <input type="checkbox"/> Non → H16	
	Liste des documents	Disponible	Lu	Appliqué (Suivre le contenu du document)
H12	La Politique Nationale CTV	(H12a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H12c) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H12d) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H13	La Politique Nationale PTME	(H13a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H13c) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H13d) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H14	Les Normes et Directives CTV	(H14a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H14c) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H14d) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H15	Autres (à préciser) ()	(H15a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H15c) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(H15d) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
H16	Si aucun document disponible pourquoi?			
H2	Adéquation/ Pertinence			
	Documents	POINTS FORTS	POINTS A AMELIORER	
H21	La Politique Nationale CTV	(H21a)	(H21b)	
H22	La Politique Nationale PTME	(H22a)	(H22b)	
H23	Les Normes et Directives CTV	(H23a)	(H23b)	
H24	Autres (à préciser) ()	(H24a)	(H24b)	
I. RENFORCEMENT DE CAPACITE				
I1	Avez-vous reçu des formations en counseling et dépistage du VIH ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
I2	Avez-vous reçu la formation des formateurs counseling et dépistage du 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 vos besoins en matière de renforcement de capacité ?			
J. INFRASTRUCTURE				
J1	Est-ce que l'infrastructure est suffisante?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
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 d'attente	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	J22a	J22b
J23	Salle de counseling	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	J23a	J23b
J24	Salle de prélèvement	<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 la liste du personnel du site avec coordonnées et responsabilités en annexe 1.			

L. PRESTATIONS DE SERVICE					
L1 Respect des principes directeurs du counseling et dépistage du VIH					
L11	Counseling et Dépistage est-il systématiquement proposé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
L12	Volontaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
L13	Gratuité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
L14	Respect de la confidentialité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
L15	Cas des mineurs : Autorisation parentale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
L16	Si le dépistage est payant quel est le coût ?		Ar		
L2 Circuit des clients arrivés au centre :					
L21	Quelles sont les activités que vous faites au centre?		Responsables		
L211	Séances d'IEC IST/VIH/Sida de groupe avant le test	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L211a ()		
L212	Counseling pré test	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L212a ()		
L213	Prélèvement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L213a ()		
L214	Test du VIH	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L214a ()		
L215	Counseling post test	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L215a ()		
L216	Counseling de suivi	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L216a ()		
L217	Distribution de préservatif	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L217a ()		
L22	Durée moyenne du Counseling pré test		mn		
L23	Durée moyenne du Counseling post test		mn		
L24	Où réalisez-vous les 03 tests VIH? (entourer le code correspondant)	L24a	Les 03 tests dans le site		
		L24b	Test 1 fait dans le site, Tests 2 et Test 3 dans d'autres localités		
		L24c	Trois tests réalisés dans d'autres laboratoires		
		L24d	Autres à préciser ()		
L3 Annonce du résultat:					
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	Comment se fait l'annonce du résultat du dépistage du VIH ?				
		Stratégie fixe		Stratégie mobile	
	(L341) verbalement	L341a	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L341b	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	(L342) sur une fiche de résultat	L342a	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L342b	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	(L343) dans le 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 ?					
L4 Référence					
L41	Qui prend en charge le frais d'acheminement du sérum du site vers le centre de référence pour les tests T2 et T3 ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	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	Autre (à préciser) ()		

L42	Où se fait la référence des clients séropositifs : Vers (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	L42a	Le médecin référent	
		L42b	Une association de prise en charge	
		L42c	Un médecin de réseau	
		L42d	Ne sait pas	
		L42e	Autre (à préciser) ()	
L43	Qui assure l'accompagnement des clients séropositifs référés ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	L43a	Une association de prise en charge	
		L43b	Prestataire	
		L43c	Médecin de réseau	
		L43d	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? (entourer la ou les réponses exactes)	L44a	Un médecin de réseau	
		L44b	Un médecin référent	
		L44c	Une association de prise en charge	
		L44d	Ne sait pas	
		L44e	Autre (à préciser) ()	
L45	Pour les cas dépistés séronégatifs, donnez le pourcentage des clients ayant reçu le counseling de suivi au 3ème ou 6ème mois?	2007		%
		1er semestre 2008		%
L5 Contrôle de qualité:				
L51	Nombre de sera conservés pour contrôle de qualité	POSITIFS		NEGATIFS
		L51a		L51b
L52	Est- ce que la conservation des échantillons respecte les normes ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
L53	Où et quand envoyez vous les échantillons pour le contrôle de qualité ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	L531 a- Au LNR b- Au CHRR c- Au CHD2 d- Ne sait pas e- Autre (à préciser) ()		L532 a- Mensuellement b- Trimestriellement c- Autrement (à préciser) ()
L6 Augmentation de l'offre et de la demande de service				
L61	Faites vous aussi des dépistages mobiles ?	<input type="checkbox"/> Oui → L62 <input type="checkbox"/> Non → M11		
L62	Avec qui collaborez-vous? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	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 → L64 <input type="checkbox"/> Non → L65		
L64	Si oui par qui et combien par jour?	Par qui		Coûts
		L64a		L64b
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 ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	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	autre (à préciser) ()
M. LOGISTIQUE			
M1 Réactifs de dépistage :			
M11	Comment calculez-vous vos besoins en réactifs ? (entourer le ou le (s) code (s) correspondant (s)) A partir	M11a	Des grossesses attendues
		M11b	De la consommation mensuelle
		M11c	De la population totale
		M11d	Autre (à préciser) ()
M12	Où adressez vous votre commande en réactifs ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	M12a	Au SDSAS
		M12b	A la DRSAS
		M12c	Au SE/CNLS
		M12d	Autre (à préciser ())
M13	Rythme de votre commande en réactifs ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	M13a	Mensuel
		M13b	Trimestriel
		M13c	A la demande
		M13d	Autre (à préciser) ()
M14	Est-ce que toutes vos commandes ont été honorées?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
M2 Approvisionnement			
M21	Date du dernier approvisionnement		
M22	Par qui?		
M23	Distance par rapport au centre d'approvisionnement	km	
M24	Qui prend en charge l'approvisionnement ?		
M25	Combien de temps après l'envoi de la commande se fait la réception des intrants? nombre de jour	jours	
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	
N. MATERIELS / EQUIPEMENTS			
N1	Existe-t-il des matériels techniques nécessaires manquants ? (exemple : micropipette graduée)	<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 → N5	
N4	Si oui préciser :		
N5	Citer les matériels de protection à votre disposition?		
N6	Que suggérez-vous pour la disponibilité permanente des matériels de protection?		
O. SUIVI / EVALUATION			
O1	Avez-vous déjà reçu une supervision en counseling et dépistage en VIH auparavant?	<input type="checkbox"/> Oui → O2 <input type="checkbox"/> Non → P	
O2	Si oui, donnez la date de la dernière supervision	date	
		O2a	O2b
O3	Pensez vous que c'est suffisant le nombre de la supervision faite?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

O4	Date de la dernière rétro information ? Par qui ?	Date		Par qui ?	
		O4a		O4b	
O5	Comment a été faite cette dernière rétro information? (entourer le code correspondant)	O5a	Au cours des supervisions		
		O5b	Lors des revues mensuelles ou autre réunion au SDSAS		
		O5c	Par des lettres		
		O5d	Autre à préciser ()		
P. RAPPORTAGE					
P1	Outils de gestion concernant le counseling et dépistage du VIH				
P11	Quels outils de gestion en counseling et dépistage du VIH utilisez- vous ? citer.				
P12	Quelle est leur provenance ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	P12a	SE/CNLS		
		P12b	Service de Lutte contre les IST/sida (Programme IST/VIH/Sida)		
		P12c	DRSAS		
		P12d	SDSAS		
		P12e	Partenaires (à préciser) ()		
		P12f	Confectionnés par le prestataire même		
		P12g	Autre (à préciser) ()		
P13	Utilisez-vous les nouvelles fiches de rapports quadrifolio GM du Programme IST/VIH/sida ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
P14	Comment trouvez-vous les outils de gestion et les fiches de rapports utilisés actuellement autres que quadrifolio GM ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s)).	P14a	Complet		
		P14b	Incomplet		
		P14c	Complicqué		
		P14d	Satisfaisant		
P15	Que suggérez-vous pour améliorer le système de rapportage en counseling et dépistage du VIH?				
P2	Rapports d'activités				
P21	Quand envoyez-vous vos rapports d'activités en counseling et dépistage du VIH ? Rythme ? (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s)).	P21a	Mensuel		
		P21b	Bimensuel		
		P21c	Trimestriel		
		P21d	Autre (à préciser) ()		
P22	Quel est votre taux de rapportage?	P22a	2007		%
		P22b	1er semestre 2008		%
P3	Circuit des rapports				
P31	Destinataires des rapports : (entourer le ou le(s) code(s) correspondant(s))	P31a	Service de Lutte contre les IST/sida (Programme IST/VIH/Sida)		
		P31b	SE/CNLS		
		P31c	DRSAS		
		P31d	SDSAS		
		P31e	CTR		
		P31f	Autre à préciser ()		
P32	Quels sont vos problèmes pour l'envoi des rapports?				

Nombre du personnel de Santé ayant reçu la formation concernant les IST/VIH/Sida par district (Annexe 1 DRSAS):

DRSAS:

Date

SDSAS	Nombre du personnel Technique	Nombre du personnel formés en :					
		Approche syndromique en IST	Counseling VIH	Dépistage VIH	PF	SRA	Prise en Charge TDS
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

TDS: Travailleurs des sexes

Liste des SDSAS au niveau régional (annexe 2 DRSAS)

DRSAS:

Date

N°	NOMS DES SDSAS	Nombre des Sites de counseling et dépistage du VIH		FONCTIONNALITE (donner le nombre)				Nombre des Sites de counseling et dépistage du VIH intégrés au:				LIEU DE REFERENCE (à cocher la ou les réponses)			
		PUBLIC	PRIVE	F		NF		CDT	SRA	PF	IST	CHD1	CHD2	CHRR	
				PUBLIC	PRIVE	PUBLIC	PRIVE								
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
NB	Veuillez remplir la liste														

DRSAS:

SDSAS:

Date:

La liste des formations reçues par le personnel de santé concernant les IST/VIH/sida dans votre District (Annexe 1 SDSAS)

No	SITES	Noms et prénoms du personnel technique	COORDONNEES				FORMATIONS RECUES EN:						
			Coordonnateur	counselor	laborantin	autres	Approche syndromique en IST	Counseling VIH	Dépistage VIH	PF	SRA	PEC TDS	autres
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

NB : veuillez remplir la liste des sites et cocher les réponses correspondantes

Liste des centres de counseling et dépistage du VIH au niveau District (annexe 2

SDSAS

DRSAS:

SDSAS:

Date

N°	NOMS DES SITES DE COUNSELING ET DEPISTAGE DU VIH	TYPES (CSB, CHD, CHRR)	SITUATION		FONCTIONNALITE		counseling et dépistage du VIH intégré au:					centre de référence PVVIH		
			PUBLIC	PRIVE	F	NF	CDT	SRA	PF	CPN	Diagnostic et traitement IST	CHDI	CHDII	CHRR
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														

DRSAS:

SDSAS:

SITE

Date

Liste du personnel au niveau du centre de conseils et dépistage du VIH (annexe 1)

Nom et prénoms du personnel	COORDONNEES				FORMATIONS RECUES EN:						Responsabilités	
	Coordonnateur	counselor	laborantin	autres	Approche syndromique en IST	Counseling VIH	Dépistage VIH	PF	SRA	PEC TDS		autres

NB : veuillez remplir la présente fiche et cocher la bonne réponse

ANNEXE II :

Liste DRSAS/SDSAS ET SITES PUBLICS/PRIVES AYANT ENVOYE(E) LEURS

QUESTIONNAIRES OU VISITE (V)

N	DRSAS	SDSAS	E/V	SITES	PUBLIC	PRIVE	E/V
1	Analamanga	Antananarivo Renivohitra	E	CSB II Namontana CTV	x		E
				SISAL Tananarivo		x	E
				FISA Ambatomintsangana		x	E
				AMCM Analamahitsy		x	E
		Antananarivo Atsimondrano	E	CDT/CHU Fenoarivo	x		E
		Ambohidratrimo	E	CSB II Ambohitrimanjaka	x		E
CSB II Ambohidratrimo	x				E		
2	Bongolava	Tsiroanomandidy	V	CSB II Tsiroanomandidy	x		E
				CTV Tsiroanomandidy	x		V
				CSB II Ambalanirana	x		E
		Fenoarivo Be	E	CHD II Fenoarivo Be	x		E
				CSB II Kiranomena	x		E
3	Amaron'i Mania	Fandriana	E	CSB II Fandriana	x		E
				CSB II Sahamadio	x		E
				SALFA Fandriana		x	E
4	Ihorombe	Ihosy	E	CSB II Ihosy	x		E
				CRS Ranohira		x	E
		Ivohibe	E	CSB II Ivohibe	x		E
5	Vakinankaratra	Antsirabe II	E	CSB II Manandona	x		E
				CSB II Ambohivary	x		E
		Antsirabe I	E	CHRR Vakinankaratra	x		E
				CSB II Antsinanantsena	x		E
				Centre Medical Maranatha		x	E
N	DRSAS	SDSAS	E/V	SITES	PUBLIC	PRIVE	E/V
6	Itasy	Miarinarivo		CSB II Analavory	x		E
		Arivonimamo	E	CSB II Imerintsiasosika	x		E
		Soavinandriana	E	CSB II Soavinandriana	x		E
				CSB II Mahavelona	x		E
7	Haute Matsiatra	Fianarantsoa II	E	CSB II Alakamisy Itenina	x		E
				CSB II Andoharanomaitso	x		E
		Fianarantsoa I	E	CHRR Tambohobe	x		E
				CDS Ambatomena		x	E
				CSB II Anjoma	x		E
		Ambohimasoa	E	Néant			néant
8	Vatovavy Fitovinany	Nosy Varika	E	CSB II Tsararivotra	x		E
				CSB II Ambahy	x		E
		Manakara		CDT Manakara	x		E
				CTV Manakara	x		E
9	Atsimo Atsinanana	Vangaindrano	E	CHD 1 Vangaindrano	x		E
				CSB II Lopary	x		E
10	Atsimo Andrefana	Toliary I	V	CTV Toliary	x		E
				CSBII Tsimenatse Toliary	x		V
				SALFA		x	E
				CHRR Toliary	x		E
		Sakaraha	V	CSB II Sakaraha	x		V

		Toliary II	E	CSB II Mitsinjo	x		E
				CSB II Ankaraoabato	x		E
11	Anosy	Tolagnaro	V	CSB II Ampasy Nampoina	x		E
				CSMI Tolagnaro	x		V
		Amboasary Sud	V	CSBII Amboasary Sud	x		V
		Betroka	E	CHD I Betroka	x		E
				CSB II Isoanala	x		E
12	Androy	Bekily	E	CSBII Bekitro	x		E
				CSBII Belindo Mahasoia	x		E
				CSB II Beraketa	x		E
		Tsihombe	V	CSB II Tsihombe	x		V
		Ambovombe	V	CSB II Ambovombe	x		V
		Beloha	E	CSBII Beloha	x		E
				CSB II Tranoroa	x		E
13	Menabe	Miandrivazo	E	CSB II Miandrivazo	x		E
		Manja	E	CSB II Manja	x		E
				CSB II Ankiliabo	x		E
		Morondava		CSBU Morondava	x		E
Mahabo	E	CSBU Mahabo	x		E		
14	Atsinanana	Toamasina I	E	CHRR Toamasina	x		E
				TOP RESEAU		x	E
				CSB II Ankirihiry	x		E
				FISA Tanambao V		x	E
15	Analanjirifo	Sainte Marie		CSB II Ambodifotatra	x		E
		Soanierana Ivongo	E	CHD I Soanierana Ivongo	x		E
				CSB II Antanifotsy	x		E
				CSBII Ambahoabe	x		E
				CSBII Fotsialanana	x		E
N	DRSAS	SDSAS	E/V	SITES	PUBLIC	PRIVE	E/V
16	Alaotra Mangoro	Ambatondrazaka	E	CDT Ambatondrazaka	x		E
				MSI Ambatondrazaka		x	E
		Moramanga	E	CTV Moramanga	x		E
				CSB II Sabotsy Anjiro	x		E
17	Betsiboka	Maevatanana	E	CSB II Andriba	x		E
		Tsaratana	E	CSB II Tsaratana	x		E
				CSB II Bekapaika	x		E
18	Boeny	Mahajanga I		CTV Militaire Androva Mahajanga		x	E
		Marovoay	E	CSB II Marovoay	x		E
				CSB II Ankazomborona	x		E
19	Melaky	Maintirano	E	Néant			néant
	Sofia	Antsohihy	E	CHRR Antsohihy	x		E
				CSB II Anahidrano	x		E
		Mampikony	E	CSB II Mampikony	x		E
20	Diana	Antsiranana I	V	CSBU Tanambao	x		V
		Antsiranana II	V	CSB2 Anivorano Nord	x		V
		Ambanja	E	SMI Ambanja	x		E
				CSB II Bemanevika HS	x		E
21	Sava	Sambava	E	CSB II Maroambihy	x		E
				CTV Sambava	x		E
		Andapa	E	CSB II Ambodiangezoka	x		E
21 régions		45 districts		91 sites	79	12	

ANNEXE III :

LISTE DES OUTILS DE GESTIONS UTILISES AU NIVEAU DRSAS

DRSAS	Liste
Analamanga	Fiche de rapport Quadrifolio grand modèle; Fiche laboratoire; RMA des SDSAS
Bongolava	RMA; Rapport PTME; Rapport CTV; Rapport IST; Rapport d'utilisation des réactifs/Médicaments
Amoron'i Mania	ND
Ihorombe	RMA PTME; Canevas situation du stock en réactifs et en consommables
Vakinankaratra	Canevas des rapports
Itasy	Registre de conseil; Fiche de consultation (pre-test, post-test); Fiche de contrôle de qualité; Fiche de résultat
Haute Matsiatra	Fiche; Registre; Carnet
Vatovavy Fitovinany	Rapport PTME; Rapport CTV – CDT; Rapport de consommation
Atsimo Atsinanana	Canevas des rapports
Atsimo Andrefana	Fiche de rapport mensuelle PTME et CTV
Anosy	ND
Androy	Données non disponibles, absence de passation avec l'ancienne responsable
DRSAS	Liste
Menabe	Canevas de rapport mensuel PTME; Rapport de consommation mensuelle PTME; Rapport mensuel PTME; Rapport de dépistage de masse
Atsinanana	Rapport ancien modèle; Rapport Quadrifolio grand modèle
Analanjirifo	Fiche de rapport; Fiche de stock des réactifs; Registre;
Alaotra Mangoro	Cahiers de paillasse et de résultats pour les prestataires; Fiche de notification des résultats; Fiche de rapport CTV et PTME; Fiche de gestion des réactifs
Betsiboka	Rapport mensuel dépistage PTME; Rapport trimestriel activités PTME; Rapport mensuel activité, dépistage et counseling VIH; Rapport mensuel consommation laboratoire
Boeny	Registre de consultation; Registre de laboratoire; Fiche de notification de résultat; Fiche individuel pré test
Sofia	Rapport mensuel d'utilisation (réactif); Canevas de bon de commande; Formulaire de Rapport (FS) et formulaire SSD
Diana	Fiche de rapport; Fiche de laboratoire; RMA PTME confectionnés par le Responsable IST; Registre confidentiel des PVVIH; Fiche de liaison
Sava	Registre confidentiel de counseling et dépistage du VIH; Fiche de Laboratoire; Carton de liaison

ANNEXE IV :

LISTE DES OUTILS DE GESTIONS UTILISES AU NIVEAU SDSAS

SDSAS	Liste
Antananarivo Renivohitra Antananarivo Atsimondrano Ambohidratrimo Toamasina I	Registre confidentiel de conseil et dépistage du VIH; RMA de programme VIH/Sida; Fiches pré-test post test; Fiche de résultats; Registre confidentiel de FE positives; Registre Quadrifolio
Fandriana	Rapport récapitulatif de rapport mensuel en PTME
Tsiroanomandidy Fenoarivo Be	Rapport mensuel d'activités PTME; Rapport mensuel d'utilisation des réactifs et consommables; Fiche de stock des réactifs, des consommables et des matériels; Cahiers; Logiciels
Ivohibe	Pas d'outils de gestion
Ihosal	Rapport formulaire de CSB2; Rapport formulaire du SDSAS
Antsirabe II	Registre confidentiel; Fiche de stock; Imprimés de rapport
Antsirabe I	Fiche de rapport mensuel sur les activités PTME/ et consommables; Fiche de rapport mensuel des sites CTV
Arivonimamo	Registre de counseling; Cahier de laboratoire; Rapport
Soavinandriana	Registre CPN; Registre confidentiel; Registre dépistage; Cahier de gestion, de réactifs, de consommables; Fiche de rapports
Fianarantsoa II	Registre de dépistage; Cahier de Counseling; Fiche de stock des réactifs; Fiche de rapport mensuel d'activités de dépistage
Fianarantsoa I	Fiche individuelle d'entretien Pré et Post test; Cahier de Laboratoire; Registre de consultation Pré natales/Post Natales; Registre pour les personnes autres que les femmes enceintes; Canevas de rapport Natales
Nosy Varika	Registre consultation en CPN; Registre de dépistage avec résultats; Fiche de rapport d'activité; Cahier
Toliary I	Registre conseil; Fiche de rapport Mensuel
Vangaindrano	Cahier d'enregistrement
Andapa	Cahier d'enregistrement
Sakaraha	Cahier de registre; Fiche de rapport; Fiche de stock
Toliary II	Registre de dépistage; Carnet de la santé de la mère; Fiche de rapport; Fiche de stock réactif et médicament
Tolagnaro	RMA; Fiche récapitulatif CDT; Fiche récapitulatif PTME
Amboasary Sud	Outils de gestion confectionnés; RMA
Betroka	Registre de counseling; Registre de laboratoire; Fiche de stock; Rapport mensuel
Bekily	Registre CPN
Tsihombe	Registre ou cahier; Fiche de rapport; Fiche de liaison
Ambovombe	Fiche de rapport récapitulatif
Beloha	Fiche de stock réactif; Registre CPN; Registre Accouchement

Soanierana Ivongo	Imprimé de rapport périodique; Bon de commande des réactifs et médicaments
Maevatanana	Rapport mensuel
Tsaratanana	Canevas de rapport SDSAS
Marovoay	Imprimé de rapport mensuel sur PTME; Imprimé de rapport mensuel sur CTV; Fiche de stocks

ANNEXE V : LISTE DES OUTILS DE GESTIONS UTILISES PAR SITES

SITES	Liste
CSB II Namontana CTV	Fiche de rapport Quadrifolio grand modèle du SLISTS
FISA Ambatomintsangana	Registre confidentiel de conseil et dépistage du VIH; Fiche d'entretien Pré-test et Post test; RMA; Fiche de notification de résultats
AMCM Analamahitsy	Canevas du SLISTS
CDT/CHU Fenoarivo	Registre de conseil et dépistage; Fiche d'entretien Pré-test, Fiche d'entretien Positif; Rapport mensuel d'activité; Fiche de résultat; Fiche de stock de laboratoire
CSB II Ambohitrimanjaka	Rapport mensuel d'activité du programme Sida; Registre confidentiel de conseil et dépistage du VIH
CSB II Ambohidratrimo	Fiche Pré-test, Post test, résultat; Rapport mensuel PTME; Rapport de consommation de consommables; Rapport de consommation des réactifs
SITES	Liste
CSB II Tsiroanomandidy	Registre de CPN; Canevas de rapport PTME
CTV Tsiroanomandidy	Registre du conseiller; Fiche individuelle d'entretien pre test; Registre; Cahier de laboratoire; Fiche d'entretien pre test; Fiche de liaison
CSB II Ambalanirana	Cahier de registre; Registres de CPN, PF, accouchement
CHD II Fenoarivo Be	Registre; Cahier de laboratoire
CSB II Kiranomena	Registre; Cahier de laboratoire; Fiche de stock
SISAL Antananarivo CSB II Fandriana CSB II Sahamadio SALFA Fandriana CSB II Ihosy CRS Ranohira CSB II Ivohibe CHRR Vakinankaratra CSB II Mahavelona CSB II Alakamisy Itenina CSB II Tsararivotra CHRR Toliary CSB II Isoanala CSB II Tranoroa CHRR Toamasina CSB II Maevatanana	ND

CSB II Ambohivary	Cahier improvisé de registre; Cahier des résultats; Cahier des counseling post test; Cahier de référence
CSB II Antsinanantsena	Ticket Fitiliana; Carte conseil
Centre Medical Maranatha	Registre de pointage; Système de codage
CSB II Analavory	Fiche de stock; Registre
CSB II Soavinandriana	Cahier confidentiel; Cahier CPN-Registre; Fiche de stock; Fiche CPN
CSB II Andoharanomaitso	Fiches techniques
CHRR Tambohobe	Registre pour dépistage
CDS Ambatomena	Fiche de rapport mensuel de consommation/PTME
CSB II Anjoma	Cahier de registre; Rapport mensuel d'activité; Rapport mensuel sur PTME; Rapport mensuels de consommation/PTME
CSB II Ambahy	Fiche de stock; Cahier de registre
CDT Manakara	Ordinateur
CTV Manakara	Rapport d'activité de dépistage; Fiche de stock réactif et consommable; Fiche individuel de dépistage
CHD 1 Vangaindrano	Cahier simple
CSB II Lopary	Cahier
CTV Toliary	Fiche de counseling pré test, Fiche de counseling post test; Cahier de laboratoire; Fiche de contrôle de gestions en réactifs et matériels
CSBU Toliary	Registre confidentiel pour les séropositifs; Cahier de laboratoire; Fiche de liaison pour les confirmations des résultats; Fiches de transport des échantillons
SALFA	Rapport mensuel; Registre CPN VIH/Sida
CSB II Sakaraha	Cahier de registre, de stock et de réactifs, de résultat pour séropositif; Fiche de rapport mensuel
CSB II Mitsinjo	Registre de dépistage; Carnet de santé; Fiche pour rapport mensuel
CSB II Ankarobato	Support IEC CCC; Réactifs; Consommables (Alcool, coton, Désinfectant)
CSB II Ampasy Nampoina	Cahier confidentiel
CSMI Tolagnaro	Fiche de résultat; Fiche de stock; Fiche de pré test et post test; Cahier confectionné par le prestataire
CSBU Amboasary Sud	Registre de dépistage confectionné; Registre CPN, RMA SIG
CHD I Betroka	Registre pour le counseling; Registre de laboratoire pour test VIH
CSB II Bekitro	Rapport mensuel des activités en PTME; Pré rapport

CSBII Belindo Mahasoa	Registre de consultation prénatale; Registre de consultation post natale et accouchement; Registre confidentiel (résultats); Rapport mensuel de consommation PTME
CSB II Beraketa	RMA; Rapport Mensuel PTME
CSBU Tsihombe	Cahier de registre
CSBU Ambovombe	Fiche de rapport PTME; Cahier 100p (registre)
CSBII Beloha	Canevas de rapport d'activité mensuel PTME; Registre CPN; Cahier de matériel
CSB II Manja	Rapport: d'activités dépistage (site); Fiche de répartition des clients PTME, personnes générales, consommation mensuelle; Rapport dépistage en masse
CSBU Morondava	Fiche pré test et post test; Fiche annonce résultat; Fiche de référence; Fiches (Contrôle qualité, liaison, laboratoire, confirmation...)
CSBU Mahabo	Fiche de rapport mensuel d'activité; Fiche de liaison PTME-Laboratoire; Rapport mensuel consommation PTME; Fiche de notification de code PVVIH
TOP RESEAU	Fiche pré test et poste test; Fiche pour notification du résultat
CSB II Ankirihiry	Questionnaire pour le counseling pré test et post test; Fiche de liaison pour les séropositif; Fiche de résultat
FISA Tanambao V	Registre de conseiller; Fiche individuelle d'entretien, Fiche individuelle d'entretien post test; Carton de liaison
CSB II Ambodifotatra	Registre; Fiche de résultat; Fiche de référence; Fiche contre référence
CHD I Soanierana Ivongo	Registre; Cahier, Bloc note; Imprimé rapport mensuel
CSB II Antanifotsy	Rapport mensuel sur PTME
CSB II Ambahoabe	Registre; Fiche de rapport
CSB II Fotsialanana	Registre de client reçu; Cahier de laboratoire; Bloc note; Imprimé de rapport mensuel
CDT Ambatondrazaka	Fiche d'entretien pré test; Fiche de consultation; Registre confidentiel de conseil et dépistage du VIH; Cahier de laboratoire
MSI Ambatondrazaka	Fiche individuelle Pré test; Fiche de résultat; Registre confidentiel; Registre de dépistage
CTV Moramanga	Fiche counseling pré test et post test; Fiche counseling post test positif; Fiche de résultat; Fiche de rapport mensuel des activités

CSB II Sabotsy Anjiro	Fiche de stock; Imprimé de rapport; Registre en cahier ordinaire; Registre CPN
CSB II Andriba	Carte conseil; Prospectus
CSB II Tsaratanana, CSB II Bekapaika	Fiche individuelle Pré test; Registre de CPN avec canevas de pre-test et post test VIH/Sida
CTV Militaire Androva Mahajanga	Module de formation en counseling; PEC Psychosociale
CSB II Marovoay	Registre du conseiller; Fiche individuelle d'entretien pre test et post test; Fiche de notification du client
CSB II Ankazomborona	Registre/cahier; Fiche d'envoi de remis
CHRR Antsohihy	registre confidentiel; Notification des résultats; Fiche de référence; Fiche de confirmation de résultats
CSB II Anahidrano	Registre pré et post test counseling; Fiche de notification de résultat; RMA
CSB II Mampikony CSB2 Anivorano Nord	Rapport d'activité; Rapport d'utilisation; Fiche de stock; Fiche de commande de réactifs et consommables médicaux; Cahier de laboratoire; Registre de CPN; Rapport laboratoire; RMA sur PTME
SMI Ambanja	Registre; Cahier; Fiches de résultat; carnet de santé
CSB II Bemanevika HS	Cahier de registre; Fiche de transport des échantillons; Cahier de gestion consommable et réactifs; Fiche de rapport mensuel
CSB II Maroambihy	Cahier de registre; Rapport PTME; Fiche de stock
CTV Sambava	Registre confidentiel; Fiche de laboratoire; Carton de liaison
CSB II Ambodiangezoka	Registre; Cahier de laboratoire; Fiche de stock des réactifs; Carnet de santé

En collaboration avec

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