

マダガスカル共和国
エイズ予防対策強化プロジェクト
中間レビュー報告書

平成22年4月
(2010年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

| |
|--------|
| 人間 |
| JR |
| 10-034 |

マダガスカル共和国
エイズ予防対策強化プロジェクト
中間レビュー報告書

平成22年4月
(2010年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

サブサハラアフリカでの HIV 感染の拡大の影響の甚大さは広く知られているとおりである。なかでも南部アフリカは特に深刻で、成人の 30%が感染している国々もみられるが、南部アフリカの東側の島国であるマダガスカル共和国においては状況が異なり、成人 HIV 陽性率は 0.1% (UNAIDS、2008 年) と低い HIV 陽性率を維持している。しかし、一部地域では梅毒感染率は妊産婦の 16%以上など同感染経路にある性感染症感染率が高いこと、感染症サーベイランス体制の弱さや検査サービスが普及していないこと、マダガスカル共和国政府が進めている経済開発により今後人々の移動が活発化すること等により、今後の HIV 感染拡大が懸念されている。このため、マダガスカル共和国政府は、国家の優先課題としてエイズ対策を進めてきており、HIV 検査・カウンセリングシステム強化のための技術協力について、日本政府に要請した。これを受け、独立行政法人国際協力機構 (JICA) は、「エイズ予防対策強化プロジェクト」を 2008 年 3 月 25 日から 4 年にわたって実施することとなった。

協力開始後 2 年目にあたり、本プロジェクトの進捗状況や現状を把握し、同国のプロジェクト関係者や派遣専門家に対し必要な提言を行うとともに、必要に応じて活動計画を見直し、今後のプロジェクトの方向性を検討することを目的として、JICA はマダガスカル共和国側と合同で、2010 年 1 月 14 日～2 月 12 日にかけて中間調査を行った。

本報告書は、同調査の結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクト展開に広く活用されることを期待する。

ここに、本調査にご協力を頂いた両国関係者の皆様に深い謝意を表すとともに、プロジェクトの発展に向けて、引き続き一層のご支援をお願いする次第である。

平成 22 年 4 月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文

地 図

写 真

略語表

評価調査結果要約表

| | |
|----------------------------------|----|
| 第1章 評価調査の概要 | 1 |
| 1-1 プロジェクト概要 | 1 |
| 1-2 調査団派遣の経緯 | 1 |
| 1-3 調査団派遣の目的 | 2 |
| 1-4 合同評価参加者 | 2 |
| 1-5 調査日程 | 3 |
| 1-6 主要面談者 | 4 |
| 第2章 評価の方法 | 7 |
| 第3章 評価結果 | 9 |
| 3-1 プロジェクトの実績 | 9 |
| 3-1-1 投 入 | 9 |
| 3-1-2 活 動 | 9 |
| 3-1-3 成果の達成状況 | 9 |
| 3-1-4 プロジェクト目標 | 11 |
| 3-2 評価5項目による評価結果 | 12 |
| 3-2-1 妥当性 | 12 |
| 3-2-2 有効性 | 13 |
| 3-2-3 効率性 | 13 |
| 3-2-4 インパクト | 13 |
| 3-2-5 自立発展性 | 14 |
| 3-3 プロジェクトの貢献要因及び阻害要因 | 14 |
| 3-3-1 貢献要因 | 14 |
| 3-3-2 阻害要因 | 14 |
| 第4章 総括・提言 | 15 |
| 4-1 結 論 | 15 |
| 4-2 提 言 | 15 |
| 4-3 団長所感 | 16 |
| 4-4 プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) の改訂 | 17 |

付属資料

| | |
|---|----|
| 1. ミニッツ・合同評価報告書（英語版） | 23 |
| Annex I Project Design Matrix (PDM0) | |
| Annex II List of Inputs from the Japanese side | |
| Annex III List of Inputs from the Malagasy side | |
| Annex IV Activities | |
| Annex V Modified Project design Matrix (PDM1) | |
| Annex VI List of the participants in the Mid-Term Review workshop | |
| 2. ミニッツ・合同評価報告書（仏語版） | 65 |
| Annex I Project Design Matrix (PDM0) | |
| Annex II List of Inputs from the Japanese side | |
| Annex III List of Inputs from the Malagasy side | |
| Annex IV Activities | |
| Annex V Modified Project design Matrix (PDM1) | |
| Annex VI List of the participants in the Mid-Term Review workshop | |

地圖

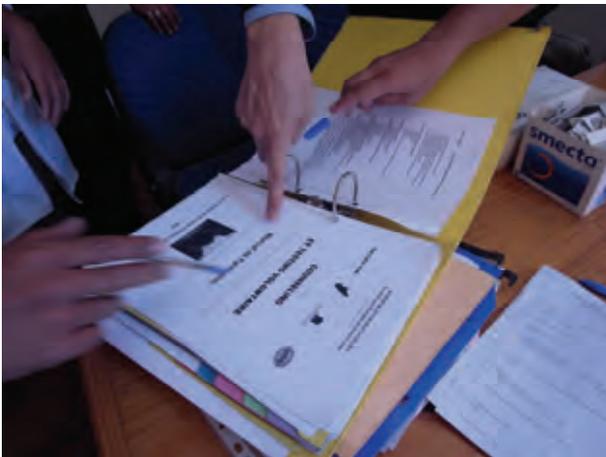




PDM 変更に関するカウンターパートとの会議。



アンタナナリゴ市営保健センター内 CT センター視察。



CT センターで使用されている既存の検査マニュアル。プロジェクトでは、このマニュアルの改訂も実施。



HIV 検査受診者の登録シート。項目が並び、見やすく明記されている。



CT センター内にある HIV 検査室。清潔に保たれている。隣の部屋には整備された待合室がある。



JCC にて、ミニッツ署名後。カウンターパートである JICA プロジェクトディレクター（左）と中間レビュー調査団長（右）。

略 語 表

| | | | |
|-------------|---|-----------------------------|------------|
| AIDS (英) | Acquired immunodeficiency syndrome | 後天性免疫不全症候群 (エイズ) | SIDA (仏) |
| ANC (英) | Antenatal Care | 妊婦健診 | CPN (仏) |
| APD (仏) | Aide publique au développement | 政府開発援助 | ODA (英) |
| BMH (仏) | Bureau Municipal d'Hygiène | 市衛生局 | |
| BSS (英) | Behavioral Surveillance Survey | 行動サーベイランス調査 | ESC (仏) |
| CCC (仏) | Comité Conjoint de Coordination | 合同調整委員会 | JCC (英) |
| CD (仏) | Counseling et Dépistage | カウンセリング・検査 | CT (英) |
| CHD (仏) | Centre Hospitalier de District | 郡病院 | |
| CHU (仏) | Centre Hospitalier Universitaire | 大学病院 | |
| CPN (仏) | Consultation Prénatale | 妊婦健診 | ANC (英) |
| CSB (仏) | Centre de Santé de Base | 基礎保健センター | |
| CSI (仏) | Centre de Santé Intégré | 統合保健センター | |
| CT (英) | Counseling and Testing | カウンセリング・検査 | CD (仏) |
| CTV (仏) | Counseling et Test Volontaire | 自発的カウンセリング・ 検査 | VCT (英) |
| DGA (仏) | Directeur Général Adjoint | 総局長補 | |
| DRSP (仏) | Direction Régionale de la Santé Publique | 県保健局 | |
| DULM (仏) | Direction des Urgences et de la Lutte contre les Maladies | 緊急疾病対策局 | |
| ESC (仏) | Enquête de Surveillance Comportementale | 行動サーベイランス調査 | BSS (英) |
| FDF (仏) | Formation de formateurs | 講師のための研修 | TOT (英) |
| GESIS (仏) | GeStion de l'Information Sanitaire | 保健情報コンピューター 管理システム(ソフト名) | |
| GTZ (独) | Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit | ドイツ政府の開発援助組織 | |
| HIV (英) | Human Immunodeficiency Virus | ヒト免疫不全ウイルス | VIH (仏) |
| IST (仏) | Infections Sexuellement Transmissibles | 性感染症 | STI (英) |
| JCC (英) | Joint Coordination Committee | 合同調整委員会 | CCC (仏) |
| JICA | Japan International Cooperation Agency | 独立行政法人国際協力機構 | |
| MOHFPSP (英) | Ministry of Health Family Planning and Social Protection | 保健・家族計画・社会保障省 | MSPFPS (仏) |
| MSM | Men having sex with men | 男性同性間性行為者 | (仏) HSH |

| | | | |
|-------------|---|---------------------------|-------------------|
| MSPFPS (仏) | Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale | 保健・家族計画・社会保障省 | MOHFPSP (英) |
| ODA (英) | Official Development Assistance | 政府開発援助 | APD (仏) |
| PDM | Project Design Matrix | プロジェクト・デザイン・マトリックス | (仏) Cadre logique |
| PEC (仏) | Prise en Charge | 治療・ケア・サポート | |
| PLHIV (英) | People living with HIV | HIV とともに生きる人々 | PVVIH (仏) |
| PMPS (仏) | Projet Multisetoriel pour la Prévention du SIDA | エイズ予防マルチセクタープロジェクト (世界銀行) | |
| PMTCT (英) | Prevention of mother-to-child transmission | 母子感染予防 | PTME (仏) |
| PNLS (仏) | Programme Nationale de Lutte contre les IST/sida | 性感染症・エイズ対策国家プログラム | |
| PSN (仏) | Plan Stratégique National | 国家戦略計画 | |
| PTME (仏) | Prévention de la Transmission Mère-Enfant | 母子感染予防 | PMTCT (英) |
| PVVIH (仏) | Personnes vivant avec le VIH | HIV とともに生きる人々 | PLHIV (英) |
| RMA (仏) | Rapport Mensuel d'Activité | 月間活動報告書 | |
| SDSP (仏) | Service de District de la Santé Publique | 郡保健局 | |
| SE/CNLS (仏) | Secrétariat Exécutif / Comité National de Lutte contre le SIDA | 国家エイズ対策委員会事務局 | |
| SIDA (仏) | syndrome d'immuno-déficience acquise | 後天性免疫不全症候群 (エイズ) | AIDS (英) |
| SIGS (仏) | Système d'Information pour la Gestion Sanitaire | 保健情報マネージメントシステム | |
| STI (英) | Sexually transmitted infections | 性感染症 | IST (仏) |
| TB | Tuberculosis (英) / Tuberculose (仏) | 結核 | |
| TDS (仏) | Travailleurs du sexe | 性産業従事者 | |
| TOR (英) | Terms of Reference | 業務指示書 | TDR (仏) |
| TOT (英) | Training of Trainers | 講師養成研修 | FDF (仏) |
| VCT (仏) | Voluntary Counseling and Testing | 自発的カウンセリング・検査 | CTV (仏) |
| VIH (仏) | Virus de l'immunodéficience Humaine | ヒト免疫不全ウイルス | HIV (英) |
| VPMSP (仏) | Vice Primature chargée de la Santé Publique | 公衆衛生担当副首相府 | |

評価調査結果要約表

| 1. 案件の概要 | |
|---|---|
| 国名：マダガスカル共和国 | 案件名：エイズ予防対策強化プロジェクト |
| 分野：保健医療分野 | 援助形態：技術協力プロジェクト |
| 所轄部署：JICA マダガスカル事務所 | 協力金額（評価時点）：1億5,000万円 |
| 協力期間 | R/D 締結：2008年2月19日 協力実施期間：2008年3月25日～2012年3月24日（4年間） |
| | 先方関係機関：公衆衛生担当副首相府 エイズ・結核・マラリアプログラム担当副保健総局 国家性感染症・エイズ対策プログラム、県保健局エイズ対策担当部署 |
| | 日本側協力機関：財団法人エイズ予防財団、財団法人ジョイセフ、保健医療経営大学（以上3団体、国内支援委員会として協力） |
| | 他の関連協力：なし |
| <p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>マダガスカル共和国（以下、「マダガスカル」と記す）の成人ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus：HIV）陽性率は0.1%（UNAIDS、2008年）と推定されており、サブサハラアフリカ諸国のなかでは低い HIV 陽性率を維持しているが、性感染症（Infections Sexuellement Transmissibles：IST）感染率は高く、HIV 感染の拡大が懸念されるため、HIV 予防対策は国の重要な課題となっている。</p> <p>HIV/エイズ後天性免疫不全症候群（エイズ）（syndrome d'immuno-déficience acquise：SIDA）対策の重要な柱のひとつである HIV 検査・カウンセリングに関して、人々の HIV/エイズに関する知識がまだまだ乏しいことから、予防教育の強化の必要性が高く、マダガスカル政府は、既存の一般保健医療施設に統合して HIV 検査・カウンセリングも普及させていくことで、効果的に HIV 予防へとつなげていく方針である。しかしながら、カウンセラーが適切な研修を受けていない、定められた検査手順が守られていない等、質の面での問題が多く生じている。さらに、中央・地方行政担当者が、これらの問題や施設や人材の情報を把握できていないなど、マネージメント上の課題もある。特に、マダガスカルでは感染率や感染経路が地域によって相違があること、又、2007年から地方分権化が進展していることから、中央保健省だけではなく県保健局（Direction Régionale de la Santé Publique：DRSP）・郡保健局（Service de District de la Santé Publique：SDSP）による HIV/エイズ対策実施能力の強化が早急に必要となっている。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標 マダガスカルにおける HIV 感染率が 1%未満に維持される。</p> <p>(2) プロジェクト目標 マダガスカル全国における質の高い HIV 検査・カウンセリングサービス〔カウンセリング・検査（Counseling and Testing：CT）〕の実施体制が強化される。</p> | |

(3) 期待される成果

- 1) HIV 検査・カウンセリングに関する国家政策・基準・ガイドラインが整備され、保健医療施設等の関係機関に活用されるために改訂される。
- 2) 保健省、DRSP における HIV 検査・カウンセリングに関する情報収集・分析が強化され、計画策定・モニタリングが改善される。
- 3) HIV 検査・カウンセリング受診促進のための方策が試行され、保健省関係部局、DRSP/SDSP、国家エイズ対策委員会事務局 (Secrétariat Exécutif / Comité National de Lutte contre le SIDA : SE/CNLS) 及び UNICEF 等他援助機関等の関係機関で共有される。

(4) 投入 (評価時点)

1) 日本側 :

| | |
|-----------|---|
| 長期専門家派遣 | 3 名 (チーフアドバイザー/保健行政、業務調整/エイズ対策) |
| 短期専門家派遣 | 2 名 (HIV カウンセリング、ロジスティクス管理) |
| 本邦研修 | 1 名 (プロジェクト予算外) |
| 第三国研修 | 4 名 (プロジェクト予算外) |
| 機材供与 | HIV 迅速検査キット、コンピューター、プリンター、コピー機、車両、携帯型無線機等 |
| ローカルコスト負担 | 約 1,509 万 7,000 円 |

2) マダガスカル側 :

- 主なカウンターパート 20 名
(その他、本プロジェクトの協力対象である DRSP/IST・エイズ対策担当者 22 名)
- ・施設の提供 エイズ・結核 [Tuberculosis (英) / Tuberculose (仏)]・マラリアプログラム担当副保健総局内プロジェクト事務所
- ・プロジェクト事務所の水道・光熱費
- ・カウンターパート 2 名のプロジェクト事務所配置

2. 評価調査団の概要

| | 氏名 | 担当分野 | 所属 |
|------|--------------------------|--------|---------------------------------------|
| 調査者 | 小森 正勝 | 団 長/総括 | JICA 人間開発部 保健人材・感染症グループ 感染症対策課 企画役 |
| | 入江 路代 | 調査計画 | JICA マダガスカル事務所 企画調査員 |
| | 橋本 麻衣子 | 計画管理 | JICA 人間開発部 保健人材・感染症グループ 感染症対策課 Jr.専門員 |
| | 芹澤 明美 | 評価分析 | グローバルリンクマネージメント株式会社 研究員 |
| 調査期間 | 2010 年 1 月 14 日～2 月 12 日 | | 評価種類 : 中間レビュー |

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果の達成度

- 1) 成果 1 : 「HIV 検査・カウンセリングサービス (CT サービス) に関する国家政策・基

準・ガイドラインが、保健医療施設及び関係機関に改訂され、使用される」

「自発的 HIV 検査・カウンセリング国家政策」(2005 年) [Politique Nationale CTV] を改訂し、「マダガスカル HIV 検査国家政策」(2009 年) (Politique Nationale de dépistage du VIH à Madagascar) を策定した。これは HIV 検査・カウンセリングサービス (CT サービス) 実施保健機関及び関係機関に配布される予定である。

- 2) 成果 2: 「保健省中央レベル及び県レベルにおいて、CT サービスに関するデータの収集と分析が強化され、計画策定とモニタリングが改善される」

CT サービスを提供する国内すべての施設のインベントリー (人材情報含む) を作成した。定期的に改訂を行う方策については検討中である。

- 3) 成果 3: 「CT サービスへのアクセスを改善するための方策が共有される」

関連の活動は中間レビュー後 (プロジェクト期間後半) に実施される予定。

(2) プロジェクト目標の達成度

「マダガスカル全国における質の高い HIV 検査・カウンセリングサービス (CT サービス) の実施体制が強化される」

まず指標 1 について CT サービス実施施設の数が増えており、実施体制の量的拡大が確認された。しかしながら、これには本プロジェクト以外の要因も関係していると思われる。また、2009 年 1 月末の政変の影響で支援を中断した援助機関があるため、プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) におけるアウトプットからプロジェクト目標への外部条件 (研修予算や HIV 検査キット等が計画どおり確保される) が満たされておらず、その結果、保健施設で CT サービスを恒常的に実施できていない状況がある。指標 2、3、4 については国家エイズ対策委員会 (CNLS) が設定した指標を活用したが、予定されていた調査が政変の影響等により CNLS が実施していないため、中間評価時点で指標の入手が困難であった (そのため、今回の中間レビュー時に指標の見直しを行った)。

(3) 上位目標の達成度

「マダガスカルの HIV 感染率が 1%未満に維持される」

入手可能な直近のデータでは、マダガスカルの HIV 感染率は 0.13%と推計されている (UNAIDS、2007 年)。プロジェクト終了から 3~5 年以内に上位目標が達成されるかどうか現時点で判断するのは時期尚早であるが、中間レビューでインタビューした関係者の見解では、状況がこれまでと同様に推移すれば、感染率 1%未満を維持する可能性は十分あるとのことであった。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

マダガスカルのニーズと日本の対マダガスカル援助政策に整合しており、妥当性が高い。

2005 年、マダガスカルの HIV 感染率は 0.95%であったが、保健セクター開発計画によ

ると、過去 20 年間で急激に増加している。また、妊婦の梅毒の感染率が 4.2% (2003 年) と高く、HIV 感染拡大への影響が指摘されている。「マダガスカル HIV/エイズに対する効果的対策のための行動計画」(Plan d'action de Madagascar pour une réponse efficace face au VIH et au SIDA) (2007~2012 年) においては、HIV 感染率を 1%未満に維持することを目標としている。本プロジェクトはマダガスカルの国家政策に沿っており、特に HIV 対策国家戦略計画 (Plan Stratégique National : PSN) の「戦略 2 : IST と HIV 予防のための質の高い情報及び保健サービスへのアクセスを改善する」に合致している。

SE/CNLS から、保健セクターにおける HIV 関連業務が 2008 年に公衆衛生担当副首相府 (Vice Primature chargée de la Santé Publique : VPMSP) へ移管されたことから、VPMSP の能力は更に強化される必要がある。

JICA の対マダガスカル事業展開計画において、本プロジェクトは援助重点分野「基礎生活」、そのなかの開発課題「保健医療サービスの改善」に位置づけられる。

(2) 有効性

HIV 検査国家政策の改訂や、CT サービス実施施設のインベントリー作成、報告様式の改訂等、重要な成果品が既に作成されており、一定の成果が確認できた。しかしながら、現在のプロジェクト目標の指標のなかにはデータが入手できないもの等があるため、CT サービス提供能力の強化について測ることはできなかった (そのため、今回の中間レビュー時に指標の見直しを行った)。

また、本プロジェクトの直接的介入は主に中央レベルと県レベルに対して行われるため、郡や施設のレベルにおける CT サービス改善への影響は間接的なものになる。また、他援助機関が計画していた HIV 検査キットの供給や研修の支援が政変の影響で減少又は停止されたため、PDM の外部条件が満たされないことになり、本プロジェクトの活動が遅れた。

(3) 効率性

効率性に関しては正・負両面がみられる。

効率性を損ねた要因として、政変の影響で投入・活動が計画どおりには進まなかったこと、又、保健省の組織改編やプロジェクトメンバーの入れ替えがあったことで、それまでの投入・活動が生かされないことがあった。一方で、このような状況のなかでも前節で述べたような主要な成果品 (政策改訂、施設インベントリー等) を既に作成していることから、効率性が高いといえる。効率性を高めた要因としては、本プロジェクトが他援助機関と調整して活動を進めてきたこと、例えば本プロジェクトが保健情報システムの改善を支援したのに合わせて UNICEF がそれに係るワークショップ開催を支援したこと。また保健セクター HIV 対策調整会議 (2009 年 12 月) では UNDP、UNICEF との合同開催支援などがあげられる。

(4) インパクト

上述のとおり、上位目標 (HIV 感染率を 1%未満に維持すること) が達成される可能性は十分にある。

予期しなかった正のインパクトとして、HIV 関連データが保健情報管理システムに取り込まれたことで、中央から施設に至るまでのあらゆるレベルで、データを適時収集することができ、データ収集・処理に係る手間も削減されることが見込まれる。

(5) 自立発展性

マダガスカル の HIV 政策は維持されることが見込まれる。財政的自立発展性は、政府及び他援助機関がどれだけの資金を確保できるかによる。組織的及び技術的自立発展性は、本プロジェクトの人材育成の結果によるが、同時に、カウンターパートの定年退職や異動により影響を受ける可能性がある。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

(特になし)

(2) 実施プロセスに関すること

2009 年 1 月末に起きた政変により、プロジェクト活動が 4 ヶ月ほど中断したものの、他援助機関が支援を停止するなかで本プロジェクトは現在に至るまで活動を継続した。国家政策の改訂等、重要な成果品を作成することができた。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

本プロジェクトの直接的介入は主に中央レベルと県レベルに対して行われるため、郡や施設のレベルにおける CT サービス改善への影響は間接的なものになる。また、上位目標 (HIV 感染率 1%以下維持) の達成は本プロジェクト以外の外部要因も考慮すべきである。

(2) 実施プロセスに関すること

政変の影響でプロジェクト活動が中断・延期された。また、他援助機関の活動が中断されたこと (研修や HIV 検査キットの提供がされない) が、本プロジェクトへも影響を及ぼした。

プロジェクト開始以降、日本人専門家及びマダガスカル側カウンターパートの交替があり、加えて VPMSP の組織改編が何度かあった。各メンバーのプロジェクトへの期待、参加状況、理解の程度が一定ではなかった。

3-5 結 論

VPMSP 特別顧問、緊急疾病対策局 (Direction des Urgences et de la Lutte contre les Maladies : DULM) 局長、SE/CNLS との面談を通じ、2009 年の政変後も、マダガスカル政府においては HIV 対策の重要性と CT サービスの強化・改善の優先度が高く、本プロジェクトはその政策と整合していることを確認でき、プロジェクトの妥当性は高い。

また、政変により、組織改編や組織内人員の変更、及び他援助機関の支援の停滞があり、プロジェクトの進捗状況に一部遅れがみられたものの、主に以下 4 つの成果が確認された。①サ

イト調査等を通じ、CT サービスの現状の把握・分析がなされ、サービスの現状についての基礎資料・データがまとめられた。②CT サービスに関する施設・人材に関するインベントリーの作成。③既存の政策のレビュー、他国における CT サービスの先行経験の分析、サイト調査等の結果に基づき、CT サービスに関する国家政策の見直し・設定を行い、「HIV 検査国家政策」が完成した。④CT サービスの報告様式の改訂に関し、UNICEF と共同で支援を行い、DRSP 担当に新報告様式電子版が配布された。

3-6 提言・今後の課題（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

- (1) 「ロジスティック管理ガイドライン」については、目次案を国家 IST・エイズ対策プログラム（以下、「エイズ対策プログラム」と記す）が作成し、今後詳細が詰められる予定。これら文書の普及に関し、本プロジェクトにおいて各県責任者へのセミナー等を実施することを改定 PDM に明確に記述した。
- (2) 研修カリキュラムの作成と研修の実施については、県レベルの研修責任者を対象にした講師養成研修（Training of Trainers : TOT）を実施することとし、エイズ対策プログラムは、その研修のテーマや枠組み、対象グループや施設などの大枠の方針を早急に決定し、プロジェクトは具体的なカリキュラム作成に取り掛かる必要がある。
- (3) 2010 年に再開予定の世界銀行のプログラム〔エイズ予防マルチセクタープロジェクト（世界銀行）（Projet Multisetoriel pour la Prévention du SIDA : PMPS II）〕による研修に関し、プロジェクトは右研修実施に係るカリキュラム作成などに関し、エイズ対策プログラムを支援し、新しい政策に沿った CT サービスの普及に努めることが望まれる（ただし、PMPS II の実施スケジュールがタイトであることが予想され、世界銀行側との調整が必要である）。
- (4) VPMSP は、継続的・安定的な CT サービスの実施のため、物品管理と配送手段に係る予算確保を早急に行う必要がある。
- (5) 成果 2 の HIV プログラム関連のデータ収集・分析の強化に関しては、一般保健情報報告様式〔月間活動報告書（Rapport Mensuel d'Activité : RMA）〕に HIV 関連の項目を加えたものが各レベルの保健機関に配布された状況であり、今後は SDSP 及び DRSP レベルにて情報システム〔保健情報コンピューター管理システム（ソフト名）（GeStion de l'Information Sanitaire : GESIS）〕に入力される。このことにより HIV 関連の統計の収集・分析が著しく容易になることが期待される。
- (6) 現在までの進捗状況と残り期間を鑑み、RMA/GESIS によるデータの収集、入力や分析が正確になされるための研修などに活動が優先されると判断し、又計画能力、モニタリング向上にかかわる指標入手が難しいため、活動は残すものの、成果 2 から「計画能力とモニタリングの向上」を削除し、成果指標は収集・分析に関連する項目のみを残すこととした。
- (7) 「計画能力とモニタリングの向上」に関する活動については、残りプロジェクト期間を鑑みて、パイロット地域を選定し、CT サービスの実施状況のスーパービジョンをパイロット的に行うことを PDM の活動として記述した。VPMSP は、パイロットとなる地域の選定方法を早急に設定する必要がある。

3-7 団長所感

- (1) 検査キットの調達に関して、他援助機関の状況を把握しつつ、2010年度も必要に応じ支援を行い、定常的なCTサービスの実施が確保されることに寄与することが望まれる。
- (2) 政変の影響により一部の活動の遅れがみられることから、日本人専門家の追加的投入が望まれる。
- (3) 「上位目標」について、よりプロジェクトの寄与が期待できるような中間的な「上位目標」への変更を検討したが、入手可能な指標の設定も含め適切な案を得るに至らなかった。加えて政策的な一貫性を保ちたいという先方の要望もあった。
- (4) 「政策やガイドラインの整備」「情報システム・モニタリング・評価・計画能力の向上」「オペレーショナルリサーチ」を成果としてとらえており、プロジェクト目標である保健行政側からの質の高いCTサービス提供能力向上との関連で、末端レベルでの「CTサービスの向上（量的・質的）」あるいは末端レベルでのCTサービスの向上による効果（HIV陽性者がより早く確実に発見され治療を開始する等、ただし指標の測定は困難）を上位目標としてとらえるのがより現実にあっていると考える。しかしながら中央・県レベルの「能力向上」そのものを図る指標の設定が難しく、末端のサービス向上に係る指標で代替せざるを得なかった。
- (5) ナレーティブサマリーを含む大幅なPDMの見直し案も、事前の国内の打合せでは提案されたが、先方の混乱や時間的な制約などを考慮し、対処方針どおり既存PDMの修正にとどめた。終了時評価及び事後評価において、特に上位目標に向けてのインパクト評価を行う際には、日本側としては上記の点を考慮して評価する必要があると考える。

第1章 評価調査の概要

1-1 プロジェクト概要

マダガスカル共和国（以下、「マダガスカル」と記す）の成人ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus : HIV）陽性率は0.1%と推定されており（UNAIDS、2008年）、サブサハラアフリカ諸国のなかでは低いHIV陽性率を維持している。しかし、HIVと同じ感染経路にある性感染症（Infections Sexuellement Transmissibles : IST）のひとつである梅毒の感染率が一部地域では妊婦の16%を上回る（保健省、2003年）など、IST感染率が高く、HIV感染の拡大が懸念されており、HIV予防対策は国の重要な課題となっている。

マダガスカル政府は、2002年に国家エイズ後天性免疫不全症候群（エイズ）（syndrome d'immuno-déficience acquise : SIDA）対策委員会事務局（Secrétariat Exécutif / Comité National de Lutte contre le SIDA : SE/CNLS）を大統領府に設立、2002年11月にHIV/エイズ対策のための「国家戦略計画」を発表し、国家の優先課題としてHIV感染拡大の阻止を目標に対策を進めてきた。その後、2006年の国家上位開発計画「マダガスカル国家活動計画（2007～2012年）」の策定に伴い、「効果的HIV/エイズ対策のための活動計画（2007～2012年）」が策定されている。大統領直轄のSE/CNLSは、HIV/エイズ対策事業に関し、各省庁を横断的に調整する組織として機能している。一方、保健・家族計画・社会保障省（Ministry of Health Family Planning and Social Protection : MOHFPSP）は、保健医療分野におけるHIV/エイズ対策実施を担当する省庁として対策を進めてきた。

HIV/エイズ対策の重要な柱のひとつであるHIV検査・カウンセリングに関して、人々のHIV/エイズに関する知識がまだまだ乏しいことから、予防教育の強化の必要性が高く、マダガスカル政府は、既存の一般保健医療施設に統合してHIV検査・カウンセリングも普及させていくことで、効果的にHIV予防へとつなげていく方針である。また、国民の約40%しか保健医療施設へのアクセスがないことから、その改善策のひとつとして、巡回車によるサービス促進が強化されてきた。このような施策により、HIV検査数は2004年度の5,000件程度から2006年度では約11万件と約22倍に増加している。しかしながら、カウンセラーが適切な研修を受けていない、定められた検査手順が守られていない等、質の面での問題が多く生じている。さらに、中央・地方行政担当者が、これらの問題や施設や人材の情報を把握できていないなど、マネジメント上の課題もある。特に、マダガスカルでは感染率や感染経路が地域によって相違があること、又、2007年から地方分権化が進展していることから、中央保健省だけではなく県保健局（Direction Régionale de la Santé Publique : DRSP）・郡保健局（Service de District de la Santé Publique : SDSP）によるHIV/エイズ対策実施能力の強化が早急に必要となっている。

1-2 調査団派遣の経緯

本プロジェクトは、マダガスカルにおけるHIV検査・カウンセリングサービス〔カウンセリング・検査（Counseling and Testing : CT）サービス〕の実施体制が強化されることを目的として、討議議事録（Record of Discussion: R/D）に基づき、2008年3月に4年間の予定で開始され、2012年3月に終了する。今般、プロジェクト実施期間の中間点を迎えるにあたり、JICAは以下のような目的で中間評価調査団をマダガスカルに派遣することとした。

1-3 調査団派遣の目的

評価調査の主な目的は以下のとおりである。

- (1) プロジェクトの成果及びプロジェクト目標の達成状況についての確認・評価
- (2) プロジェクトデザイン及び実施プロセスに関する評価 5 項目に基づく評価
- (3) 上記評価に基づく、プロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) の更新・修正を含めた提言
- (4) 合意事項についてのミニッツでの署名

1-4 合同評価参加者

<マダガスカル側>

| 氏名 | 職位 | 所属 |
|---|--|--|
| Dr. ROBINSON ANDRIANIRINA Roland | Deputy Director General JICA Project Director | 総局長補 (Directeur Général Adjoint : DGA) HIV Prevention Strengthening Project |
| Dr. RAHAMEFY Jacky | Director JICA Project Manager | 性感染症・エイズ対策国家 プログラム (Programme Nationale de Lutte contre les IST/sida : PNLS) HIV Prevention Strengthening Project |
| Dr. ANDRIAMALALA Faly | Technical Assistant | PNLS |
| Dr. RABARISOANIRINA Adeline Florence | STI unit, head | PNLS |
| Dr. RAHELIMIARANA Norolalao | STI unit, staff | PNLS |
| Dr. RAHOLIARINTSOA Verohanitriniala Olga | Prevention unit, head | PNLS |
| Dr. N RAHAROLAHY Nirisoa | Prevention unit, staff | PNLS |
| Dr. RAZAFINDRADOARA Vohangy | Prevention unit, staff | PNLS |
| Dr. RANDRIAMILAHATRA Emma | Prevention unit, staff | PNLS |
| Dr. RAHERIVOLOLONA Evelyne | Prevention unit, staff | PNLS |
| Dr. RAKOTOBE Liva Vololontina | Care and treatment unit, head | PNLS |
| Dr. RAZANAMANANA Edwige | Care and treatment unit, staff | PNLS |
| Dr. LAHIMASY Hetse | Care and treatment unit, staff | PNLS |
| Ms. VOLOLONIRINA Ravoniarisoa Marthine | Care and treatment unit, staff | PNLS |
| Dr. VONY SOA HANITRA Harimanana Jullie | Care and treatment unit, staff | PNLS |
| Dr. RALIZAH Noeline | Logistics unit, head | PNLS |

| | | |
|------------------------------------|---|------|
| Dr. RAKOTONIAINA Eric | Logistics unit, staff | PNLS |
| Dr. ANDRIANJATOVO Andriamiarizo | Responsible of database | PNLS |
| Dr. RANDRIANARY Jean | Monitoring and evaluation unit, head | PNLS |
| Dr. ANDRIANALINERA Mamitiana | Epidemiology and surveillance unit, head | PNLS |
| Dr RAZAFIMAHATRATRA Jean Louis | Health Statistics unit, head | PNLS |

<日本側>

| 担当分野 | 氏名 | 職位 | 所属 |
|-------|-------|--------|------------------------------------|
| 団長/総括 | 小森 正勝 | 企画役 | JICA 人間開発部 保健人材・感染症グループ 感染症 対策課 |
| 調査計画 | 入江 路代 | 企画調査員 | JICA マダガスカル事務所 |
| 計画管理 | 橋本麻衣子 | Jr.専門員 | JICA 人間開発部 保健人材・感染症グループ 感染症 対策課 |
| 評価分析 | 芹澤 明美 | 研究員 | グローバルリンクマネジメント株式会社 |

1-5 調査日程

| 月 日 | 曜日 | コンサルタント団員（芹澤） | 本部団員（小森・橋本） |
|-------|----|---|-------------|
| 1月14日 | 木 | DULM 局長表敬 PSI 聞き取り SLISTS への調査説明 | |
| 1月15日 | 金 | 国家エイズ対策委員会（CNLS）表敬・聞き取り JICA マダガスカル事務所表敬・打合せ | |
| 1月16日 | 土 | 調査結果・実績整理 | |
| 1月17日 | 日 | 調査結果・実績整理 | |
| 1月18日 | 月 | 現地調査（マジュンガ） | |
| 1月19日 | 火 | 現地調査（マジュンガ） | |
| 1月20日 | 水 | 現地調査（マジュンガ） | |
| 1月21日 | 木 | UNICEF 聞き取り ワークショップ準備 | |
| 1月22日 | 金 | ワークショップ準備 | |
| 1月23日 | 土 | 調査結果・実績整理 | |
| 1月24日 | 日 | 調査結果・実績整理 | |
| 1月25日 | 月 | PDM 見直しワークショップ① | |
| 1月26日 | 火 | PDM 見直しワークショップ② | |
| 1月27日 | 水 | 対処方針会議 | |

| | | | |
|-------|---|---|-------|
| | | エイズ対策プログラム長聞き取り | |
| 1月28日 | 木 | 現地調査 | |
| 1月29日 | 金 | 現地調査 | |
| 1月30日 | 土 | 実績整理・レポート作成 | |
| 1月31日 | 日 | 実績整理・レポート作成 | |
| 2月1日 | 月 | PDM 見直しワークショップ（指標）③ | （成田発） |
| 2月2日 | 火 | 実績整理・レポート作成 | タナ着 |
| 2月3日 | 水 | DULM 局長表敬 CNLS 表敬、団内・JICA マダガスカル事務所打合せ | |
| 2月4日 | 木 | 団内打合せ カウンターパートとの打合せ | |
| 2月5日 | 金 | アンタナナリボ市営保健センター内 CT センター視察 世界銀行聞き取り | |
| 2月6日 | 土 | 団内打合せ、ミニッツ案修正等 | |
| 2月7日 | 日 | 午後：ムラマンガへ移動 | |
| 2月8日 | 月 | 評価調査（ムラマンガ） タナへ移動 | |
| 2月9日 | 火 | ミニッツ（案）・合同評価調査レポート（案）作成 | |
| 2月10日 | 水 | 実務者との打合せ（ミニッツ案・合同評価調査レポートについて） ミニッツ（案）・合同評価調査レポート（案）を合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）メンバー等関係者へ送付 | |
| 2月11日 | 木 | JCC 準備、ミニッツ作業・協議 | |
| 2月12日 | 金 | JCC（ミニッツ署名） 在日本大使館・JICA マダガスカル事務所報告 | |

1-6 主要面談者

| 氏名 | 職位 | 所属 |
|--------------------------------------|--|---|
| Dr. RAKOTONDRAMARINA Dimisoa Bell | Special Advisor | 公衆衛生担当副首相府 （Vice Primature chargée de la Santé Publique : VPMSP） |
| Dr. RAZAFINDRAFITO Hajarijaona | 事務局長 | SE/CNLS |
| Dr. RABESON Hervé | CT コーディネーター | 市衛生局（Bureau Municipal d'Hygiène : BMH）Isotry CT センター |
| Dr. ANDRIANASOLO Minarivololona | エイズ予防マルチセクターブ ロジェクト（世界銀行）（Projet Multisetorial pour la Prévention du SIDA : PMPS）II 担当者 | 世界銀行 |

| | | |
|---|---|--|
| Dr. RATSIMBASOA Arsène | 局長補 | DGA |
| Dr. RAZAFIMAHATRATRA Jean Louis | 保健統計課長 | 保健統計課 |
| Dr. RAMIANDRIROA Herly Daniel | SDSP 局長 | SDSP Moramanga |
| Mr. RABETAEIKA Toussaint Daniel | Animateur/ Formateur Moniteur d'éducation Physique et sportive | 青年の家（公立） |
| Mr. RAZANALOLONA Jean Gerard | 責任者 | 青年の家（公立） |
| Dr. RAZAIARIVONY Liliane | CT コーディネーター 青少年リプロダクティブヘルス ス責任者 | SSD Moramanga ムラマンガ青年の家 CT センター |
| Dr. RALAIVAO Jaona | リファラル医師 | 郡病院（Centre Hospitalier de District : CHD） 2 |
| Mr. Ranaivoarimanana | Paramedic | 基礎保健センター Centre de Santé de Base : CSB） 2 Anjiro |
| Mr. Brian McKenna | 外地駐在代表者 | PSI Madagascar |
| Ms. RAJOELA Voahirana | | PSI Madagascar |
| Ms. RIBAIRA Yvette | | SE/CNLS |
| Dr. RAVALOMANDA Arison | Directeur Régional de la Santé Publique DRSP 局長 | ブエニ県 DRSP （DRSP Boeny） |
| Dr. RAMILISON Andriatiana Julio | DRSP 局長補佐、県 STI/HIV 対策責任者 | DRSP Boeny |
| Dr. Voahangy | Adjoint technique (Interim du Médecin Inspecteur) 技術補佐（郡保健局長代理） | マジュンガ I SDSP SDSP Mahajanga I |
| Dr. Adolphe | | SDSP Mahajanga I |
| Dr. RAKOTOZANANY Pascal | Coordonnateur du CSI コーディネーター | 統合保健センター（Centre de Santé Intégré : CSI） Mahabibo |
| Dr. RAMAMONJISOA Bodohanta | Chef de l'unité maladies transmissibles 感染症ユニット長 | CSI Mahabibo |
| Dr. Lisiniaina Rahajarivelo Emmanuelle | 主任医師 | CSB2 Mahavoky |
| Dr. RAZANAMASY Paulette | | CSB2 Mahavoky |
| Ms. RAVELONJANAHARY Odette | 看護師長 | CSB2 Mahavoky |
| Ms. Jaubertine | 助産師 | SDSP Mahajanga II |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| Dr. JOSOA Elisa | Médecin Chef | CSB2 Belobaka |
| Dr. RABENITANY Huguette | | ドイツ政府の開発援助組織 (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit : GTZ) |
| Dr. RAZAFIMAHEFA Maminirina | Chef de laboratoire 検査室長 | 大学病院 (Centre Hospitalier Universitaire : CHU) |
| Dr. LEHIMENA Willy René | Médecin Référent リファラル医師 (エイズ治療 担当医) | CHU |
| Ms. RAZAFIRMANTSAA Tiana | エイズ担当官 | UNICEF |

第2章 評価の方法

本件中間レビューは、プロジェクトの進捗状況及び課題を確認し、プロジェクト終了までの方向性を導き出すことを目的とする。具体的な内容は以下のとおりである。

- (1) PDM オリジナル版 (PDM₀: 合同評価報告書 Annex I) に沿って、投入・活動・成果・プロジェクト目標・上位目標の進捗状況・達成状況を確認する。
- (2) 評価5項目 (妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性) を用いてプロジェクトの達成状況の評価する。
- (3) 貢献要因・阻害要因を抽出する。
- (4) プロジェクトの残りの期間のための提言を導き出す。
- (5) PDM₀ を改訂する。

評価5項目の定義は以下のとおりである¹。

(1) 妥当性 (relevance)

プロジェクトのめざしている効果 (プロジェクト目標や上位目標) が、受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、相手国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か、公的資金である政府開発援助 (Official Development Assistance : ODA) で実施する必要があるかなどといった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点。

(2) 有効性 (effectiveness)

プロジェクトの実施により、本当に受益者若しくは社会への便益がもたらされているのか (あるいは、もたらされるのか) を問う視点。

(3) 効率性 (efficiency)

主にプロジェクトのコストと効果の関係に着目し、資源が有効に活用されているか (あるいはされるか) を問う視点。

(4) インパクト (impact)

プロジェクト実施によりもたらされる、より長期的、間接的効果や波及効果を見る視点。予期していなかった正・負の効果・影響を含む。

(5) 自立発展性 (sustainability)

援助が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続しているか (あるいは持続の見込みはあるか) を問う視点。

¹ JICA (2004 年) 「プロジェクト評価の手引き 改訂版 JICA 事業評価ガイドライン」

データ収集は以下の方法で行った。

- 文献調査。R/D、PDM、進捗報告書、会議議事録等のプロジェクト関係資料を分析し、プロジェクトの進捗状況を把握。
- 質問票調査。マダガスカル側カウンターパートを対象に行った。文献調査の結果を確認すると同時に、プロジェクトの進捗状況及び課題や、実施プロセスについての意見を求める。
- インタビュー。対象者は、日本人専門家、マダガスカル側カウンターパート、SE/CNLS、マジュンガ〔ブエニ県 (Région de Boeny)〕及びムラマンガの保健局・保健施設職員、及び援助機関 (PSI、UNICEF、GTZ、世界銀行)。
- サイト視察。マジュンガ (ブエニ県) とムラマンガの HIV 関係施設及び、アンタナナリボ市衛生局。
- PDM 改訂のためのワークショップの実施。参加者のリストは合同評価報告書 Annex VI を参照のこと。

第3章 評価結果

3-1 プロジェクトの実績

3-1-1 投入

中間レビュー時点までの日本側及びマダガスカル側の投入実績については、合同評価報告書 Annex II 及び III を参照されたい。

マダガスカル側カウンターパートのうち、VPMSP/PNLS の職員 2 名が専任カウンターパートとして配置された。

3-1-2 活動

2009 年末までのプロジェクト活動進捗状況は、合同評価報告書 Annex IV に示すとおりである。その期間の最も重要な実績は、1) マダガスカルにおける HIV 検査・カウンセリングサービス (CT サービス) の現状調査、2) 国内で CT サービスを実施している全保健施設のインベントリー作成 (人材情報含む)、3) HIV 検査国家政策の改訂、4) HIV 関係の報告様式改訂、の 4 つである。

2009 年 1 月末に発生した政変の影響で、プロジェクト活動は約 4 ヶ月にわたって制限された。また、本プロジェクトは、他の援助機関が検査キットをマダガスカルに供与することや、保健スタッフの研修実施を支援することを前提に活動を組み立てていたため、政変のために他援助機関が活動を停止したことによって、本プロジェクトの活動も遅れた。

政変の影響以外では、日本側・マダガスカル側双方でプロジェクトメンバーの交替があったこと、及び業務量に対応する十分な人員が確保できていなかったことが活動の遅れの一因になった。

3-1-3 成果の達成状況

成果 1 「HIV 検査・カウンセリングサービス (CT サービス) に関する国家政策・基準・ガイドラインが、保健医療施設及び関係機関に改定され、使用される」

本プロジェクトでは、「自発的 HIV 検査・カウンセリング国家政策」(2005 年) (Politique Nationale CTV) を改訂し、「マダガスカル HIV 検査国家政策」(2009 年) (Politique Nationale de dépistage du VIH à Madagascar) を策定した。これは CT サービス実施保健機関及び関係機関に配布される予定である。

成果 1 の表現が、PDM₀ 仏語版では、政策等が「使用されるために改訂される」となっているが、英語版では「改訂され、使用される」となっている。中間レビューにおいて、仏語版に合わせ、本プロジェクトでは、指標設定が困難なこともあり、「使用」まではめざさないこと、しかし「使用されるために改訂」つまり改訂によってユーザーフレンドリーなものを作成することを確認した。

| 指 標 | 結 果 | 説 明 |
|---|--------------------------|--|
| 1-1. CT サービスに関する、改訂された国家政策・基準・ガイドライン・その他ツールの数 | 0 (2008 年) 1 (2009 年) | <ul style="list-style-type: none"> ・「自発的 HIV 検査・カウンセリング国家政策」(2005 年) (Politique Nationale CTV) を改訂し、「マダガスカル HIV 検査国家政策」(2009 年) (Politique Nationale de dépistage du VIH à Madagascar) を策定した。これらは VPMSP の署名後、印刷され配布される予定。 ・「HIV 検査の基準とガイドライン」(Normes et directives de dépistage du VIH) の改訂及び、「HIV/エイズプログラムのロジスティクスマネージメントガイド」(Guides de Gestion Logistique du Programme VIH) の作成のため準備を開始。 |
| 1-2. 国家政策・基準・ガイドライン・各種様式等が配置されている CT サービス実施施設の数 | (右欄参照) | <p>2008 年、以下の政策等が配置されている保健施設の割合：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自発的カウンセリング・検査 (Counseling et Test Volontaire : CTV) 国家政策 (20%) ・母子感染予防国家政策 (41%) ・CTV ガイドライン (22%) <p>(活動 1-3 : 現状調査からのデータ)</p> |
| 1-3. CT サービスに関し認定された (有資格の) 人材を有し、最新の HIV 検査・カウンセリングの国家基準・ガイドラインに沿った CT サービスを実施可能な県 (Région) の数 | (右欄参照) | <p>2008 年、講師養成研修 (Training of Trainers : TOT) を受けた研修講師がいる県の数、全 22 県中 18 県。</p> <p>(活動 1-3 : 現状調査からのデータ)</p> |

成果 2「保健省中央レベル及び県レベルにおいて、CT サービスに関するデータの収集と分析が強化され、計画策定とモニタリングが改善される」

プロジェクトでは、CT サービスを実施する国内すべての施設のインベントリーを作成した (活動 2-1、成果指標 2-1)。これまでそのようなリストが作成されたことはなかったほか、全国の施設数が初めて把握されたことは、極めて有益といえる。インベントリーに基づいてすべての計画が策定されることになる。定期的に改訂を行う方策については検討中である。

成果 2 の指標には、「強化、改善」の程度を測るには、データ取得が困難なものが含まれている。

| 指 標 | 結 果 | 説 明 |
|---|------------------------------|---|
| 2-1. 保健省のエイズプログラム及びすべての DRSP において、CT サービス実施施設及び人材に関する情報が年に 1 回以上更新される。 | 0 (2008 年) 1 (2009 年) | インベントリーが 2009 年 10 月に作成された。 CT サービス実施施設の数はその時点で 812。 |
| 2-2. サービス実施施設・人材に関する正確な情報が、エイズプログラムに関し、保健省及び XX (数) 以上の県で年間計画策定及び研修計画策定にあたり利用される。 | N/A (2008 年) N/A (2009 年) | この指標は測定困難であり、見直し要。 |
| 2-3. 過去 6 ヶ月以内に、県担当者によるスーパービジョンとフィードバックを受けた郡の数。 | (右欄参照) | 2007 年のデータ (活動 1-3 現状調査の結果) ・全 106 郡の内 75 郡 (70.7%) がスーパービジョンを受けた。 ・79 郡 (74.5%) がフィードバックを受けた。 |
| 2-4. 選定された施設において、テストキット等の CT サービス物品の在庫切れ日数が減少する。 | (右欄参照) | 2008 年のデータ (活動 1-3 現状調査の結果) ・66 施設の内 39 施設 (59%) で過去 3 ヶ月の間に在庫切れがなかった。 ・過去 3 ヶ月の在庫切れ日数平均は 20 日であった。 |

成果 3 「CT サービスへのアクセスを改善するための方策が共有される」

成果 3 関連の活動は中間レビュー後 (プロジェクト期間後半) に実施される予定。

| 指 標 | 結 果 | 説 明 |
|--|------------|------|
| 3-1. CT サービスの改善について、少なくとも 3 つのパイロット活動の結果に関する文書 | 0 (2009 年) | (なし) |
| 3-2. オペレーショナルリサーチの結果を共有するための会合の数 | 0 (2009 年) | (なし) |

3-1-4 プロジェクト目標

「マダガスカル全国における質の高い HIV 検査・カウンセリングサービス (CT サービス) の実施体制が強化される」

指標 1 で CT サービス実施施設の数が増えており、実施体制の量的拡大が確認された。これは本プロジェクト以外の要因も関係していると思われる。また、2009 年 1 月末から政変の影響

で支援を中断した援助機関があるため、PDMにおける成果からプロジェクト目標への外部条件（研修予算や HIV 検査キット等が計画どおり確保される）が満たされておらず、その結果、保健施設で CT サービスを恒常的に実施できていない状況がある。指標 2、3、4 については CNLS が設定した指標を活用しているが、予定された調査が政変の影響等により CNLS が実施していないため、中間レビュー時点では改善を示すデータの入手が困難であった（そのため、今回の中間レビュー時に指標の見直しを行った）。

| 指 標 | 結 果 | 説 明 |
|--|--|--|
| 1. CT サービスを妊婦健診（Antenatal Care : ANC）、STI の治療、結核〔Tuberculosis（英）/Tuberculose（仏）〕検査及びリプロダクティブヘルスサービスに統合した保健施設の数 | 16（2006 年） 645（2007 年） 771（2008 年） 812（2009 年）* | 2008 年のデータ（771=756+15）（活動 1-3 現状調査の結果） ・ 3344 保健施設のうち 756 施設（22.6%）が CT サービスを実施。3,344 は全 22 県における数だが、756 はうち 21 県における数。 ・ 204 の TB 診断治療センターのうち、15 カ所で CT サービスを実施。 2009 年のデータ（812）は、CT サービスが他の保健サービスに統合されているかどうかは不明。 |
| 2. 質に関する基準に沿って CT サービスを実施している保健施設の割合が増加する | 25（2006 年）* N/A（2008 年） N/A（2009 年） | 2006 年のデータ（25）は、検査検体のクオリティコントロールの実施施設数であり、本指標でみる「サービスの質」を測るものとして適切と言い難い。 |
| 3. 検査後カウンセリングを受けた同日に検査結果を受け取った人の割合 | N/A（2008 年） N/A（2009 年） | 2008 年、同日に結果を通知している施設数は 79 施設中 69（87.3%）。 （活動 1-3 現状調査の結果） |
| 4. 15～49 歳の男女のうち、過去 12 ヶ月間に HIV 検査を受け、結果を知っている者の割合 | 8.2%（2006 年） N/A（2008 年） | 女性 4%、男性 2%〔行動サーベイランス調査（Enquête de Surveillance Comportementale : ESC）2004〕 |

3-2 評価 5 項目による評価結果

3-2-1 妥当性

本プロジェクトは、マダガスカルニーズと日本の対マダガスカル援助政策に整合しており、妥当性が高い。

マダガスカルにおける HIV 感染率（推計）は 2005 年に 0.95%であった〔保健セクター開発計画（Plan de Développement du Secteur Santé）2007～2011 年〕。マダガスカルは HIV 感染率はいまだ低いものの、近年増加傾向がみられ、同国の公衆衛生を脅かす恐れがあると同計画では指摘している。また、妊婦の梅毒の感染率が 4.2%（2003 年）と高く、HIV 感染拡大の危険性が指摘されている。「マダガスカル HIV/エイズに対する効果的対策のための行動計画」（Plan

d'action de Madagascar pour une réponse efficace face au VIH et au SIDA) (2007～2012 年) においては、HIV 感染率を 1%未満に維持することを目標としている。本プロジェクトはこれらマダガスカル国家政策に沿うものであり、特に国家戦略計画 (Plan Stratégique National : PSN) の「戦略 2 : IST と HIV 予防のための質の高い情報及び保健サービスへのアクセスを改善する」に合致している。

HIV 関連業務を一手に担っていた SE/CNLS から、保健セクターにおける HIV 関連業務が 2008 年に VPMSP へ移管されたことから、VPMSP の能力は更に強化される必要がある。その意味でも、VPMSP のエイズ対策を担う PNLN への支援を行う本プロジェクトの意義は大きい。啓発業務は現在も SE/CNLS の所掌事項となっている。

また、JICA の対マダガスカル事業展開計画において、本プロジェクトは援助重点分野「基礎生活」、そのなかの開発課題「保健医療サービスの改善」に位置づけられるので、本プロジェクトの妥当性は高い。

3-2-2 有効性

本プロジェクトでは、HIV 検査国家政策の改訂や、CT サービス実施施設のインベントリー作成、報告様式の改訂等、重要な成果品を既に作成してはいるが、CT サービス実施体制が強化されたかどうか、現在のプロジェクト目標の指標のなかにはデータが入手できないもの等があるため、指標より測ることはできなかった (そのため、今回の中間レビュー時に指標の見直しを行った)。

また、本プロジェクトの直接的介入は主に中央レベルと県レベルに対して行われるため、郡や施設のレベルにおける CT サービス改善への影響は間接的なものになる。また、他援助機関が計画していた HIV 検査キットの供給や研修の支援が政変の影響で減少又は停止されたため、PDM の外部条件が満たされないことになり、本プロジェクトの活動が遅れた。

3-2-3 効率性

効率性に関しては正・負両面がみられる。

効率性を損ねた要因としては、政変の影響で投入・活動が計画どおりには進まなかったこと、又、保健省・現 VPMSP の組織改編やプロジェクトメンバーの交替があったことで、それまでの投入・活動が生かされないことがあったことがあげられる。一方で、このような状況のなかでも前節で述べたような主要な成果品 (政策改訂、施設インベントリー等) を既に作成していることから、効率性が高いといえる。効率性を高めた要因としては、本プロジェクトが他援助機関と調整して活動を進めてきたこと、例えば本プロジェクトが保健情報システムの改善を支援したのに合わせて UNICEF がそれに係るワークショップ開催を支援したことがあげられる。また、2009 年 12 月末の保健セクター HIV 対策調整会議の UNDP、UNICEF との共同開催支援例もある

3-2-4 インパクト

上位目標は HIV 感染率を 1%未満に維持することであり、これはマダガスカル国家政策に沿ったものである。入手可能な直近のデータでは、マダガスカル HIV 感染率は 0.13%と推計

されている（UNAIDS、2007年）²。プロジェクト終了から3～5年以内に上位目標が達成されるかどうか現時点で判断するのは時期尚早であるが、中間レビューでインタビューした関係者の見解では、状況がこれまでと同様に推移すれば、感染率1%未満を維持する可能性は十分あるとのことであった。本プロジェクトの組み立て上、上位目標達成への本プロジェクトの貢献は限られるが、国家政策への整合性を優先することを重視した結果、中間レビューにおいて、現行の上位目標を変更しないことを決めた。

予期しなかった正のインパクトとして、HIV関連データが保健施設の月間活動報告書（Rapport Mensuel d'Activité : RMA）のなかに統合されたことがあげられる。これらデータは、保健情報マネージメントシステム（Système d'Information pour la Gestion Sanitaire : SIGS）の保健情報コンピューター管理システム（ソフト名）（GeStion de l' Information Sanitaire : GESIS）で扱われる。今まで、HIV関連のデータはRMAとは別に報告されていたが、HIV関連データがRMAに統合された。プロジェクトではGESISソフトウェアのアップデート等を行っており、RMA/GESISに対する活動を通じて一般の保健情報システムの強化・改善に寄与することが見込まれる。

負のインパクトは確認されなかった。

3-2-5 自立発展性

マダガスカルはHIV政策は維持されることが見込まれる。財政的自立発展性は、政府及び援助機関がどれだけの資金を確保できるかによる。組織的及び技術的自立発展性は、本プロジェクトの人材育成の結果によるが、同時に、カウンターパートの定年退職や異動により影響を受ける可能性がある。

3-3 プロジェクトの貢献要因及び阻害要因

3-3-1 貢献要因

2009年1月末に起きた政変により、プロジェクト活動が4ヵ月ほど制限されたものの、他の援助機関が支援を停止するなかで本プロジェクトは現在に至るまで活動を継続した。その結果、国家政策の改訂等、重要な成果品を作成することができた。

3-3-2 阻害要因

本プロジェクトの直接的介入は主に中央レベルと県レベルに対して行われるため、郡や施設のレベルにおけるCTサービス改善への影響は間接的なものになる。また、上位目標（HIV感染率1%未満維持）の達成は本プロジェクト以外の要因も考慮すべきである。

政変の影響でプロジェクト活動が中断・延期された。また、他の援助機関の活動が変更あるいは中断されたこと（HIV検査キットの提供や研修への支援がされない）が、本プロジェクトへも影響を及ぼした。

プロジェクト開始以降、日本人専門家及びマダガスカル側カウンターパートの交替があり、加えてVPMSPの組織改編が何度かあったことで、各メンバーのプロジェクトへの期待、参加状況、理解の程度が一定ではなかった。

² 2005年の感染率(推計)0.95%よりも低い、推計の方法が変更され、以前の感染率とは比較ができないため、実際の感染率が下がったとはいえない。

第4章 総括・提言

4-1 結論

- (1) VPMSF 特別顧問、緊急疾病対策局 (Direction des Urgences et de la Lutte contre les Maladies : DULM) 局長、SE/CNLS との面談を通じ、2009 年の政変後も、マダガスカル政府においては HIV 対策の重要性と CT サービスの強化・改善の優先度が高く、本プロジェクトはその政策と整合していることを確認した。プロジェクトディレクターの DULM 局長は、保健 DGA (三疾病対策担当) に昇格し、エイズを含む三疾病に関するプログラムは特別な位置づけとなっている。
- (2) 2008 年より保健省と CNLS における業務分担が明確化され、保健分野の対策を行うエイズ対策プログラムの業務と責任は増加した。
- (3) 政変によってプロジェクトの進捗状況に一部遅れがみられるものの、以下の成果が確認された。
 - 1) サイト調査等を通じ、CT サービスの現状の把握・分析がなされ、サービスの現状についての基礎資料・データがまとめられた (質問票による調査 : 21 DRSP、36 SDSP、82 施設、訪問による調査 : 10 DRSP、19 SDSP、24 施設)。
 - 2) CT サービスに関する施設・人材に関するインベントリーを作成 (812 ヶ所)。CT サービス提供施設と担当者のリストが完成された。
 - 3) 既存の政策のレビュー、他国における CT サービスの先行経験の分析、サイト調査等の結果に基づき、CT サービスに関する国家政策の見直し・設定を行い、「HIV 検査国家政策」が完成した (2009 年 9 月)。

CT サービスの報告様式の改訂に関し、UNICEF と共同で支援を行い、DRSP 担当に新報告様式電子版が配布された (2009 年 12 月)。

4-2 提言

- (1) 完成した「HIV 検査国家政策」については、プロジェクト経費で印刷し、全国の DRSP/SDSP、CT 提供施設に配布する予定。また「HIV カウンセリング・検査基準・ガイドライン」については骨格をエイズ対策プログラムで検討中。「ロジスティック管理ガイドライン」については、目次案をエイズ対策プログラムが作成し、今後詳細が詰められる予定。これら文書の普及に関し、本プロジェクトにおいて各県責任者へのセミナー等を実施することを改定 PDM に明確に記述した。
- (2) 研修カリキュラムの作成と研修の実施については、残された期間を鑑み、本プロジェクトでは研修カリキュラムの作成と県レベルの研修責任者を対象にした TOT を実施することとし PDM に明記した。エイズ対策プログラムは、その研修のテーマや枠組み、対象グループや施設などの大枠の方針を早急に決定し、プロジェクトは具体的なカリキュラム作成に取り組む必要がある。
- (3) 本調査団が世界銀行にヒアリングしたところ、現在停止中のプログラム (PMPS II) が、保健セクターに関しては 2009 年 12 月に再開され、2010 年の後半 (7 月以降) に医薬品などの物資の調達が始まるとの情報を得た。また 750 ヶ所、1,100 人の保健スタッフを対象にした研修を 2010 年に再開するとの情報もあり、JICA プロジェクトは右研修実施に係るカリ

キュラム作成などに関し、エイズ対策プログラムを支援し、新しい政策に沿った CT サービスの普及に努めることが望まれる（ただし、PMPS II の実施スケジュールがタイトであることが予想され、世界銀行側との調整が必要である）。

- (4) CT 検査キットやその他消耗品に関して、現状では定期的な配送がなされておらず、このことがサイトレベルでの在庫切れのひとつの要因になっている。VPMSP は、継続的・安定的な CT サービスの実施のため、物品管理と配送手段に係る予算確保を早急に行う必要があり、その旨、合同報告書に明記した。
- (5) 成果 2 の HIV プログラム関連のデータ収集・分析の強化に関しては、一般保健情報報告様式 (RMA) に HIV 関連の項目を加えたものが各レベルの保健機関に配布された状況であり、今後は SDSPP 及び DRSP レベルにて情報システム (GESIS) に入力される。このことにより HIV 関連の統計の収集・分析が著しく容易になることが期待される。
- (6) 現在までの進捗状況と残り期間を鑑み、RMA/GESIS によるデータの収集、入力や分析が正確になされるための研修などに活動の重点を置くことが優先されると判断し、成果 2 の表現から「計画能力とモニタリングの向上」を削除し、成果指標は収集・分析に関連する項目のみを残すこととした。
- (7) 「計画能力とモニタリングの向上」に関する活動については、残りプロジェクト期間を鑑みて、パイロット県 (1 つ) 及びパイロット郡 (複数) を選定し、CT サービスの実施状況のスーパービジョンをパイロット的に行うことを PDM の活動として記述した。VPMSP は、パイロットとなる地域の選定方法を早急に設定する必要がある。

4-3 団長所感

- (1) 検査キットの調達に関して、他援助機関の支援が停止していることなどを鑑み、2010 年度は 10 万キットをプロジェクトから供与した。PMPS II などのプログラムが再開する動きがあるものの、調達開始には時間がかかることが見込まれることから、他援助機関の状況を把握しつつ、2011 年度も必要に応じ支援を行い、定常的な CT サービスの実施が確保されることに寄与することが望まれる。
- (2) 政変の影響により一部の活動の遅れがみられることから、日本人専門家の追加的投入が望まれる。例えば成果 3 (オペレーショナルリサーチ) を推進することと、パイロット県でのスーパービジョンを業務指示書 (Terms of Reference : TOR) とする長期専門家を派遣することも一案と考える。
- (3) 対処方針会議で議論となった「上位目標」について、よりプロジェクトの寄与が期待できるような中間的な「上位目標」への変更を検討したが、入手可能な指標の設定も含め適切な案を得るに至らなかった。加えて政策的な一貫性を保ちたいという先方の要望もあった。
- (4) 本プロジェクトは「CT サービスの向上のための中央及び県レベルの能力向上」がプロジェクト目標であり、そのために「政策やガイドラインの整備」「トレーニングカリキュラムなどの開発」「情報システム・モニタリング・評価・計画能力の向上」「オペレーショナルリサーチ」を成果としてとらえており、末端レベルでの「CT サービスの向上 (量的・質的)」あるいは末端レベルでの CT サービスの向上による効果 (HIV 陽性者がより早く確実に発見され治療を開始する等、ただし指標の測定は困難) を上位目標としてとらえるのがより現実にあっていると考える。しかしながら中央・県レベルの「能力向上」そのものを図る指標の設

定が難しく、末端のサービス向上に係る指標で代替せざるを得なかった。

- (5) 対処方針会議ではナレーティブサマリーを含む大幅な PDM の見直し案も提案されたが、先方の混乱や時間的な制約などを考慮し、対処方針どおり既存 PDM の修正にとどめた。終了時評価及び事後評価において、特に上位目標に向けてのインパクト評価を行う際には、日本側としては上記の点を考慮して評価する必要があると考える。

4-4 プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) の改訂

調査結果及び一連の合同評価参加者との協議に基づき、PDM を改訂した。主な内容は(変更点)は以下のとおりであり、改訂版(付属資料 1. Annex V)を作成した。なお、PDM 改訂に沿って、後日プロジェクト側で PO も改訂することとした。

- (1) 上位目標
変更なし。

- (2) プロジェクト目標
プロジェクト目標に係る外部条件を下表のとおり変更した。

| 旧 | 新 |
|---|--|
| HIV prevention education and awareness-raising are strengthened in the whole country. | Other HIV programs are implemented as planned. |

<経緯>

- ・ HIV 予防教育や啓発活動だけでなく、他の治療・ケアなどの HIV 関連プログラムも計画どおり実施されることが、本プロジェクトの外部要因となるため、「Other HIV programs」と書き換えた。
- プロジェクト目標にかかる指標についても、下表のとおり変更した。

| 旧 | 新 |
|--|---|
| Number of health facilities which integrate TC services into STI, TB and reproductive health services is increased | Number of CT sites which conform to the national standards. |
| Percentage of health facilities which offer TC services following the quality guidelines is increased | Proportion of tested clients compared with clients pre-test counseled |
| Percentage of clients who received post-test counseling and the result on the same day. | Proportion of clients post-test counseled compared with tested clients. |
| Percentage of men and women aged 15-49 who received an HIV test in the last 12 months and who know their results. | Number of new cases of PLHIV per year. |

<経緯>

- ・ 旧指標 1) にある「CT サービスを他の保健サービスに統合している施設」の数を把握に

については、データ入手が困難であること、及びプロジェクト目標にある「質の高いサービス」が直接測れるものではないため、書き換えた。

- ・旧指標 3) にある「検査後カウンセリングと同じ日に結果を受け取ったクライアントの割合」については、データの入手が困難であること、又、検査前カウンセリングの質及びサービス全体の質を測るため、新指標 2)、3) に書き換えた。
- ・旧指標 4) にある「検査を受け、結果を受け取った割合」については、指標入手が困難なことから削除した。
- ・現在、感染推計者数と実際に検査によって感染が判明した感染者数との間に大きな差があることから、CT サービスが適切に提供されていないのではないかということが推測される。そのため、CT サービスが適切に提供されているかを測るための指標として、新指標 4) の新規感染者数を設定した。

(3) 成果 1

下表のとおり変更した。

| 旧 | 新 |
|---|---|
| National policy, guidelines and manuals related to TC services are revised and used by service providers and organizations concerned. | National policy, standards, guidelines, manuals related to CT services are revised to be used by service providers and organizations concerned. |

<経緯>

- ・PDM₀ 仏語版では、政策等が「使用されるために改訂される」となっていたが、英語版では「改訂され、使用される」となっていた。仏語版にならい、又残りのプロジェクト機関を鑑み、「使用されるために改訂」つまり改訂によってユーザーフレンドリーなものを作成することで合意したことから、新成果 1 のとおりの表記とした。

成果 1 に対する指標についても、下表のとおり変更した。

| 旧 | 新 |
|--|--|
| 1-1. Number of national policy, guidelines and manuals concerning integrated CT services developed | 1-1. Number of revised national policy, standards, guidelines, manuals and job aids concerning CT services |
| 1-2. Number of service sites which equip national policy, guidelines and manuals | 1-2. Number of service sites which are equipped with national policy, standards, guidelines, and job aids |
| 1-3. Number of regions which offer TC service related trainings following the most updated national policy, guidelines and manuals | 1-3. Number of regions attached with officers and staffs concerned oriented on the revised documents (national policy, standards and guidelines) |
| | 1-4. Number of regions having trainers trained on revised training curricula |

<経緯>

- ・旧指標 1-3 は、「認定された人材が配置されかつ最新の国家政策等に従って研修を行う体制の整っている県の数」と、1つの指標に2種類の指標が盛り込まれていた。また、「研修を行う体制が整う」という意味も不明確であった。したがって、新指標 1-4 として、「改定した研修カリキュラムについて研修を受けた研修講師が配置されている県」と旧指標の前半部を明確に定義し、設定した。
- ・新指標 1-3 について、プロジェクトにより改定された国家政策や基準・ガイドラインの普及に関しては、県レベルの担当者への指導、オリエンテーションを本プロジェクトの活動範囲とするという合意に基づき、その成果を測る指標として設定した。

(4) 成果 2

下表のとおり変更した。

| 旧 | 新 |
|---|---|
| Data collection and analysis for TC services are strengthened at the central (MOHFP) and regional levels and the planning and monitoring capacity are improved. | Data collection and analysis for CT services are strengthened at the central (VPMSP) and regional levels. |

<経緯>

- ・現在までの進捗状況とプロジェクトの残り期間を鑑み、RMA/GESIS によるデータの収集、入力や分析が正確になされるための研修などに活動の重点を置くことが優先されると判断、又、計画策定・モニタリング能力を測る指標の設定は困難であることから、旧成果 2 の表現から「計画策定とモニタリング能力の向上」を削除した。

成果 2 に対する指標についても、下表のとおり変更した。

| 旧 | 新 |
|--|--|
| 2-1. Information of service sites and service providers is updated at least once a year at Program STI/HIV/AIDS and all the regional health offices 2-2. Proper information including inventory of service sites and service providers is utilized for annual plan and training plan at program STI/HIV/AIDS and more than XX regions. 2-3. Number of districts which receive supervision and its feedback from regional officers in the last six months is increased 2-4. Number of stock out days for products needed for TC services (HIV test kit etc.) at the selected services sites is decreased | 2-1. Information of service sites and providers on CT services is updated at least once a year at the level of PNLs (National STI and AIDS Program) of VPMSP and all the regional public health offices 2-2. Published HIV program indicators in “Annual Statistics Report in Health Sector in Madagascar” 2-3. Completeness of RMA 2-4. Timeliness of RMA 2-5. Number of stock out days for the first test kits in the selected sites |

<経緯>

- ・新成果 2 のデータ分析能力を計る指標として、データの収集・分析に関連する項目のみを表記することとした。
- ・新指標 2-3、4 について、データ収集の改善を測る指標として、RMA/GESIS による報告の完全性（completeness）と適時性（timeliness）に関する指標を設定した。

(5) 成果 3

変更なし。

付 属 資 料

1. ミニッツ・合同評価報告書（英語版）
 - Annex I Project Design Matrix (PDM0)
 - Annex II List of Inputs from the Japanese side
 - Annex III List of Inputs from the Malagasy side
 - Annex IV Activities
 - Annex V Modified Project design Matrix (PDM1)
 - Annex VI List of the participants in the Mid-Term Review workshop

2. ミニッツ・合同評価報告書（仏語版）
 - Annex I Project Design Matrix (PDM0)
 - Annex II List of Inputs from the Japanese side
 - Annex III List of Inputs from the Malagasy side
 - Annex IV Activities
 - Annex V Modified Project design Matrix (PDM1)
 - Annex VI List of the participants in the Mid-Term Review workshop

**MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
THE JAPANESE MID-TERM REVIEW TEAM
AND
OFFICIALS CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF MADAGASCAR
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE HIV PREVENTION STRENGTHENING PROJECT
IN THE REPUBLIC OF MADAGASCAR**

The Japanese Mid-Term Review Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), conducted a mid-term review from 14 January to 12 February, 2010, for the purpose of reviewing and monitoring the activities of the HIV Prevention Strengthening Project in the Republic of Madagascar (hereinafter referred to as “the Project”).

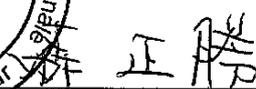
During its visit to the Republic of Madagascar, the Team had collected relevant data and information, evaluated the achievement of the Project and had a series of discussions with the officials concerned of the Project.

As a result, both Japanese and Malagasy sides agreed upon the issues referred to in the document attached hereto.



Dr. ROBINSON ANDRIANIRINA Roland
Deputy Director General
Vice Prime Ministry in charge of
Public Health
Republic of Madagascar



Antananarivo, 12 February, 2010

Mr. KOMORI Masakatsu

Team Leader
Mid-Term Review Team
Japan International Cooperation Agency
Japan

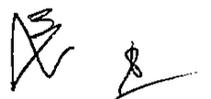
ATTACHED DOCUMENT

Attachment: Joint Mid-Term Review Report

Handwritten initials or signature in the bottom right corner of the page.

**JOINT MID-TERM REVIEW REPORT
ON
HIV PREVENTION STRENGTHENING PROJECT**

Antananarivo, 12 February, 2010

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines.

Contents

Abbreviations

1. Introduction

- 1-1 Background for the Mid-Term Review
- 1-2 Mid-Term Review Team
- 1-3 Schedule of the review

2. Methodology of Mid-Term Review

3. Project Performance and Implementation Process

- 3-1 Input
- 3-2 Activity
- 3-3 Output
- 3-4 Project Purpose
- 3-5 Implementation Process

4. Results of Evaluation by Five Criteria

- 4-1 Relevance
- 4-2 Effectiveness
- 4-3 Efficiency
- 4-4 Impact
- 4-5 Sustainability

5. Conclusion

6. Recommendations

7. PDM Modification

Annex I Project Design Matrix (PDM₀)

Annex II List of Inputs from the Japanese side

Annex III List of Inputs from the Malagasy side

Annex IV Activities

Annex V Modified Project Design Matrix (PDM₁)

Annex VI List of the participants in the Mid-Term Review workshops



List of abbreviations

| | |
|--------------|--|
| AIDS | Acquired immunodeficiency syndrome |
| ANC | Antenatal Care |
| BMH (fr) | Bureau Municipal d'Hygiène |
| BSS | Behavioral Surveillance Survey |
| CSB (fr) | Centre de Santé de Base |
| CSI (fr) | Centre de Santé Intégré |
| CT | Counselling and Testing |
| DGA (fr) | Directeur Général Adjoint |
| DRSP (fr) | Direction Régionale de la Santé Publique |
| GESIS (fr) | Gestion informatisée des informations sanitaires |
| HIV | Human immunodeficiency virus |
| JCC | Joint Coordination Committee |
| JICA | Japan International Cooperation Agency |
| MOHFSP | Ministry of Health Family Planning Social Protection |
| MSM | Men having sex with men |
| ODA | Official Development Assistance |
| PDM | Project Design Matrix |
| PLHIV | People living with HIV |
| PMPS (fr) | Projet Multisetoriel pour la Prévention du SIDA |
| PMTCT | Prevention of mother-to-child transmission |
| PNLS (fr) | Programme National de Lutte contre les IST/sida |
| PSN (fr) | Plan Stratégique National |
| RMA (fr) | Rapport mensuel d'activité |
| SDSP (fr) | Service de District de la Santé Publique |
| SE/CNLS (fr) | Secrétariat Exécutif / Comité National de Lutte contre le SIDA |
| SIGS (fr) | Système d'Information pour la Gestion Sanitaire |
| STI | Sexually transmitted infections |
| TB | Tuberculosis |
| TOR | Terms of Reference |
| TOT | Training of Trainers |
| VCT | Voluntary Counseling and Testing |
| VPMSP (fr) | Vice Primature chargée de la Santé Publique |

1. Introduction

1-1 Background for the Mid-Term Review

The Mid-Term Review Team (hereinafter referred to as “the Team”) dispatched by Japan International Cooperation Agency (JICA) visited the Republic of Madagascar for the purpose of the joint Mid-Term Review with Malagasy side on the HIV Prevention Strengthening Project in the Republic of Madagascar (hereinafter referred to as “the Project”) at the middle of 4-year cooperation term. The Project has been implemented since 25 March 2008 and will terminate on 24 March 2012 based on the Record of Discussions (R/D) signed on 19 February 2008.

1-2 Mid-Term Review Team

(1) Malagasy side

| Name | Position | Organization/Institution |
|---|---|---|
| Dr. ANDRIANIRINA Robinson Roland | Director General JICA Project Director | DGA HIV Prevention Strengthening Project |
| Dr. RAHAMEFY Jacky | Chief JICA Project Manager | PNLS HIV Prevention Strengthening Project |
| Dr. RAZAFIMAHATRATRA Jean Louis | Head of Service | Service in charge of Health Statistics |
| Dr. ANDRIAMALALA Faly | Technical Assistant | PNLS |
| Dr. RABARISOANIRINA Adeline Florence | Head, STI Division | PNLS |
| Dr. RAHELIMARANANA Norolalao | Staff, STI Division | PNLS |
| Dr. RAHOLIARINTSOA Verohanitrihala Olga | Head, Prevention Division | PNLS |
| Dr. N RAHAROLAHY Nirisoa | Staff, Prevention Division | PNLS |
| Dr. RAZAFINDRADOARA Vohangy | Staff, Prevention Division | PNLS |
| Dr. RANDRIAMILAHATRA Emma | Staff, Prevention Division | PNLS |
| Dr. RAHERIVOLOLONA Evelyne | Staff, Prevention Division | PNLS |
| Dr. RAKOTOBE Liva Vololontina | Head, Care and treatment Division | PNLS |
| Dr. RAZANAMANANA Edwige | Staff, Care and treatment Division | PNLS |
| Dr. LAHIMASY Hetse | Staff, Care and treatment Division | PNLS |
| Ms. VOLOLONIRINA Ravoniarisoa Marthine | Staff, Care and treatment Division | PNLS |
| Dr. VONY SOA HANITRA Harimanana Jullie | Staff, Care and treatment Division | PNLS |
| Dr. RALIZAH Noeline | Head, Logistics Division | PNLS |
| Dr. RAKOTONIAINA Eric | Staff, Logistics Division | PNLS |
| Dr. ANDRIANJATOVO Andriamiarizo | Responsible of database | PNLS |
| Dr. RANDRIANARY Jean | Head, Monitoring and evaluation Division | PNLS |

| | | |
|------------------------------|--|------|
| Dr. ANDRIANALINERA Mamitiana | Head, Behavioral and Epidemiologic Surveillance Division | PNLS |
|------------------------------|--|------|

(2) Japanese side

| Name | Position | Organization/Institution |
|-----------------------|---|--------------------------------------|
| Mr. Masakatsu Komori | Team leader | JICA Mid-Term Review Team |
| Ms. Michiyo Irie | Study coordination | JICA Mid-Term Review Team |
| Ms. Maiko Hashimoto | Project management | JICA Mid-Term Review Team |
| Ms. Akemi Serizawa | Evaluation analysis | JICA Mid-Term Review Team |
| Mr. Toshiharu Okayasu | JICA expert (chief advisor/ Health administration) | HIV Prevention Strengthening Project |
| Ms. Junko Yamada | JICA expert (project coordinator/HIV and AIDS) | HIV Prevention Strengthening Project |

1-3 Schedule of the review

| Date | | Schedule |
|------|-----|---|
| 1/13 | Wed | Arrival of Japanese consultant |
| 14 | Thu | Courtesy call to the Director of DGA Interview to PSI Courtesy call and explanation meeting with PNLS |
| 15 | Fri | Courtesy call and interview to SE/CNLS Courtesy call and a discussion with JICA Madagascar office |
| 16 | Sat | Preparation of report |
| 17 | Sun | Preparation of report |
| 18 | Mon | Site visit in Mahajanga |
| 19 | Tue | Site visit in Mahajanga |
| 20 | Wed | Site visit in Mahajanga |
| 21 | Thu | Interview with UNICEF Preparation for Participatory Workshop |
| 22 | Fri | Preparation for Participatory Workshop |
| 23 | Sat | Preparation of report |
| 24 | Sun | Preparation of report |
| 25 | Mon | Workshop on revision of the PDM (1) |
| 26 | Tue | Workshop on revision of the PDM (2) |
| 27 | Wed | TV Meeting among JICA experts, the review evaluation team and JICA headquarters Interview with the project manager of PNLS |
| 28 | Thu | Preparation of report |
| 29 | Fri | Preparation of report |
| 30 | Sat | Preparation of report |
| 31 | Sun | Preparation of report |
| 2/1 | Mon | Workshop on revision of the PDM (3) |
| 2 | Tue | Preparation of report Arrival of JICA officials |

| | | |
|----|-----|--|
| 3 | Wed | Courtesy call to the Director General of DGA Meeting among JICA expert and the Review Team Courtesy call to the special advisor of VPMSP Courtesy call to the Executive Director of SE/CNLS |
| 4 | Thu | Discussion within the Review Team Meeting with PNLs on revising the PDM |
| 5 | Fri | Field observation at the VCT center in BMH Isotry Interview with PMPS II Interview with JICA expert Discussion within the Review Team |
| 6 | Sat | Discussion within the Review Team |
| 7 | Sun | Move to Moramanga |
| 8 | Mon | Site visit in Moramanga |
| 9 | Tue | Discussion within the Review Team |
| 10 | Wed | Discussion within the Review Team |
| 11 | Thu | Preparation of JCC |
| 12 | Fri | JCC -Report of review to the JCC from the Review Team, Signing ceremony of the Minutes and Joint Review Report Report to Japanese Embassy Report to JICA Madagascar Office Departure |

2. Methodology of the Mid-Term Review

The objective of the Mid-Term Review is to determine the achievement of the Project and other emerging issues and to map out its direction in the remaining Project period. The specific objectives of the review were as follows:

- 1) To determine the progress of the project (Input, Activities, Outputs, Project Purpose and Overall Goal) based on the original Project Design Matrix (PDM₀) (Annex I).
- 2) To evaluate the Project using the five criteria of evaluation (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact, and Sustainability).
- 3) To identify contributing and hindering factors through analysis of collected information.
- 4) To formulate recommendations to improve implementation of the Project for the remaining period.
- 5) To modify the PDM₀.

The five criteria of evaluation are defined as follows¹:

¹ JICA (September 2004) "JICA Guideline for Project Evaluation"

i) Relevance

A criterion for considering the validity and necessity of a project regarding whether the expected effects of a project (or project purpose and overall goal) meet with the needs of target beneficiaries; whether a project intervention is appropriate as a solution for problems concerned; whether the contents of a project is consistent with policies; whether project strategies and approaches are relevant, and whether a project is justified to be implemented with public funds of Official Development Assistance (ODA).

ii) Effectiveness

A criterion for considering whether the implementation of project has benefited (or will benefit) the intended beneficiaries or the target society.

iii) Efficiency

A criterion for considering how economic resource/inputs are converted to results. The main focus is on the relationship between project cost and effects.

iv) Impact

A criterion for considering the effects of the project with an eye on the longer term effects including direct or indirect, positive or negative, intended or unintended.

v) Sustainability

A criterion for considering whether produced effects continue after the termination of the assistance.

Data collection methods used by the evaluation team were as follows:

- Review of project documents such as the Record of Discussions (R/D), PDM, progress reports and minutes of meetings in order to examine the progress and achievements of the Project.
- Questionnaire survey of key Malagasy and Japanese project members to confirm the findings from the document review and obtain their insights about the achievements and challenges of the Project and issues in the implementation process;
- Key informant interviews to draw out their opinions on the issues above:
Interviewees: Malagasy and Japanese project members, SE/CNLS, health staff in Antananarivo, Boeny Region (Mahajanga) and Moramanga, partners (PSI, UNICEF, GTZ, World Bank)

- Site visit in Boeny Region (Mahajanga) and Moramanga, BMH in Antananarivo.
- A three-day workshop to revise the PDM₀.

3. Project performance and Implementation process

3-1 Input

Regarding the Inputs made by the Japanese and Malagasy sides by the time of Mid-Term Review, please refer to Annex II and III respectively. Among the counterparts assigned to the Project, two staff members of PNLS are assigned as full-time staff for the Project.

3-2 Activities

Progress of the Project activities by December 2009 is shown in Annex IV. The most important achievements in the first half of the Project period are 1) situation analysis of HIV counselling and testing in Madagascar, 2) inventory of all facilities providing HIV counselling and testing services in the country, 3) development of the National HIV counselling and testing policy, and 4) revision of the reporting formats of HIV program.

Activities were delayed due to several reasons. The political instability in the country started in the end of January 2009 interrupted the project activities about four months. It also discouraged other partners from providing support to the country, and some activities of this project that needed other partners' actions (provision of test kits, training, etc.) as prerequisite have been suspended until now. In addition to the political instability, personnel transfers and imbalance between the human resources and the workload were also causes of the delay.

3-3 Output

【OUTPUT 1】

“National policy, guidelines and manuals related to integrated Counselling and Testing (CT) services are revised and used by service providers and organizations concerned.”

The Project revised the “VCT National Policy” (2005) and developed the “National Policy on HIV testing” (2009), which will be distributed to the service sites and organizations concerned. Although Output 1 of the PDM₀ English version is that the revised policy, etc are “to be revised and used,” the French version puts it “to be revised so that they can be utilized”. The Team confirmed that Output 1 does not mean “utilization” of the documents, while it aims at making them user-friendly.

| Indicators | Results | Observation |
|---|----------------------|---|
| 1-1.Number of revised national policy, guidelines and manuals concerning integrated CT services | 0 (2008) 1 (2009) | <ul style="list-style-type: none"> Revision of “VCT National Policy (2005)” and development of “National Policy on HIV testing (2009)” were completed. The policy document will be printed and disseminated after an authorization from VPMSP. Preparation for revision of “Norms and Guidelines of HIV testing” and development of “HIV Programme Logistics Management Guidelines” is under way. |
| 1-2.Number of service sites which are equipped with national policy, guidelines and manuals | | <p>In 2008, the percentage of facility which is equipped:</p> <ul style="list-style-type: none"> VCT National Policy (20%) PMTCT National Policy (41%) VCT Guidelines (22%) <p>(Activity 1-3 : situational analysis)</p> |
| 1-3.Number of regions attached with qualified trainers in integrated CT service and are capable to offer related trainings following the most updated national policy, guidelines and manuals | | <p>In 2008, number of regions attached with qualified trainers is 18 (out of 22 regions).</p> <p>(Activity 1-3 : situational analysis)</p> <p>This indicator should be re-examined. Especially, the meaning of “capable to offer”.</p> |

【OUTPUT 2】

“Data collection and analysis for integrated CT services are strengthened at the central and regional levels and the planning and monitoring capacity are improved.”

The Project made inventory of all service sites providing HIV counselling and testing in the country (Activity 2-1 and Output 2-1). It is an important achievement because such inventory did not exist before and they are to be utilized for planning of all actions. Plans for regular update of the inventory are still under discussion.

However, the indicators for Output 2 are not necessarily appropriate to measure the extent of improvement, or are difficult to obtain the data.

| Indicators | Results | Observation |
|---|----------|--|
| 2-1.Information of service sites and service providers on integrated CT | 0 (2008) | Information was updated in October 2009. |

| | | |
|---|--------------------------|--|
| services is updated at least once a year at Program STI/HIV/AIDS of MOHFPSP and all the regional health offices | 1 (2009) | The number of CT sites is 812 as of Oct 2009. |
| 2-2. Proper information including inventory of service sites and service providers is utilized for annual plan and training plan at Program STI/HIV/AIDS and more than XX regions | N/A (2008) N/A (2009) | This indicator should be reviewed since it is difficult to measure it. |
| 2-3. Number of districts which receive supervision and its feedback from regional officers in last six months. | | In 2007: - 75 out of 106 (70.7%) district received supervision. - 79 out of 106 (74.5%) district obtained feed-back. (Activity 1-3 : situational analysis) |
| 2-4. Number of stock out days for consumables needed for CT services (HIV test kit etc.) at the selected service sites is decreased | | In 2008: - 39 out of 66 (59%) health facilities did not have stock out in the last 3 month. - The average number of stock out days in the last 3 months is 20 days. (Activity 1-3 : situational analysis) |

[OUTPUT 3]

“Recommendations/solutions to improve the accessibility to CT services are shared.”

Activities related to Output 3 are yet to be conducted by the time of Mid-Term Review. They are planned in the second half of the project period.

| Indicators | Results | Note |
|--|----------------|-------------|
| 3-1. Results of more than three operational researches to improve the accessibility to CT services are documented. | 0 (2009) | |
| 3-2. Number of meetings in order to share the results of operational research | 0 (2009) | |

3-4 Project Purpose

“Capacity of providing quality HIV counselling and testing (CT) services is strengthened.”

The Mid-Term Review does not yet allow us to evaluate in which extent the project purpose has been achieved. Apart from the project activities, other external factors have contributed to the increase of the number of health facilities providing CT services (Indicator 1). The important assumption has not been met: current situation of Madagascar has caused the shortage of

test-kits and lessened the occasion of training sessions for service providers. Data for the Indicators 2, 3 and 4 are not available or relevant.

| Indicators | Results | Note |
|---|--|---|
| 1. Number of health facilities which integrate CT services into ANC, STI, TB and reproductive health services is increased. | 16 (2006) 645 (2007) 771 (2008) 812 (2009)* | In 2008: - 756 out of 3344 health facilities (22.6%) offer CT services. (NB: 3344 is the number of facility all the 22 regions but 756 is the number in the 21 regions.). - 15 out of 204 (7.3%) TB Diagnostic and Treatment Center offer CT services. (Activity 1-3 : situational analysis) *Number of CT service sites in 2009. It is not clear whether the site integrates CT services with other services or not. |
| 2. Percentage of health facilities which offer CT services following the quality guidelines is increased. | 25 (2006)* N/A (2008) N/A (2009) | *Number of facilities which perform quality control of HIV test in 2006. This indicator should be reviewed. Especially, "quality guidelines" should be clarified. |
| 3. Percentage of clients who received post-test counselling and the result on the same day. | N/A (2008) N/A (2009) | In 2008, number of facilities which notify the result on the same day is 69 out of 79 (87.3%). (Activity 1-3 : situational analysis) |
| 4. Percentage of women and men aged 15-49 who received an HIV test in the last 12 months and who know their results. | 8.2% (2006) N/A (2008) | Female 4%, Male 2% (BSS 2004) |

3-5 Implementation process

The political instability in Madagascar since the end of January 2009 has posed new challenges to the Project. Some project activities were delayed since then. Suspension of other partners' interventions also affected effective implementation of the Project.

The Project has experienced changes of the project members, both Malagasy counterparts and Japanese experts, since the beginning of the Project. Changes of the members as well as the frequent organizational change within the ministry made that project members' understanding of,

expectations for and participation in the Project have not been consistent throughout the implementation.

4. Results of Evaluation by Five criteria

4-1 Relevance

The Project is relevant to the needs of the country and Japan's development assistance policy for Madagascar for the following reasons:

The estimated HIV prevalence in Madagascar was 0.95 % in 2005 (Health Sector Development Plan (2007-2011) (Plan de Développement Secteur Santé)). The Development Plan points out that, in spite of the relatively low prevalence, it has increased rapidly during the last two decades and HIV is a serious concern to the public health of the country. However, awareness on HIV of the general population in Madagascar is still weak. High prevalence of syphilis among pregnant women (4.2% in 2003) suggests the risk of expansion of HIV transmission. Madagascar action plan for effective response to HIV/AIDS (2007-2012) (Le Plan d'Action de Madagascar pour une réponse efficace face au VIH et au Sida) sets its target to maintain HIV prevalence less than 1%. The JICA project is in line with these national policies and particularly related to the "Strategy II" of the National Strategy Plan: "improvement of access to information and quality clinical services to prevent STIs/HIV/AIDS" (Amélioration de l'accès à l'information et à des services cliniques de prévention des IST et du VIH et du Sida de qualité). The capacity of VPMSP in response to HIV needs to be developed because its responsibility was redefined and HIV related tasks in the health sector were shifted from the Secretary Executive of National AIDS Committee (Secrétariat Exécutif/Comité National de Lutte contre le SIDA: SE/CNLS) in 2008. Awareness raising is still handled by SE/CNLS.

Regarding JICA's assistance policy for Madagascar, "Basic Life" is one of the priority areas, in which improvement of health service is included.

4-2 Effectiveness

The effectiveness of the Project has not clearly been confirmed at the time of the Mid-Term Review.

The Mid-Term Review does not yet allow us to evaluate in which extent the project purpose has been achieved: "Capacity of providing quality HIV counselling and testing services is



strengthened” has been achieved.

The Project has already developed important products such as the revision of the National Policy on HIV testing, the inventory of all sites and the revision of reporting formats. However, it is not possible to confirm the improvement of the capacity of providing quality services by the indicators initially defined in the project purpose because some indicators are not appropriate and others have only the baseline data.

Also, since the intervention of the Project is mainly focused on the central and regional levels, its impact on the improvement of services at the district and site levels is limited. Furthermore, delay or suspension of other partner’s intervention on test kits and trainings, etc., considered as Important Assumptions for this Project, has hindered the progress.

4-3 Efficiency

Both positive and negative aspects have been observed on the efficiency of the Project. At the time of the mid-term review, limitation of project implementation and inputs has been noted compared with the original plan due to the political instability. At the same time, changes of project members and organization has hindered the efficient implementation of the Project. It can be stated that the Project has been efficient as it has already developed main products such as the new HIV testing policy and inventory of service sites in spite of these circumstances. Partner coordination efforts have optimized the inputs: for example, JICA project supported the improvement of the health information system and UNICEF funded the related workshops.

4-4 Impact

The Overall Goal of the Project is to maintain HIV prevalence below 1%., which is aligned with the national policy of Madagascar. The most recent data available for HIV prevalence in Madagascar is 0.13% (2007, UNAIDS). While it is still too early to estimate whether the Overall Goal is likely to be achieved or not in three to five years after the Project ends, general opinion of people interviewed expresses that it would not be too difficult to achieve according to the trends. Nevertheless, the Team and the Project decided to maintain the current Overall Goal in respect of the consistency with the national policy. However, the contribution of the Project to the achievement of the Overall Goal would be limited.

An unforeseen positive effect has been observed concerning Output 2, which is the data related

to HIV program are being integrated in the monthly activity report of the health facilities. Those data will be processed with software GESIS of “Système d’Information pour la Gestion Sanitaire” (health information management system), which was not expected in the beginning of the Project. Such integration would decrease the workload of the health staff at all levels in data processing and data availability on time.

No negative impacts were noted.

4-5 Sustainability

It is expected that political commitment to HIV response in Madagascar be sustainable. Financial sustainability depends on the resources to be mobilized from the government and partners for the HIV program. Technical and institutional sustainability would be ensured by capacity development of the Malagasy project members through the Project, but could also be affected by possible transfer or retirement of the staff.

5. Conclusions

Through discussions with VPMSP, SE/CNLS and organizations concerned, the Team confirmed that the Project remained consistent with the national policy of Madagascar, in which improvement of counselling and testing services and response to HIV are prioritized. PNLs is expected to play increasingly important roles after the shifting of tasks in response to HIV in the health sector.

Although the political instability affected the progress of the Project, the Team confirmed its achievement as follows: 1) situation analysis of HIV counselling and testing in Madagascar, 2) inventory of all facilities providing HIV counselling and testing services in the country, 3) development of the National HIV counselling and testing policy, and 4) revision of reporting formats of HIV program.

Due to suspension of other partners’ interventions, delays are expected in revision of the curriculum and implementation of the training, which might affect the progress of the Project. The shortage of test kits might also hinder the provision of counselling and testing services.



6. Recommendations

- 1) Considering the resumption of PMPS II by the World Bank that includes training targeting 750 health facilities and 1,100 health staff in 2010, the Project is recommended to coordinate with PMPS II in revision of the training curriculum to ensure the achievement of the Project Purpose.
- 2) VPMPS is requested to create a budget line for storage and delivery of test kits and related consumables for continuous operation as soon as possible.
- 3) The TOR of each section and personnel of PNLS in relation to the Project should be clarified for its effective implementation.
- 4) The Project is recommended to conduct TOT regarding counselling and testing under the revised national policy and guidelines (Output 1). VPMSP is requested to set up a framework of the training such as target groups and facilities, and main topics.
- 5) Regarding improvement of data collection and analysis (Output 2), VPMSP is requested to set up criteria to select a pilot region and districts by the end of March 2010.
- 6) PNLS should develop a strategy to ensure regular update of the inventory of the CT service sites.

7. Modification of PDM

Based on the discussions during the Mid-Term Review, PDM₀ was revised as shown in Annex V (PDM₁). The main points of revision were as follows:

- 1) Some indicators were changed considering measurability and availability of data.
- 2) Some activities were deleted in consideration of the resources available during the Project period.
- 3) The Project Purpose indicators were designed to measure both quantitative and qualitative improvement of the capacity. As the original indicator 1 is not directly related to the intervention of the Project, it was modified to measure the number of sites that conform to the guidelines developed or revised by the Project.
- 4) Training component of Output1 was divided into two groups; one on dissemination of the revised policy and guidelines, and another on TOT based on the revised training curriculum.

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be initials or names.

Annex I

PROJECT DESIGN MATRIX (Version 0), 19 February, 2008

Project Title: HIV Prevention Strengthening Project

Executing Bodies: Ministry of Health, Family Planning and Social Protection (MOHFPSP)

Target Population: MOHFPSP, RDHFPSP

Beneficiary: HIV counseling and testing service clients in the whole country

Duration: 4 years (2008.3 ~2012.3)

NARRATIVE SUMMARY

| | VERIFIABLE INDICATORS | MEANS OF VERIFICATION | IMPORTANT ASSUMPTION |
|---|---|---|---|
| <p>Overall goal HIV prevalence is maintained below 1% in Madagascar</p> | <p>HIV prevalence in adult (15-49 yrs) population</p> | <p>UNAIDS Report, Demographic Health Survey (DHS) etc.</p> | |
| <p>Project Purpose Capacity of providing quality HIV counseling and testing (TC) services is strengthened.</p> | <p>1) Number of health facilities which integrate TC services into ANC, STI, TB and reproductive health services is increased 2) Percentage of health facilities which offer TC services following the quality guidelines is increased 3) Percentage of clients who received post-test counseling and the result on the same day 4) Percentage of women and men aged 15-49 who received an HIV test in the last 12 months and who know their results.</p> | <p>1) Report of MOHFPSP 2) Report of MOHFPSP 3) Report of MOHFPSP 4) Report of MOHFPSP</p> | <p>HIV prevention education and awareness-raising are strengthened in the whole country.</p> |
| <p>Outputs 1. National policy, guidelines and manuals related to integrated TC services are revised and used by service providers and organizations concerned.</p> | <p>1-1. Number of revised national policy, guidelines and manuals concerning integrated TC services 1-2. Number of service sites which are equipped with national policy, guidelines and manuals 1-3. Number of regions attached with qualified trainers in integrated TC service and are capable to offer related trainings following the most updated national policy, guidelines and manuals</p> | <p>1-1. Developed documents with support of the Project 1-2. Sample survey, supervision reports, distribution list of developed documents 1-3. List of trainers in regions, reports of training</p> | <p>Budget required for salary, training, renovation and service operation expenses and consumables (ex. HIV test kit) are secured as planned.</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>2. Data collection and analysis for integrated TC services are strengthened at the central (MOHFPSP) and regional levels and the planning and monitoring capacity are improved.</p> | <p>2-1. Information of service sites and service providers on integrated TC services is updated at least once a year at Program STI/HIV/AIDS of MOHFPSP and all the regional health offices</p> <p>2-2. Proper information including inventory of service sites and service providers is utilized for annual plan and training plan at Program STI/HIV/AIDS and more than XX regions.</p> <p>2-3. Number of districts which receive supervision and its feedback from regional officers in last six months</p> <p>2-4. Number of stock out days for consumables needed for TC services (HIV test kit etc.) at the selected service sites is decreased</p> | <p>2-1. Inventories of program STI/HIV/AIDS and regions</p> <p>2-2. Annual plans, training plans, estimation sheets of annual requirements of HIV test kit by program STI/HIV/AIDS</p> <p>2-3. Supervision report of Program STI/HIV/AIDS and Regions</p> <p>2-4. Logistics report, interview research etc.</p> | <p>Responsible officers of program STI/HIV/AIDS and regions will not frequently shift to different positions. People's access to general health services is not deteriorated</p> |
| <p>3. Recommendations/solutions to improve the accessibility to TC services are shared.</p> | <p>3-1. Results of more than three operational researches to improve the accessibility to TC services are documented.</p> <p>3-2. Number of meetings in order to share the results of operational research</p> | <p>3-1. Project reports</p> <p>3-2. Minutes of meetings, workshops etc.</p> | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Activities</p> <p>Under Output 1</p> <p>1-1 Review the existing policy and guidelines concerning TC services</p> <p>1-2 Analyze the experiences of other countries.</p> <p>1-3 Analyze the actual situation of TC services (including research by site visit)</p> <p>1-4 Clarify the logistic flow and define the tasks concerning logistics at the central, regional, district and service site levels.</p> <p>1-5 Revise and/or develop national policy and guidelines if necessary based on the results of activities 1-1~1-4.</p> <p>1-6 Review the training scheme and selection of trainers concerning TC services.</p> <p>1-7 Review and revise the training curriculum (both for trainers and trainees) and job aid materials based on the national policy and guidelines.</p> <p>1-8 Introduce/disseminate the national policy, guidelines, training curriculum, job aid materials to related organizations (including private) and train the trainers teams.</p> <p>1-9 Support to establish the accreditation system for quality assurance</p> <p>1-10 Monitor the implementation of the national policy and guidelines and feedback the lessons learnt from the service sites and organizations concerned to revise above mentioned policy and guidelines.</p> <p>Under Output 2</p> <p>2-1 Produce inventories of site and human resources of TC services at each level.</p> <p>2-2 Review and revise the reporting formats (including logistics) for TC services.</p> <p>2-3. Conduct training on program management, logistics, data management and analysis, monitoring and supervision to the persons in charge of TC services at MOHFPSP, Region and District.</p> <p>2-4. Distribute the reporting formats of TC services to Region and</p> | <p>Inputs from Madagascar</p> <p>1) Assignment of suitable counterparts to experts</p> <p>2) Project Office (fixed infrastructure, furniture etc.)</p> <p>3) Operational cost of the Project</p> <p>Inputs from JICA</p> <p>1) Japanese experts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Long-term experts - Chief Adviser/Health Administration - Coordinator/HIV and AIDS - Short-term experts: - Baseline Survey - HIV Counseling - Logistics - Monitoring and Evaluation (M&E)/Information Management - Health Information/Geographic Information System (GIS) - Total Quality Management (TQM) - Training Material Development/Information, Education and Communication (IEC) - Operational Research - others if necessary <p>2) Equipment (A vehicle, computer, printer, necessary equipment for operational research etc.)</p> <p>3) Training in Japan</p> <p>4) Operational cost of the Project</p> | <p>National policy on HIV/AIDS does not change significantly.</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|---|
| <p>organizations concerned.</p> <p>2-5. Strengthen monitoring and supervision through activities such as monitoring of reported data, supervision and regular meetings.</p> <p>2-6. Strengthen capacity of developing evidence based annual plan at the central (MOHFPPSP) and Regional levels.</p> <p>2-7. Information collected is shared and feed backed to the related organizations at each level.</p> <p>Under Output 3</p> <p>3-1. Conduct situation analysis of IC service provision at the sites for planning of operational researches.</p> <p>3-2. Develop effective and efficient activity plans to improve the accessibility to services.</p> <p>3-3. Take necessary measures such as renovation of center, training of service providers, and procurement of consumables such as HIV test kit to implement plans developed by activity 3-2.</p> <p>3-4. Conduct operational researches to improve the accessibility.</p> <p>3-5. Organize meetings to share the results of operational research among stakeholders.</p> | | <p>Strategy and roles of organizations of the Project is well recognized among organizations concerned.</p> |
|--|--|---|

Note:

TC services : All HIV Testing and Counseling services offered at any facility, such as standalone VCT (Voluntary Counseling and Testing) centers, general health facilities (including PMTCT sites), Tuberculosis Diagnostic and Treatment Centers, Youth Centers, and in the outreach activities, in which a client decides whether to accept test or not.

Annex II. Inputs from the Japanese Side

1. Dispatch of Japanese Experts

Long term Expert

| Designation | Name | Duration | M/M |
|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|--------------|
| Chief Advisor/Health Administration | YOSHITAKE Katsuhiko | 2th June 2008 – 1st June 2009 | 12.17 M/M |
| Chief Advisor/Health Administration | OKAYASU Toshiharu | 18th July 2009 – 17th July 2011 | 24.17 M/M |
| Coordinator/HIV and AIDS | YAMADA Junko | 31st March 2008 – 30th March 2010 | 24.03 M/M |

Short term Expert

| Designation | Name | Duration | M/M |
|----------------------|---------------|---------------------------------|-------------|
| HIV Counseling | YANAGA Yuriko | 10th – 25th January 2009 | 0.53 M/M |
| Logistics Management | NOGUCHI Nakae | 14th February – 22nd March 2009 | 1.23 M/M |

2. Provision of Equipment and Materials

| No | Item | Model | Price | Date supplied | Place installed | Status |
|----|--|---|-------------|--------------------|-------------------------|--------|
| 1 | Desktop Computer | DELL VOSTRO 200 | 2,894,400 | May 27, 2008 | Project Office | good |
| 2 | Desktop Computer | DELL VOSTRO 200 | 2,894,400 | May 27, 2008 | Project Office | good |
| 3 | Desktop Computer | DELL VOSTRO 200 | 2,894,400 | May 27, 2008 | Project Office | good |
| 4 | Laptop Computer | DELL VOSTRO 1500 | 3,698,400 | May 27, 2008 | Project Office | good |
| 5 | Laptop Computer | DELL VOSTRO 1500 | 3,698,400 | May 27, 2008 | Project Office | good |
| 6 | Laser Printer | HP Laserjet 1320 n | 2,620,000 | May 27, 2008 | Project Office | good |
| 7 | All-in-one Printer with Copy and Scanner | HP Deskjet F2180 | 275,000 | June 16, 2008 | Project Office | good |
| 8 | All-in-one Fax with Copy | HP Officejet 5610 | 390,000 | September 18, 2008 | Project Office | good |
| 9 | Projector | TOSHIBA TDP SP1 | 1,950,000 | September 19, 2008 | Project Office | good |
| 10 | Desktop Computer | HP COMPAQ PRESARIO SR5570CF | 3,586,000 | February 2009 | Project Office | good |
| 11 | Desktop Computer | HP COMPAQ PRESARIO SR5570CF | 3,586,000 | February 2009 | Prevention Unit, SLISTS | good |
| 12 | Desktop Computer | HP COMPAQ PRESARIO SR5570CF | 3,586,000 | February 2009 | Data Unit, SLISTS | good |
| 13 | Desktop Computer | HP COMPAQ PRESARIO SR5570CF | 3,586,000 | February 2009 | Secretary, SLISTS | good |
| 14 | Laptop Computer | HIGH Portable FSC Esprimo Mobile V6535 | 3,345,000 | February 2009 | Project Office | good |
| 15 | Laser Printer | HP P2015DN | 1,628,840 | February 2009 | Secretary, SLISTS | good |
| 16 | Laser Colour Printer | HP CP2025DN | 2,899,000 | March 2009 | Project Office | good |
| 17 | Laser Colour Printer | HP CP2025DN | 2,899,000 | March 2009 | Head, SLISTS | good |
| 18 | Copy Machine | CANON IR 3225 | 10,350,900 | February 2009 | Project Office | good |
| 19 | Vehicle | TOYOTA Land Cruiser GX 4.5L, Turbo Diesel D4D station wagon 4x4 | 120,500,000 | March 2009 | Project Office | good |

| | | | | | | | |
|----|--|-------------------------------------|-----------|------|-------------------|-------------------|--|
| 20 | Portable wireless transmitter | WM-2100 01 TOA | 29,400 | yen | December 4, 2008 | Project Office | good |
| 21 | Portable wireless receiver | WT-2100 01 TOA | 24,150 | yen | December 4, 2008 | Project Office | good |
| 22 | Portable wireless receiver | WT-2100 01 TOA | 24,150 | yen | December 4, 2008 | Project Office | good |
| 23 | Portable wireless receiver | WT-2100 01 TOA | 24,150 | yen | December 4, 2008 | Project Office | good |
| 24 | Portable wireless receiver | WT-2100 01 TOA | 24,150 | yen | December 4, 2008 | Project Office | good |
| 25 | Wireless router | ZYXEL Wireless ADSL2+4-port Gateway | 304,000 | Ar | June 9, 2008 | Project Office | good |
| 26 | UPS (for copy machine) | IPOWER Smart 3000/3 KVA | 2,542,200 | Ar | February 19, 2009 | Project Office | good |
| 27 | Shelf | wooden · brown · 40x80x160cm | 420,000 | Ar | May 23, 2008 | Project Office | good |
| 28 | Shelf | wooden · brown · 40x80x160cm | 420,000 | Ar | May 23, 2008 | Project Office | good |
| 29 | Shelf (glass door) | wooden · brown · 40x80x160cm | 470,000 | Ar | July 28, 2008 | Project Office | good |
| 30 | Shelf (glass door) | wooden · brown · 40x80x160cm | 470,000 | Ar | January 6, 2009 | Project Office | good |
| 31 | Table | wooden · brown · 240x120cm | 450,000 | Ar | February 23, 2009 | Project Office | Handover to TB National Laboratory on Dec. 9, 2009 |
| 32 | GPS receiver | OREGON 200 GARMIN | 1,302,000 | Ar | August 4, 2009 | Project Office | good |
| 33 | GPS receiver | OREGON 200 GARMIN | 1,302,000 | Ar | August 4, 2009 | Project Office | good |
| 34 | GPS receiver | OREGON 200 GARMIN | 1,302,000 | Ar | August 4, 2009 | Project Office | good |
| 35 | Mat for vehicle | tapis pour LC200 | 432,000 | Ar | May 8, 2009 | Project's vehicle | good |
| 36 | Software for statistical analysis (SPSS) | PASW Statistics Base V 18.02 Win | 2,109 | Euro | November 27, 2009 | Project Office | good |

3. Operational Expenses

The operational expenses of the Japanese side amounted to JPY 13,566,000 since the beginning of the Project up to September 2009, the end of the second quarter of Japanese Fiscal Year 2009. The details are shown in the table below.

| Japanese Fiscal Year | amount (thousand Ariary) | amount (thousand yen) |
|----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 2008 | 194,681 | 9,602 |
| 2009 (Apr – Sept) | 80,378 | 3,964 |
| Total | 275,059 | 13,566 |

1 Ariary = 0.04932 JPY (exchange rate in Sep 2009)



4. Training in Japan

One staff of SLISTS has attended training in Japan as follows. The Project did not sponsor but provided advices and technical assistance for preparing an application form and presentation documents. As for training in Japan which is organized and sponsored by the Project for the JFY 2008 and 2009, it has been suspended because of the reorganization of the Ministry, the political crisis and other reasons.

| Name | Title | Training Institution | Title of Training Course | Duration |
|-------------------------------|---------------------------------|--|---|------------------------------|
| Dr RAKOTOBE Liva Vololonitina | Head of Care and Treatment Unit | Agency for Cooperation in International Health | PREVENTION AND CONTROL MEASURES OF AIDS | 14th July – 10th August 2008 |

5. Third Country Training

The following staff has participated or will participate in a Third Country Training. There is no financial support from the Project.

| Name | Title | Training Institution | Title of Training Course | Duration |
|-------------------------------------|--|---|--|--------------------------|
| Dr RAHERIVOLOLONA Evelyne | Staff of Prevention Unit C/P of the Project | Tunisia Office National de la Famille et de la Population | Formation des formateurs en Communication pour le changement de comportement (CCC) dans le domaine de la SSR axée sur l'amélioration de la santé maternelle et infantile | 9th – 27th November 2009 |
| Dr RANDRIAMILAHATRA Emma | Staff of Prevention Unit | (same as above) | (same as above) | (same as above) |
| Dr RAMANIVOARISOA Marie Claudine | Staff of Prevention Unit C/P of the Project | (same as above) | Développement de stratégie en santé sexuelle et reproductive «Axée sur l'amélioration de la santé maternelle et infantile» | 11th – 29th January 2010 |
| Dr RAZAFINDRADOARA Vohangy | Staff of Prevention Unit | (same as above) | (same as above) | (same as above) |

6. Technical Exchange, Field visit, International Conference etc.

| Country and organization/conference visited | Duration | Name of Participant | Title |
|---|--------------------------|--|--|
| Senegal <ul style="list-style-type: none"> Ministry of Health, Ministry of Youth, National Reference Laboratory etc. The 15th International Conference n AIDS and STIs in Africa (ICASA) | 29th Nov – 12th Dec 2008 | RAHERIVOLOLONA Evelyne RAMANIVOARISOA Marie Claudine | Staff of Prevention Unit, C/P of the Project Staff of Prevention Unit, C/P of the Project |
| Tanzania <ul style="list-style-type: none"> NACP, TC Service Sites etc. | 8th – 15th Aug 2009 | RAHERIVOLOLONA Evelyne RAMANIVOARISOA Marie Claudine | Staff of Prevention Unit, C/P of the Project Staff of Prevention Unit, C/P of the Project |
| Reunion (France) <ul style="list-style-type: none"> The 8th Indian Ocean Commission AIDS Symposium | 8th – 12th Nov 2009 | RALIZAH Noeline | Head of Logistics Unit |
| Kenya <ul style="list-style-type: none"> NASCOP, NACC etc. | 21st – 28th Nov 2009 | RAHAMEFY Jacky RAKOTOBÉ Liva Vololontina ANDRIANJATOVO Andriamiarizo | Head of SLISTS Head of Care and Treatment Unit Responsible of database |

Annex III. Input from the Malagasy Side

1. Assignment of Counterparts

As of December 2009, the number of technical staff in the STI and AIDS Division (SLISTS) is 20. The list of the staff is as follows.

| No | Title | Name | Note |
|----|---|--------------------------------------|---|
| 1 | Head | RAHAMEFY Jacky | Project Manager (PM) , Field visit in Kenya |
| 2 | Technical Assistant | ANDRIAMALALA Faly | |
| 3 | STI Unit, Head | RABARISOANIRINA Adeline Florence | |
| 4 | STI Unit, Staff | RAHELMIARANA Norolalao | |
| 5 | Prevention Unit, Head | RAHOLIARINTSOA Verohanitriniola Olga | |
| 6 | Prevention Unit, Staff (in charge of data) | RAHAROLAHY Nirisoa | Third county training in Tunisia |
| 7 | Prevention Unit, Staff | RAZAFINDRADOARA Vohangy | Third county training in Tunisia |
| 8 | Prevention Unit, Staff | RANDRIAMILAHATRA Emma | Assigned in the project office, Field visit in Senegal and Tanzania, Third county training in Tunisia |
| 9 | Prevention Unit, Staff | RAHERIVOLOLONA Evelyne | Assigned in the project office, Field visit in Senegal and Tanzania, Third county training in Tunisia |
| 10 | Prevention Unit, Staff | RAMANIVOARISOA Marie Claudine | Assigned in the project office, Field visit in Senegal and Tanzania, Third county training in Tunisia |
| 11 | Care and Treatment Unit, Head | RAKOTOBÉ Liva Vololontina | Training in Japan, Field visit in Kenya |
| 12 | Care and Treatment Unit, Staff (in charge of ARV) | RAZANAMANANA Edwige | |
| 13 | Care and Treatment Unit, Staff (in charge of data) | LAHIMASY Hetse | |
| 14 | Care and Treatment Unit, Staff | VOLOLONIRINA Ravoniarisoa Marthine | |

| | | | |
|----|--|------------------------------------|--|
| 15 | Care and Treatment Unit, Staff | VONY SOA HANITRA Harimanana Jullie | |
| 16 | Logistics Unit, Head | RALIZAH Noeline | The 8th Indian Ocean Commission AIDS Symposium (Reunion) |
| 17 | Logistics Unit, Staff | RAKOTONIAINA Eric | |
| 18 | Responsible of database | ANDRIANJATOVO Andriamiarizo | Field visit in Kenya |
| 19 | Monitoring and Evaluation Unit, Head | RANDRIANARY Jean | |
| 20 | Epidemiology and Surveillance Unit, Head | ANDRIANALINERA Mamitana | |

The following is the list of the persons in charge of STI and AIDS programme in the Regional Health Office.

| No | Region | Name |
|----|---------------------|---|
| 1 | Analamanga | Dr RANDRIAMALARISON François |
| 2 | Bongolava | Dr RAKOTOMALALA Andriamparany |
| 3 | Amoron'i Mania | Dr RAVOKATRA Charles |
| 4 | Ihorombe | Dr RAHARINIRINA Vololoarinelina Jeanne |
| 5 | Vakinankaratra | Dr RAKOTOMANGA Yves Marie |
| 6 | Itasy | Dr RALALASOA Sabine |
| 7 | Haute Matsiatra | Dr RANDRIAMANDROSO Henri Paul |
| 8 | Vatovavy Fitovinany | Dr RAMANANTENASOA Voahangy p.i |
| 9 | Atsimo Atsinanana | Dr TSARALAHY Arlette |
| 10 | Atsimo Andrefana | Dr Elisabeth MONCHAUSSE |
| 11 | Anosy | Dr RASOLOFOARIMANANA Benjamina |
| 12 | Androy | Dr TSIVAHINY Paubert |
| 13 | Menabe | Dr RAKOTONDRAZAKA Holiarisoa Mbolatiana |
| 14 | Atsinanana | Dr RANDRIANANTOANDRO Vololomboahangy |
| 15 | Analanjirifo | Dr RAKOTONIRINA Georgette Lalaso |
| 16 | Alaotra Mangoro | Dr Nosy RAMANARIVO Emile Parson |
| 17 | Betsiboka | Dr RANDRIANASOLO Charles |
| 18 | Boeny | Dr RAMILISON Andriatiana Julio |
| 19 | Melaky | Dr RANDRIANARIVELO Simon Charles |
| 20 | Sofia | Dr Asmany MASOLAHY |
| 21 | Diana | Dr RAVELONORY Germaine |
| 22 | Sava | Dr BEDIMASY Raynal |

2. Land, Facility and Local Cost

The Malagasy side has provided:

- 1) Land, building and facility : Project Office in DULM
- 2) Water and electricity expenses.

Annex IV. Activities

Following tables show the summary of main achievements of activities from April 2008 to December 2009.

OUTPUT 1: National policy, guidelines and manuals related to integrated TC services are revised and used by service providers and organizations concerned.

| Activities | Results | Achievements | Plan |
|--|---|---|---|
| 1-1.Review the existing policy and guidelines concerning TC services | <ul style="list-style-type: none"> Review of the existing policy and guidelines was done. | <ul style="list-style-type: none"> Revision of "VCT National Policy (2005)" was agreed. Need for revision and/or development of other guidelines is recognized. | |
| 1-2.Analyze the experiences of other countries. | <ul style="list-style-type: none"> Participation in the 15th International Conference on AIDS and STIs in Africa (ICASA) (Senegal, 3rd to 7th Dec 2008) Field visit in Senegal (29th Nov to 12th Dec 2008) Field visit in Tanzania (8th to 15th Aug 2009) Participation in the 8th Indian Ocean Commission AIDS Symposium (Reunion, 8th to 12th Nov 2009) Field visit in Kenya (21st to 28th Nov 2009) Review of TC service related documents and policy papers from WHO, UNAIDS, Senegal, Tanzania, Kenya and others was done. | <ul style="list-style-type: none"> Experiences in other countries such as PITC were examined and incorporated into the new "National Policy on HIV Testing (2009)". | <ul style="list-style-type: none"> Presentation in the 5th Francophone Conference on HIV/AIDS (Morocco, March 2010) Field visit in Thailand (2010) |
| 1-3.Analyze the actual situation of TC services (including research by site visit) | <ul style="list-style-type: none"> Situational analysis of the TC Services from 2007 to the first quarter of 2008 was carried out (May 2008 -) <ul style="list-style-type: none"> Questionnaires were sent to 22 Regional Health Offices, 45 District Health Offices, and 105 sites. 21 Regional Health Offices, 36 District Health Offices, and 82 sites responded to the questionnaires. 10 Regional Health Offices, 19 District Health Offices and 24 sites were visited and surveyed. A workshop was held to present the results of the situation analysis (November 11, 2009). The results were shared with the staff of SLISTS, Regional Health Offices and | <p>Baseline data and information concerning the actual situation of TC services were obtained.</p> | <p>Distribution of the final report to donors and related organizations to share the results.</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>1-4. Clarify the logistic flow and define the tasks concerning logistics at the central, regional, district and service site levels.</p> | <p>other organizations (35 participants).</p> <ul style="list-style-type: none"> The actual status was clarified and problems were identified through the Activity 1-3 and the survey conducted by the short term expert on logistics management. A workshop was held to report the results of activities of the short term expert on logistics management on March 19, 2009 (31 participants). Recommendations such as an improvement of reporting formats were presented. Preparation to develop logistics management guidelines for HIV and AIDS commodities is under way (December 2009). | <p>Need to integrate the HIV logistics system into the logistics system for essential medicine called PAIS became a common understanding among persons concerned.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Distribution and implementation of logistics guidelines. Promotion of the PAIS strategy. |
| <p>1-5. Revise and/or develop national policy and guidelines if necessary based on the results of activities 1-1~1-4.</p> | <ul style="list-style-type: none"> The final version of new "National Policy on HIV Testing" draft was completed in September 2009. A workshop was held to validate the final draft in September 16, 2009 (49 participants). | <p>Revision of "Norms and Directives of HIV Testing" was agreed.</p> | <p>Revision of "Norms and Directives of HIV Testing" and development of logistics management guidelines.</p> |
| <p>1-6. Review the training scheme and selection of trainers concerning TC services.</p> | <ul style="list-style-type: none"> The list of 44 trainers in the regional level was made. Compiled the information and data concerning past TC service related trainings by interviewing donors, organizations concerned. | <p>It was revealed that the SLISTS does not have the data necessary for reviewing the methods and planning trainings.</p> | |
| <p>1-7. Review and revise the training curriculum (both for trainers and trainees) and job aid materials based on the national policy and guidelines.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Existing training curriculum and job aid materials (SOP for HIV test kit etc.) were collected for the purpose of review and revision. As a job aid material, a French translation of "Improvement Manual of Testing Facility" (EVAA) is underway. | <p>Need for standardizing the training curriculum was recognized since the curriculum differs from donor to donor.</p> | |
| <p>1-8. Introduce/disseminate the national policy, guidelines, training curriculum, job aid materials to related organizations (including private) and train the trainers teams.</p> | <ul style="list-style-type: none"> The new "National Policy on HIV testing" was presented in the National STI and HIV Coordination Meeting in the Health Sector on December 15, 2009 to about 100 participants from the central and regions. | | |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>1-9. Support to establish the accreditation system for quality assurance.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Information on the accreditation system of VCT centre was collected during the field visit in Kenya (Nov 2009). Discussion with the National Coordinator of Quality Management in the Ministry has been started. Conducted a Seminar on "KAIZEN and 5S" in the National STI and HIV Coordination Meeting in the Health Sector on December 15, 2009 (about 100 participants). The strategy to introduce TC services into the existing health facilities was incorporated into the new "National Policy on HIV Testing (2009)" in view of the fact that the old strategy in the policy of 2005 to increase the number of VCT centers was not adequate. | | Monitoring of the implementation status of "National Policy on HIV testing (2009)". |
| <p>1-10. Monitor the implementation of the national policy and guidelines and feedback the lessons learnt from the service sites and organizations concerned to revise above mentioned policy and guidelines.</p> | | | |

OUTPUT 2: Data collection and analysis for integrated TC services are strengthened at the central and regional levels and the planning and monitoring capacity are improved.

| Activities | Results | Achievement | Plan |
|--|--|---|---|
| <p>2-1. Produce inventories of site and human resources of TC services at each level.</p> | <ul style="list-style-type: none"> October 2009, the inventory of TC service sites and responsible personnel of the sites was completed. As of October 2009, the number of TC service sites is 812 (including private sites). Above mentioned inventory was distributed to the related organizations in the Ministry, Regional Health Departments (22), District Health Departments (111) and other related organizations. | <ul style="list-style-type: none"> The first national level survey was conducted. As a result, the number of TC service sites was identified. | <p>Development of HIV Programme containing TC sites, treatment sites and doctors, staff of Region and District etc.</p> |
| <p>2-2. Review and revise the reporting formats (including logistics) for TC services.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Improvement and revision of reporting formats was done in cooperation with UNICEF. Participated in 3 workshops for revising reporting formats of the HIV programme (12th to 14th Aug, 23rd to 25th Sept, and 12th to 13th Oct) and provided technical supports. Final draft of new reporting formats was completed (December 2009). Integration of the new reporting system into the general health information system is under way in cooperation with the Health Statistics Division of the Ministry. | <ul style="list-style-type: none"> Reporting system has been improved not only for TC services but also for HIV programme in general. Integration of HIV programme information system into the general health information | <p>Support for updating of software of the general health information system (GESIS).</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | system is accelerated. | |
| <p>2-3. Conduct training on program management, logistics, data management and analysis, monitoring and supervision to the persons in charge of TC services at MOHFPSP, Region and District.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Lecture on "Basics of Logistics Management" was given to the staff of SLISTS (17 participants) in February 23, 2009. 6 staff was trained in GPS. Conducted a seminar on "KAIZEN and 5S" in the National STI and HIV Coordination Meeting in the Health Sector (December 15, 2009) (about 100 participants). Preparation of trainings on GIS, Epi Info, Operational Researches and others is under way. | Printing and distribution of new reporting formats in cooperation with other donors. |
| <p>2-4. Distribute the reporting formats of TC services to Region and organizations concerned.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Electronic data of new reporting formats was distributed to the Regional Health Department staff on December 17, 2009. | |
| <p>2-5. Strengthen monitoring and supervision through activities such as monitoring of reported data, supervision and regular meetings.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Supervisions were conducted in the 13 Regions. The National STI and HIV Coordination Meeting in the Health Sector was held cosponsored by UNICEF, UNDP and JICA (14th to 17th December 2009). Achievements in 2009 were reviewed. | A common understanding concerning monitoring and supervision was made by the central and regional levels. |
| <p>2-6. Strengthen capacity of developing evidence based annual plan at the central (MOHFPSP) and Regional levels.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Results and achievements of the activities in 2009 were reviewed at the National STI and HIV Coordination Meeting in the Health Sector (14th to 17th December 2009). | |
| <p>2-7. Information collected is shared and feed backed to the related organizations at each level.</p> | <ul style="list-style-type: none"> After the supervisions (Activity 1-3), the reports were sent to all the persons concerned. The results of the supervision were shared and utilized to update the data in the SLISTS. | |

OUTPUT 3: Recommendations/solutions to improve the accessibility to TC services are shared.

| Activities | Results | Achievements | Plan |
|--|---|--------------|------|
| <p>3-1. Conduct situation analysis of TC service provision at the sites for planning of operational researches (OR).</p> | <ul style="list-style-type: none"> Conducted an interview with a member of OR committee (Ms. Gutapaka) of the Project for Strengthening District Health Services in the Morogoro Region (2001- 2007) about a planning of OR etc. | | |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Literature and documents of surveys conducted in Madagascar were collected. Preparation of trainings concerning OR and basic epidemiology is under way. The discussion with PM concerning targets of OR etc has started but an activity plan has not been developed. | | |
| 3-2. Develop effective and efficient activity plans to improve the accessibility to services. | (Not done) | | |
| 3-3. Take necessary measures such as renovation of center, training of service providers, and procurement of consumables such as HIV test kit to implement plans developed by activity 3-2. | (Not done) | | |
| 3-4. Conduct operational researches to improve the accessibility. | (Not done) | | |
| 3-5. Organize meetings to share the results of operational research among stakeholders. | (Not done) | | The results will be incorporated into the 3 rd National Strategic Plan (2012-16). (development process will start in 2011) |

PROJECT DESIGN MATRIX (Version 1) 12 February, 2010

Annex V

Project Title: HIV Prevention Strengthening Project
Executing Bodies: Vice-Primature in charge of Public Health (VPMSP)
Target Group: VPMSP, Regional Public Health Office (DRSP)
Beneficiary: HIV counseling and testing service clients in the whole country
Duration: 4 years (March 2008 – March 2012)

| NARRATIVE SUMMARY | VERIFIABLE INDICATORS | MEANS OF VERIFICATION | IMPORTANT ASSUMPTION |
|---|--|---|--|
| <p>Overall goal HIV prevalence is maintained below 1% in Madagascar</p> | <p>HIV prevalence in adult (15-49 yrs) population</p> | <p>UNAIDS Report, etc.</p> | |
| <p>Project Purpose Capacity of providing quality HIV counseling and testing (CT) services is strengthened.</p> | <p>1) Number of CT sites which conform to the national standards. 2) Proportion of tested clients compared with clients pre-test counseled 3) Proportion of clients post-test counseled compared with tested clients. 4) Number of new cases of PLHIV per year.</p> | <p>1) Survey 2) Monthly Activity Report (RMA) (GESIS) 3) RMA (GESIS) 4) RMA (GESIS)</p> | <ul style="list-style-type: none"> Other HIV programs are implemented as planned. |
| <p>Outputs 1. National policy, standards, guidelines, manuals related to CT services are revised to be used by service providers and organizations concerned.</p> | <p>1-1. Number of revised national policy, standards, guidelines, manuals and job aids concerning CT services 1-2. Number of service sites which are equipped with national policy, standards, guidelines, and job aids 1-3. Number of regions attached with officers and staffs concerned oriented on the revised documents (national policy, standards and guidelines) 1-4. Number of regions having trainers trained on revised training curricula</p> | <p>1-1. Developed documents with support of the Project 1-2. Receipts, distribution lists, and survey 1-3. List of participants and training reports 1-4. List of regional trainers and training reports</p> | <ul style="list-style-type: none"> Budget required for salary, training, renovation and service operation expenses and consumables (ex. HIV test kit) are secured as planned. |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>2. Data collection and analysis for CT services are strengthened at the central (VPMSP) and regional levels are improved.</p> | <p>2-1. Information of service sites and providers on CT services is updated at least once a year at the level of PNLS (National STI and AIDS Program) of VPMSP and all the regional public health offices</p> <p>2-2. Published HIV program indicators in "Annual Statistics Report in Health Sector in Madagascar"</p> <p>2-3. Completeness of RMA</p> <p>2-4. Timeliness of RMA</p> <p>2-5. Number of stock out days for the first test kits in the selected sites</p> | <p>2-1. Inventories of PNLS and regional public health offices</p> <p>2-2. Annual Statistics Report in Health Sector in Madagascar</p> <p>2-3. RMA (GESIS)</p> <p>2-4. RMA (GESIS)</p> <p>2-5. RMA (GESIS) or survey</p> | <ul style="list-style-type: none"> Responsible officers of VPMSP and DRSP will not be shifted frequently to different positions. People's access to general health services is not deteriorated |
| <p>3. Recommendations/solutions to improve the accessibility to CT services are shared.</p> | <p>3-1. Results of more than three pilot activities to improve the accessibility to CT services are documented.</p> <p>3-2. Number of meetings in order to share the results of operational research</p> | <p>3-1. Project reports</p> <p>3-2. Minutes of meetings, workshops etc.</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Activities</p> <p>Under Output 1</p> <p>1-1 Review the existing policy and guidelines concerning CT services</p> <p>1-2 Analyze the experiences of other countries.</p> <p>1-3 Analyze the actual situation of CT services (including research by site visit)</p> <p>1-4 Clarify the logistic flow and define the tasks concerning logistics at the central, regional, district and service site levels.</p> <p>1-5 Revise and/or develop national policy and guidelines on CT services if necessary based on the results of activities 1-1~1-4.</p> <p>1-6 Orientate / Disseminate the national policy, standards and guidelines to officers and staffs concerned at regional level.</p> <p>1-7 Review the training method and the selection of trainers concerning CT services.</p> <p>1-8 Revise the training curricula (both for trainers and trainees) and job aids based on the national policy and guidelines.</p> <p>1-9 Train trainers team at regional level.</p> <p>1-10 Examine the implementation of the national policy and guidelines and to give feedback of lessons learnt from service sites.</p> <p>Under Output 2</p> <p>2-1 Produce inventories of site and human resources of CT services at each level.</p> <p>2-2 Review and revise the reporting formats (including logistics) for HIV program</p> <p>2-3. Conduct training on program management, logistics, data management and analysis, monitoring and supervision to the persons in charge of CT services at VPMSP, DRSP and districts.</p> <p>2-4. Distribute the reporting formats of HIV program to region and organizations concerned.</p> <p>2-5. Strengthen monitoring and supervision through activities such as monitoring of data, supervision and regular meetings at the pilot region and districts.</p> <p>2-6. Strengthen capacity of developing evidence based annual plan at PNLs, pilot region and districts.</p> <p>2-7. Information collected is shared and feed backed to the pilot region and districts.</p> <p>2-8. Conduct an end line survey to obtain data on indicators of PDM at the end of the project.</p> | <p>Inputs from Madagascar</p> <p>1) Assignment of suitable counterparts to experts</p> <p>2) Project Office (fixed infrastructure, furniture etc.)</p> <p>3) Operational cost of the Project</p> <p>Inputs from JICA</p> <p>1) Japanese experts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Long-term experts <ul style="list-style-type: none"> - Chief Adviser/Health Administration - Coordinator/HIV and AIDS • Short-term experts: <ul style="list-style-type: none"> - HIV Counseling - Logistics - Monitoring and Evaluation (M&E)/Information Management - Health Information/Geographic Information System (GIS) - Training Material Development/Information, Education and Communication (IEC) - Operational Research - others if necessary <p>2) Equipment (A vehicle, computer, printer, necessary equipment for operational research etc.)</p> <p>3) Training of Malagasy counterparts in Japan</p> <p>4) Operational cost of the Project</p> | <ul style="list-style-type: none"> • National policy on HIV/AIDS does not change significantly. |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Under Output 3</p> <p>3-1. Conduct situation analysis of CT service provision at the sites for planning of operational researches.</p> <p>3-2. Develop effective and efficient activity plans to improve the accessibility to services.</p> <p>3-3. Take necessary measures such as renovation of site, training of service providers, and procurement of consumables such as HIV test kit to implement plans developed by activity 3-2.</p> <p>3-4. Conduct operational researches to improve the accessibility.</p> <p>3-5. Organize meetings to share the results of operational researches among stakeholders.</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> • Strategy and roles of organizations of the Project is well recognized among organizations concerned. |
|--|--|--|--|

LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER SUR LE CADRE LOGIQUE
(DU 25 Janvier 2010 au MOTEL d'Anosy)

| N° | Noms et prénoms | Fonction | Service/ Lieu |
|----|-----------------------------------|--|---------------------|
| 1 | RAHAMEFY Jacky | Chef de service | SLISTS/DULM |
| 2 | RABARISOANIRINA Adeline | Chef de division IST | SLISTS |
| 3 | RAZAFIMAHATRATRA Jean Louis | Chef de Service Statistique Sanitaire | SSS |
| 4 | OKAYASU Toshiharu | Conseiller Principal | Projet JICA |
| 5 | ANDRIANIAINA Harivelo | Responsable Technique | SE/CNLS |
| 6 | RAHERIVOLOLONA Evelyne | Homologue National | SLISTS/JICA |
| 7 | YAMADA Junko | JICA Expert | JICA |
| 8 | RANDRIAMILAHATRA Emma | Service Prévention | SLIST/DULM |
| 9 | RAHOLIARINTSOA Vero | Médecin | SLIST/DULM |
| 10 | RAOELINA Yolande | AT/ DULM | DULM |
| 11 | SERIZAWA Akemi | Consultant | JICA |
| 12 | IRIE Michiyo | Chargé d'Etude et Planification | JICA |
| 13 | RAZANAMANANA Marie Edwige | Responsable ARV | SLISTS |
| 14 | RAKETAKANDRIANA Nivohanta | Responsable Suivi Evaluation | SMSR |
| 15 | RANDRIANASOLO Noro | Médecin | DGLMT/PAIS |
| 16 | RAKOTONIRINA Désiré | Equipe Technique | DSSB |
| 17 | RANAIVO Andrianarisoa | Médecin | BMH |
| 18 | RANDRIAMALALARISON François | Responsable Régional Sida | DRSAS ANALAMANGA |
| 19 | ANDRIAMALALA Faly | Médecin | SLISTS |
| 20 | RAKOTOBÉ Liva | Chef de service PEC | SLISTS |
| 21 | ANDRIANALINERA Mamitiana R. | Médecin | SLISTS |
| 22 | RAMAROHARIMANANA Tantelinirina | Biologiste | SLNR |
| 23 | RAMINOSON Miora Kajy | Interprète | JICA |
| 24 | RAZAFIARINOSY Rija | Assistant Administratif | JICA |
| 25 | ANDRIANJATOVO Andriamiarizo | Responsable BDD | SLISTS |
| 26 | RANDRIANAIVO Miharisoa Ida | Assistante Administrative | JICA |

**LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER SUR LE CADRE LOGIQUE
(DU 26 Janvier 2010 au MOTEL d'Anosy)**

| N° | Noms et prénoms | Fonction | Service/ Lieu |
|----|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| 1 | RABARISOANIRINA Adeline | Chef de division IST | SLISTS |
| 2 | RAZAFIMAHATRATRA Jean Louis | Chef de Service Statistique Sanitaire | SSS |
| 3 | OKAYASU Toshiharu | Conseiller Principal | Projet JICA |
| 4 | RAHERIVOLOLONA Evelyne | Homologue National | SLISTS/JICA |
| 5 | YAMADA Junko | JICA Expert | JICA |
| 6 | RANDRIAMILAHATRA Emma | Service Prévention | SLISTS |
| 7 | RAHOLIARINTSOA Vero | Médecin | SLISTS |
| 8 | SERIZAWA Akemi | Consultant | JICA |
| 9 | RAKOTOARISOA Noël | Responsable IST/VIH | SDS Tanà Atsimondrano |
| 10 | RAZANAMANANA Marie Edwige | Responsable ARV | SLISTS |
| 11 | RAKETAKANDRIANA Nivohanta | Responsable Suivi Evaluation | SMSR |
| 12 | RANDRIANASOLO Noro | Médecin | DGLMT/PAIS |
| 13 | RAKOTONIRINA Désiré | Equipe Technique | DSSB |
| 14 | RANDRIAMALALARISON François | Responsable Régional Sida | DRSAS ANALAMANGA |
| 15 | ANDRIAMALALA Faly | Médecin | SLISTS |
| 16 | RAKOTOBE Liva | Chef de service PEC | SLISTS |
| 17 | ANDRIANALINERA Mamitiana R. | Médecin | SLISTS |
| 18 | RAMAROHARIMANANA Tantelinirina | Biologiste | SLNR |
| 19 | RAMINOSON Miora Kajy | Interprète | JICA |
| 20 | RAZAFIARINOSY Rija | Assistant Administratif | JICA |
| 21 | ANDRIANJATOVO Andriamiarizo | Responsable BDD | SLISTS |
| 22 | RANDRIANAIVO Miharisoa Ida | Assistante Administrative | JICA |

LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER SUR LE CADRE LOGIQUE
(DU 01 Février 2010 au MOTEL d'Anosy)

| N° | Noms et prénoms | Fonction | Service/ Lieu |
|----|---|---------------------------------------|------------------|
| 1 | RABARISOANIRINA Adeline | Chef de division IST | SLISTS |
| 2 | RAZAFIMAHATRATRA Jean Louis | Chef de Service Statistique Sanitaire | SSS |
| 3 | OKAYASU Toshiharu | Conseiller Principal | Projet JICA |
| 4 | RANDRIANARISOA Christian | Responsable Suivi Evaluation | SE/CNLS |
| 5 | RAHERIVOLOLONA Evelyne | Homologue National | SLISTS/JICA |
| 6 | YAMADA Junko | JICA Expert | JICA |
| 7 | RANDRIAMILAHATRA Emma | Service Prévention | SLISTS |
| 8 | RAHOLIARINTSOA Vero | Médecin | SLISTS |
| 9 | RANDRIANARY Jean | Suivi Evaluation | SLISTS |
| 10 | SERIZAWA Akemi | Consultant | JICA |
| 11 | RASOAHARIVOLOLONA Sahondra Nirina Alice | AT/DGLMT | DGLMT |
| 12 | RAKETAKANDRIANA Nivohanta | Responsable Suivi Evaluation | SMSR |
| 13 | RANDRIANASOLO Noro | Médecin | DGLMT/PAIS |
| 14 | RAKOTONIRINA Désiré | Equipe Technique | DSSB |
| 15 | RANDRIAMALALARISON François | Responsable Régional Sida | DRSAS ANALAMANGA |
| 16 | ANDRIAMALALA Faly | Médecin | SLISTS |
| 17 | RAKOTOBE Liva | Chef de service PEC | SLISTS |
| 18 | ANDRIANALINERA Mamitiana R. | Médecin | SLISTS |
| 19 | RAZANAKOLONA Mialy | Chef de service | SLNR |
| 20 | RAMINOSON Miora Kajy | Interprète | JICA |
| 21 | RAZAFIARINOSY Rija | Assistant Administratif | JICA |
| 22 | ANDRIANJATOVO Andriamiarizo | Responsable BDD | SLISTS |
| 23 | RANDRIANAIVO Miharisoa Ida | Assistante Administrative | JICA |

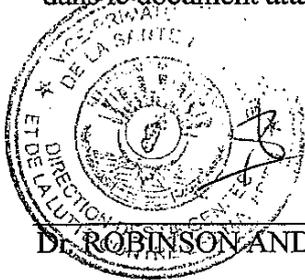


**COMPTE-RENDU DE DISCUSSIONS
ENTRE
L'EQUIPE JAPONAISE DE REVUE A MI-PAROURS
ET
LES AUTORITES CONCERNEES
DU GOUVERNEMENT
DE LA REPUBLIQUE DE MADAGASCAR
SUR
LA COOPERATION TECHNIQUE JAPONAISE
CONCERNANT
LE PROJET DE RENFORCEMENT DU PROGRAMME DE PREVENTION DU
VIH/SIDA
EN REPUBLIQUE DE MADAGASCAR**

L'Equipe de Revue à mi-parcours « l'Equipe », mise en place par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale « la JICA », a mené une étude d'évaluation du 14 janvier au 12 février 2010 pour la révision et le monitoring des activités du Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/SIDA en République de Madagascar « le Projet ».

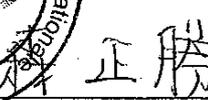
Durant sa visite en République de Madagascar, l'Equipe a collecté les données et les informations pertinentes, a évalué la réalisation du Projet et a organisé plusieurs discussions avec les autorités concernées pour le Projet.

Comme résultat, les parties malgache et japonaise s'accordent sur les points mentionnés dans le document attaché en annexe.



DR. ROBINSON ANDRIANIRINA Roland
Directeur Général Adjoint
Vice Primature chargée de la Santé Publique
République de Madagascar



Antananarivo, 12 février, 2010

M. KOMORI Masakatsu
Chef d'équipe
Equipe de Revue à mi-parcours
Agence Japonaise de Coopération Internationale
Japon

DOCUMENTS JOINTS

Pièce jointe : Rapport conjoint de Revue à Mi-parcours

13 8

**RAPPORT CONJOINT DE REVUE A MI-PAROURS
SUR
LE PROJET DE RENFORCEMENT DU PROGRAMME DE PREVENTION
DU VIH/SIDA**

Antananarivo, 12 Février 2010



Contenu

Abréviations

1. Introduction

- 1-1 Historique de la Revue à mi-parcours
- 1-2 Equipe de la Revue à mi-parcours
- 1-3 Programme de la Revue

2. Méthodologie de la Revue à mi-parcours

3. Performance du Projet et processus de mise en oeuvre

- 3-1 Intran
- 3-2 Activité
- 3-3 Résultats Attendus du Projet
- 3-4 Objectif Spécifique du Projet
- 3-5 Processus de mise en oeuvre

4. Résultats d'Evaluation selon Cinq Critères

- 4-1 Pertinence
- 4-2 Efficacité
- 4-3 Efficience
- 4-4 Impact
- 4-5 Viabilité

5. Conclusion

6. Recommandations

7. Modification du PDM

Annexe I Cadre Logique du Projet (PDM₀)

Annexe II Liste des Intrants émanant de la Partie Japonaise

Annexe III Liste des Intrants émanant de la Partie Malagasy

Annexe IV Activités

Annex V Cadre Logique du Projet Modifié (PDM₁)

Annex VI Liste des participants aux ateliers de la revue à mi-parcours

Liste des abréviations

| | |
|---------|--|
| APD | Aide Publique de Développement |
| BMH | Bureau Municipal d'Hygiène |
| CCC | Comité Conjoint de Coordination |
| CD | Counseling et Dépistage |
| CPN | Consultation Périnatale |
| CSB | Centre de Santé de Base |
| CSI | Centre de Santé Intégré |
| CTV | Counseling et Test Volontaire |
| DGA | Directeur Général Adjoint |
| DRSP | Direction Régionale de la Santé Publique |
| ESC | Enquête de Surveillance de Comportement |
| FDF | Formation de formateurs |
| GESIS | Gestion Informatisée des Informations Sanitaires |
| IST | Infections Sexuellement Transmissibles |
| JICA | Japan International Cooperation Agency |
| MSM | Men having sex with men |
| MSPFPS | Ministère de Santé, Planning Familial et Protection Sociale |
| PDM | Project Design Matrix |
| PEC | Prise en Charge |
| PMPS | Projet Multisetorial pour la Prévention du SIDA |
| PNLS | Programme National de Lutte contre les IST/sida |
| PSN | Plan Stratégique National |
| PTME | Prévention Transmission Mère-Enfant |
| PVVIH | Personnes Vivant avec le VIH |
| RMA | Rapport Mensuel d'Activité |
| SDSP | Service du District de la Santé Publique |
| SE/CNLS | Secrétariat Exécutif / Comité National de Lutte contre le SIDA |
| SIDA | Syndrome d'Immuno-Déficiences Acquis |
| SIGS | Système d'Information pour la Gestion Sanitaire |
| TB | Tuberculose |
| TDR | Termes de Référence |
| TDS | Travailleurs du Sexe |
| VIH | Virus de l'Immunodéficience Humaine |
| VPMSP | Vice Primature chargée de la Santé Publique |

1. Introduction

1-1 Historique de la Revue à mi-parcours

L'Equipe de Revue à mi-parcours (ci-après se référant à « l'Equipe ») envoyée par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) a visité la République de Madagascar pour une revue conjointe à mi-parcours avec la partie Malagasy sur le Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/SIDA dans la République de Madagascar (ci-après se référant à « Le Projet ») en milieu de période des 4 années de coopération. Le Projet est mis en œuvre depuis 25 mars 2008 et prendra fin le 24 mars 2012 conformément au Procès-verbal de Discussion (R/D) signé le 19 février 2008.

1-2 Equipe de Revue à mi-parcours

(1) Partie Malagasy

| Nom | Fonction | Organisme/Institution |
|--|---|--|
| Dr. ANDRIANIRINA Robinson Roland | Directeur Général Directeur du Projet JICA | DGA Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/SIDA |
| Dr. RAHAMEFY Jacky | Chef Chef du Projet JICA | PNLS Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/SIDA |
| Dr. RAZAFIMAHATRATRA Jean Louis | Chef de Service | Service des Statistiques Sanitaires |
| Dr. ANDRIAMALALA Faly | Adjoint Technique | PNLS |
| Dr. RABARISOANIRINA Adeline Florence | Chef de Division IST | PNLS |
| Dr. RAHELIMARANA Norolalao | Personnel de Division IST | PNLS |
| Dr. RAHOLIARINTSOA Verohanitriniala Olga | Chef de Division Prévention | PNLS |
| Dr. N RAHAROLAHY Nirisoa | Personnel de Division Prévention | PNLS |
| Dr. RAZAFINDRADOARA Vohangy | Personnel de Division Prévention | PNLS |
| Dr. RANDRIAMILAHATRA Emma | Personnel de Division Prévention | PNLS |
| Dr. RAHERIVOLOLONA Evelyne | Personnel de Division Prévention | PNLS |
| Dr. RAKOTOBE Liva Vololontina | Chef de Division Prise en Charge | PNLS |
| Dr. RAZANAMANANA Edwige | Personnel de Division Prise en Charge | PNLS |
| Dr. LAHIMASY Hetse | Personnel de Division Prise en Charge | PNLS |

| | | |
|--|--|------|
| Mme VOLOLONIRINA Ravoniarisoa Marthine | Personnel de Division Prise en Charge | PNLS |
| Dr. VONY SOA HANITRA Harimanana Jullie | Personnel de Division Prise en Charge | PNLS |
| Dr. RALIZAH Noeline | Chef de Division Logistique | PNLS |
| Dr. RAKOTONIAINA Eric | Personnel de Division Logistique | PNLS |
| Dr. ANDRIANJATOVO Andriamiarizo | Responsable de Base de Données | PNLS |
| Dr. RANDRIANARY Jean | Chef de Division Suivi-Evaluation | PNLS |
| Dr. ANDRIANALINERA Mamitiana | Chef de Division Surveillance Epidémiologique et Comportementale | PNLS |

(2) Partie Japonaise

| Nom | Fonction | Organisme/Institution |
|----------------------|---|---|
| Mr Masakatsu Komori | Chef d'équipe | Equipe d'évaluation à mi-parcours de la JICA |
| Mme Michiyo Irie | Etude et Coordination | Equipe d'évaluation à mi-parcours de la JICA |
| Mme Maiko Hashimoto | Gestion du projet | Equipe d'évaluation à mi-parcours de la JICA |
| Mme Akemi Serizawa | Analyse-évaluation | Equipe d'évaluation à mi-parcours de la JICA |
| Mr Toshiharu Okayasu | Expert de JICA (Conseiller principal/ Administration Sanitaire) | Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/SIDA |
| Mme Junko Yamada | Expert de JICA (Coordinatrice /VIH et SIDA) | Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/SIDA |

1-3 Programme de la Revue

| Date | Programme |
|-----------|--|
| 13/01 mer | Arrivée du Consultant Japonais |
| 14 jeu | Visite de courtoisie auprès du Directeur de DGA Entretien avec PSI Visite de courtoisie et réunion d'explication avec PNLS |
| 15 ven | Visite de courtoisie et entretien avec SE/CNLS Visite de courtoisie et discussion avec le bureau de JICA Madagascar |
| 16 sam | Préparation de rapport |
| 17 dim | Préparation de rapport |
| 18 lun | Descente sur terrain à Mahajanga |
| 19 mar | Descente sur terrain à Mahajanga |
| 20 mer | Descente sur terrain à Mahajanga |
| 21 jeu | Entretien avec UNICEF Préparation de l'Atelier Participatif |

| | | |
|------|-----|--|
| 22 | ven | Préparation de l'Atelier Participatif |
| 23 | sam | Préparation de rapport |
| 24 | dim | Préparation de rapport |
| 25 | lun | Atelier participatif et préparatoire de l'évaluation conjointe et discussion sur la révision du PDM avec les institutions concernées (1) |
| 26 | mar | Atelier participatif et préparatoire de l'évaluation conjointe et discussion sur la révision du PDM avec les institutions concernées (2) |
| 27 | mer | Réunion en téléconférence des experts de JICA, de l'Equipe de revue et de la JICA siège Entretien avec le Chef de projet du PNLS |
| 28 | jeu | Préparation de rapport |
| 29 | ven | Préparation de rapport |
| 30 | sam | Préparation de rapport |
| 31 | dim | Préparation de rapport |
| 1/02 | lun | Atelier participatif et préparatoire de l'évaluation conjointe et discussion sur la révision du PDM avec les institutions concernées (3) |
| 2 | mar | Préparation de rapport Arrivée des responsables de JICA |
| 3 | mer | Visite de courtoisie auprès du Directeur Général Adjoint Réunion des experts de JICA avec l'Equipe de revue Visite de courtoisie auprès du Conseiller Spécial de la VPMS Visite de courtoisie auprès du Secrétaire Exécutif du SE/CNLS |
| 4 | jeu | Discussion au sein de l'Equipe de revue Réunion avec PNLS sur la révision du PDM |
| 5 | ven | Visite du Centre de Conseil et Dépistage du BMH Isotry Entretien avec le Responsable du PMPSII Entretien avec les experts de JICA Discussion au sein de l'Equipe de revue |
| 6 | sam | Discussion au sein de l'Equipe de revue |
| 7 | dim | Déplacement à Moramanga |
| 8 | lun | Descente sur terrain à Moramanga |
| 9 | mar | Discussion au sein de l'Equipe de revue |
| 10 | mer | Discussion au sein de l'Equipe de revue |
| 11 | jeu | Préparation de la Réunion du Comité Conjoint de Coordination (CCC) |
| 12 | ven | Réunion du Comité Conjoint de Coordination (CCC) : - Rapport conjoint auprès du CCC par l'équipe de Revue à mi-parcours, Cérémonie de signature du compte-rendu et du Rapport conjoint Rapport auprès de l'Ambassade du Japon Rapport auprès du Bureau de la JICA Madagascar Départ |

2. Méthodologie de la Revue à mi-parcours

L'objectif de la Revue à Mi-parcours consiste à déterminer la réalisation du Projet ainsi que d'autres problèmes émergents et à tracer sa direction pour la période restante du Projet. Les objectifs spécifiques de la revue étaient comme suit :

- 1) Déterminer l'état d'avancement du projet (Intrant, Activités, Résultats, Objectif Spécifique, Objectif Global) basé sur le Cadre Logique original du Projet (PDM₀) (Annexe I).
- 2) Evaluer le Projet sur la base des cinq critères d'évaluation (Pertinence, Efficacité, Efficience, Impact et Viabilité).
- 3) Identifier les facteurs contribuant et contraignant à travers l'analyse des informations collectées.
- 4) Formuler les recommandations en vue d'améliorer l'exécution du Projet pour la période restante.
- 5) Modifier le PDM₀.

Les cinq critères d'évaluation sont définis comme suit¹:

i) Pertinence

Critère permettant de vérifier la validité et la nécessité d'un projet, c'est-à-dire si les effets escomptés du projet (ou le but du projet et sa finalité globale) répondent aux besoins des bénéficiaires cibles, si le projet est une solution appropriée aux problèmes concernés, si le contenu du projet est cohérent avec les politiques existantes, si les stratégies et les approches du projet sont pertinentes et si le financement de la mise en œuvre du projet au moyen de fonds publics d'APD est justifié.

ii) Efficacité

Critère permettant de vérifier si la mise en œuvre du projet a profité (ou profitera) aux bénéficiaires prévus ou à la population cible.

iii) Efficience

Critère permettant d'examiner comment les ressources (ou intrants) sont converties en résultats. L'accent est mis sur la relation entre coût et effets du projet.

iv) Impact

Critère permettant d'examiner les effets du projet, en particulier à long terme, qu'ils soient directs ou indirects, positifs ou négatifs, intentionnels ou non.

v) Viabilité

¹ JICA (Septembre 2004) "Directives de la JICA pour Evaluation de Projet"

Critère permettant de vérifier si les effets produits perdurent après l'arrêt de l'aide.

Les méthodes de collecte de données utilisées par l'équipe d'évaluation étaient les suivantes :

- Revue des documents de projet à savoir le Procès-verbal de Discussions (R/D), le Cadre Logique du Projet (PDM), les rapports d'état d'avancement et les procès-verbaux de réunions afin d'examiner l'état d'avancement ainsi que les réalisations du Projet.
- Enquête questionnaire des responsables clés de la partie Malagasy et des membres du projet Japonais afin de confirmer les résultats de la revue et d'obtenir leurs avis sur les réalisations et les défis du Projet ainsi que les contraintes dans le processus de mise en œuvre;
- Entretiens avec les informateurs clés afin d'obtenir leurs opinions sur les points susmentionnés:
Personnes interviewées: membres du Projet Japonais et Malagasy, SE/CNLS, personnel sanitaires dans la Région de Boeny (Mahajanga) et Moramanga, et partenaires (PSI, UNICEF, GTZ, Banque Mondiale)
- Visites de sites dans la Région de Boeny (Mahajanga), Moramanga et BMH (Antananarivo)
- Atelier de trois jours pour la revue du PDM₀. La liste des participants est présentée en Annexe VI.

3. Performance du projet et processus de mise en œuvre

3-1 Intrans

Concernant les Intrans émanant de la partie Japonaise et de la partie Malagasy avant la période de la Revue à mi-parcours, veuillez vous-référez respectivement à l'Annexe II et III. Parmi les homologues affectés au Projet, deux personnels membres du PNLIS sont affectés au Projet comme personnel à plein-temps.

3-2 Activités

L'état d'avancement des activités du Projet avant Décembre 2009 est présenté en Annexe IV. Les plus importantes réalisations durant la première moitié de la période du Projet sont 1) l'analyse de situation du counseling et dépistage du VIH à Madagascar, 2) l'inventaire à l'échelle nationale de toutes les formations sanitaires offrant des services de counseling et dépistage du VIH, 3) l'élaboration de la politique nationale de counseling et dépistage, 4) la révision des formats de rapports d'activités du programme VIH.

Les activités ont été reportées à cause de plusieurs raisons. L'instabilité politique au sein du pays ayant débuté en fin Janvier 2009 a interrompu les activités du projet pendant environ

quatre mois. Cela a découragé d'autres partenaires quant à la fourniture d'appui au pays, et certaines activités du projet qui requièrent des actions émanant d'autres partenaires (fourniture de kits de dépistage, etc.) en tant que prérequis ont été suspendues jusqu'ici. En plus de l'instabilité politique, les mouvements de personnels et le déséquilibre entre les ressources humaines et la charge de travail ont également constitué les causes de ce report.

3-3 Résultats Attendus du Projet

[Résultat 1]

“Politique Nationale, normes, directives et guides sur les services intégrés CTV sont réactualisés pour être exploités par les services et les organismes concernés.”

Le projet a procédé à la révision de la “Politique Nationale CTV” (2005) et a développé la “Politique Nationale de dépistage du VIH à Madagascar” (2009), qui sera mise à la disposition des sites, des services et des organismes concernés.

Bien que le Résultat 1 du PDM₀ en version anglaise stipule que la politique et les directives sont “à réviser et à utiliser,” la version française définit qu’elles sont “ à réviser de manière à être utilisées”. L’Equipe a confirmé que le Résultat 1 ne signifie pas une “utilisation” des documents, mais qu’il a pour objectif de les rendre facile à utiliser.

| Indicateurs | Résultats | Observations |
|---|----------------------|---|
| 1-1. Nombre de politique nationale, des normes, des directives et des outils de gestion des services CTV intégrés réactualisés. | 0 (2008) 1 (2009) | <ul style="list-style-type: none"> • La révision de la “Politique Nationale CTV (2005)” et le développement de la “Politique Nationale de dépistage du VIH (2009)” ont été effectués. Le document de politique sera imprimé et fera l’objet d’une large diffusion après autorisation de la VPMSP. • La préparation de la révision des “Normes et directives de dépistage du VIH” et l’élaboration des “Guides de Gestion Logistique du Programme VIH/SIDA” sont en cours. |
| 1-2. Nombre de formations sanitaires offrant les services intégrés CTV disposant des politiques nationales, des normes, des directives et des outils de gestion | | <p>En 2008, le pourcentage de formation sanitaire disposant de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la Politique Nationale sur le CTV (20%) • la Politique Nationale sur la PTME |

| | | |
|---|--|--|
| | | (41%) • Directives sur le CTV (22%) (Activité 1-3 : analyse situationnelle) |
| 1-3. Nombre de régions disposant de personnel qualifiés en services intégrés CTV et qui sont prêtes à démarrer conformément aux normes et directives. | | En 2008, le nombre de régions disposant de formateurs qualifiés est de 18 (sur 22 régions). (Activité 1-3 : analyse situationnelle) Cet indicateur devrait être réexaminé, particulièrement le sens de "capable d'offrir". |

【Résultat 2】

“Collecte et analyse des données sur les services intégrés CTV au niveau central et régional sont renforcées et la planification et le suivi des services CTV s’améliorent.”

Le Projet a procédé à l’inventaire à l’échelle nationale de tous les sites fournissant des services de counseling et dépistage du VIH (Activité 2-1 et Résultat 2-1). C’est une importante réalisation car un tel inventaire n’a jamais été effectué auparavant. Cet inventaire sera utilisé pour la planification de toutes les actions. Des plans en vue d’une mise à jour régulière de l’inventaire sont encore en cours de discussion.

Toutefois, les indicateurs du Résultat 2 ne sont pas nécessairement appropriés quant à la mesure du degré d’amélioration, ou il est difficile d’en obtenir les données y afférentes.

| Indicateurs | Résultats | Observations |
|---|--------------------------|---|
| 2-1. Informations sur les sites et les ressources humaines de services intégrés CTV mises à jour au moins une fois par an au niveau du PG/SIDA du MSPFPS et de toutes les directions régionales | 0 (2008) 1 (2009) | Les informations sont mises à jour en octobre 2009. Le nombre de sites CD est de 812 en octobre 2009. |
| 2-2. Informations correctes incluant l’inventaire des sites de services et fournisseurs de service utilisées pour le plan annuel et le programme de formation au niveau du PG/SIDA du MSPFPS et de plus de XX directions régionales | N/A (2008) N/A (2009) | Cet indicateur devrait être revu étant donné qu’il est difficile à mesurer. |
| 2-3. Nombre de districts ayant reçu une supervision et le retour d’information par le responsable régional au cours des 6 derniers mois. | | En 2007 - 75 sur 106 (70,7%) districts ont reçu de supervision. - 79 sur 106 (74,5%) districts ont obtenu une rétro information. (Activité 1-3 : analyse situationnelle) |

| | | |
|--|--|--|
| 2-4. Réduction du nombre de jours de rupture de stock de consommables nécessaires pour les services CTV (test kit VIH, etc.) dans les sites choisis. | | En 2008 : - 39 formations sanitaires sur 66 (59%) n'ont pas eu de rupture de stock durant les 3 derniers mois. - Le nombre moyen de jours de rupture de stock durant les 3 derniers mois est de 20 jours. (Activité 1-3 : analyse situationnelle) |
|--|--|--|

[Résultat 3]

“Solutions visant à améliorer l’accessibilité aux services CTV sont partagées.”

Les activités liées au Résultat 3 sont cependant à exécuter après la Revue à mi-parcours. Elles sont planifiées pour la seconde moitié de la période du projet.

| Indicateurs | Résultats | Observations |
|---|-----------|--------------|
| 3-1. Documents sur les résultats d’au moins 3 activités pilotes en vue de l’amélioration de l’accessibilité au service CTV. | 0 (2009) | |
| 3-2. Nombre des réunions organisées afin de partager les résultats de la recherche opérationnelle. | 0 (2009) | |

3-4 Objectif Spécifique du Projet

“La capacité d’offre des services du Counseling et Test Volontaire à l’infection du VIH (CTV) de qualité est renforcée.”

La Revue à mi-parcours ne permet pas encore d’apprécier dans quelle mesure l’Objectif Spécifique du Projet a été réalisé. Outre les activités du Projet, d’autres facteurs externes ont contribué à l’augmentation du nombre de formations sanitaires fournissant des services de CD (Indicateur 1). L’hypothèse importante du Cadre Logique du Projet n’a pas été remplie : le contexte actuel à Madagascar a entraîné une rupture de stocks de kits de dépistage et la non réalisation des sessions de formation des prestataires. En conséquence, les formations sanitaires ne sont pas toujours à même de fournir des services de CD. Les données pour les Indicateurs 2, 3 et 4 ne sont pas disponibles ou inadéquates.

| Indicateurs | Résultats | Observations |
|--|-----------|--------------|
| 1. Nombre de structure sanitaire intégrant les services CTV dans | 16 (2006) | En 2008 : |

| | | |
|---|---|--|
| les services de PTME, de PEC des IST, de dépistage de la TB et des services de santé de la reproduction | 645 (2007) 771 (2008) 812 (2009)* | - 756 sur 3344 (22,6%) formations sanitaires fournissant des services CT (NB : 3344 est le nombre de formations au niveau de toutes les 22 régions tandis que l'effectif de 756 est relatif à 21 régions.). - 15 sur 204 (7,3%) Centres de Diagnostic et de Traitement de TB offrant des services de CT. (Activité 1-3 : analyse situationnelle) *Nombre de sites de services CT en 2009. Il n'est pas clair que le site intègre ou non les services CT avec d'autres services. |
| 2. Pourcentage de formations sanitaires offrant les services CTV selon les normes de qualité standard. | 25 (2006)* N/A (2008) N/A (2009) | *Nombre de formations sanitaires ayant effectué des contrôles de qualité de test VIH en 2006. Cet indicateur devrait être revu. En particulier "directives de qualité" devraient être clarifiées. |
| 3. Pourcentage des clients qui ont reçu le conseil post-test et le résultat le même jour. | N/A (2008) N/A (2009) | En 2008, le nombre de formations sanitaires qui annoncent le résultat le même jour est de 69 sur 79 (87,3%). (Activité 1-3 : analyse situationnelle) |
| 4. Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans qui ont effectué un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat. | 8,2%(2006) N/A (2008) | Femmes 4%, Hommes 2% (ESC 2004) |

3-5 Processus de mise en œuvre

L'instabilité politique à Madagascar depuis fin Janvier 2009 a généré de nouveaux défis à l'endroit du Projet : certaines activités de projet ont été reportées. La suspension des interventions des autres partenaires a également affecté la mise en œuvre du Projet.

Le Projet a vécu des changements des membres, des homologues Malagasy et des experts Japonais, depuis le commencement du Projet. Le changement des membres du Projet, de même que le changement organisationnel fréquent au niveau du Ministère a fait que la compréhension, les attentes et la participation des membres du Projet n'ont pas été toujours cohérentes durant la mise en œuvre du Projet

4. Résultats d'Evaluation par Cinq critères

4-1 Pertinence

Le Projet est pertinent au regard des besoins du pays et de la politique japonaise d'aide au développement, pour les raisons suivantes:

La prévalence du VIH à Madagascar était estimée de 0,95% en 2005 (Plan de Développement du Secteur Santé 2007-2011). Le Plan de Développement souligne qu'en dépit de la prévalence relativement faible, elle a augmenté de façon rapide durant les deux dernières décennies et le VIH constitue un souci majeur de la santé publique du pays. Toutefois, la sensibilisation de la population en général sur le VIH à Madagascar est encore faible. La forte prévalence de la syphilis au niveau des femmes enceintes (4,2% en 2003) contribue un risque d'expansion de la transmission du VIH. Le plan d'action de Madagascar pour une réponse efficace face au VIH et au SIDA (2007-2012) fixe comme objectif de maintenir la prévalence du VIH à moins de 1%. Le projet de la JICA est en harmonie avec ces politiques nationales, en particulier avec la Stratégie II du Plan Stratégique National : "Amélioration de l'accès à l'information et à des services cliniques de prévention des IST et du VIH et du Sida, de qualité".

La capacité de la VPMSP de faire face au VIH a besoin d'être développée vu que sa responsabilité a été redéfinie et que les actions relatives au VIH au sein du secteur de la santé ont été mutées du Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le SIDA (SE/CNLS) en 2008. Les activités de sensibilisation étant toujours exécutées par SE/CNLS.

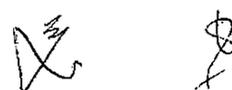
Quant à la politique d'aide de la JICA pour Madagascar, "Basic Life" (Vie Fondamentale) en constitue un des domaines de priorités au sein duquel est incluse l'amélioration des services sanitaires.

4-2 Efficacité

L'efficacité du Projet n'a pas été clairement confirmée à ce moment de la Revue à mi-parcours.

La Revue à mi-parcours ne permet pas encore d'apprécier dans quelle mesure l'Objectif Spécifique du Projet a été réalisé: "La capacité d'offre des services du Counseling et Test Volontaire à l'infection du VIH de qualité est renforcée".

Bien que le Projet ait déjà développé d'importants produits tels que la révision de la Politique Nationale sur le dépistage du VIH, l'inventaire de tous les sites et la révision des formats de



rapports d'activités, il n'est pas possible de confirmer l'amélioration de la capacité d'offre de services de qualité à travers les indicateurs définis initialement par l'Objectif spécifique du Projet car certains indicateurs ne sont pas appropriés tandis que d'autres disposent juste des données de base.

Aussi, étant donné que l'intervention du Projet porte principalement sur le niveau central et régional, son impact sur l'amélioration des services au niveau des districts et des sites est limité. De plus, le retard ou la suspension de l'intervention des autres partenaires relatives à la fourniture de kits de dépistage et de formation, etc. considérés comme Hypothèses Importantes, a entravé l'avancement du Projet.

4-3 Efficience

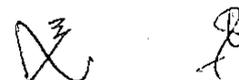
Des aspects positifs et négatifs ont été observés au niveau de l'efficience du Projet.

Au moment de la présente Revue à mi-parcours, une limitation des intrants et de la mise en oeuvre des activités réelles du Projet a été constatée par rapport à ce qui a été planifié à l'origine en raison de l'instabilité politique. En même temps, les changements au sein des membres du projet et de l'organisation ont entravé la mise en oeuvre effective du Projet. On peut conclure que le Projet a été efficace étant donné qu'il a déjà développé les principaux produits tels que la nouvelle politique de dépistage du VIH et l'inventaire des sites de service en dépit de la situation qui prévaut. Les efforts de coordination des partenaires ont optimisé ces intrants : en l'occurrence, le projet de JICA a appuyé l'amélioration du système d'information sanitaire tandis que UNICEF a financé les ateliers y afférents.

4-4 Impact

L'Objectif Global du Projet est de maintenir la prévalence du VIH à moins de 1%, conformément à la politique nationale de Madagascar. Les plus récentes données disponibles relatives à la prévalence du VIH à Madagascar est de 0,13% (ONUSIDA, 2007). Bien qu'il s'avère encore trop tôt d'estimer si l'Objectif Global sera atteint ou non durant les trois à cinq années après la fin du Projet, l'opinion générale des personnes interviewées exprime qu'il ne sera pas trop difficile à atteindre vu les tendances actuelles. Néanmoins, l'Equipe et le Projet ont décidé de maintenir l'actuel Objectif Global qui tient compte de la cohérence avec la politique nationale. Toutefois la contribution du Projet à la réalisation de l'Objectif Global serait limitée

Un effet positif inattendu a été observé au niveau du Résultat 2, à savoir, les données relatives



au programme VIH vont être intégrées dans le rapport mensuel d'activités des formations sanitaires. Ces données seront traitées au moyen du logiciel GESIS du Système d'Information pour la Gestion Sanitaire (SIGS), ce qui n'était pas escompté au commencement du Projet. Cette intégration réduirait la charge de travail du personnel de santé à tous les niveaux concernant le traitement et la disponibilité en temps réel des données.

Aucun impact négatif n'a été observé.

4-5 Viabilité

Il est attendu que l'engagement politique face au VIH à Madagascar soit pérenne. La viabilité financière dépend des ressources à mobiliser du gouvernement et des partenaires du programme VIH. La viabilité institutionnelle et technique serait assurée par la capacité de développement des personnel Malagasy du Projet, mais elle pourrait être également affectée par de possibles redéploiements ou départ à la retraite du personnel.

5. Conclusions

Sur la base des discussions avec VPMSP, SE/CNLS et les organismes concernés, l'Equipe a confirmé que le Projet demeure cohérent avec la politique nationale de Madagascar, au sein de laquelle l'amélioration des services de counseling et dépistage et la réponse au VIH sont priorisées. Il est attendu que PNLN joue des rôles de plus en plus importants suite à la mutation des tâches en réponse au VIH dans le secteur de la santé.

Bien que l'instabilité politique ait affecté l'état d'avancement du Projet, l'Equipe a confirmé la réalisation du Projet à savoir : 1) analyse situationnelle du counseling et dépistage du VIH à Madagascar, 2) inventaire à l'échelle nationale de toutes les formations sanitaires fournissant des services de counseling et dépistage, 3) développement de la Politique Nationale sur le counseling et dépistage du VIH, et 4) révision des formats de rapports d'activités du programme VIH.

Dû à la suspension des interventions des autres partenaires, des retards sont escomptés quant à la révision du curriculum et de la conduite de la formation, ce qui pourrait avoir un impact sur l'état d'avancement du Projet. La rupture de stock en kits de dépistage pourrait également entraver la fourniture des services de counseling et dépistage.

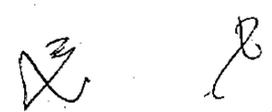
6. Recommandations

- 1) En considération de la reprise du PMPS II par la Banque Mondiale incluant la composante formation ciblant 750 structures sanitaires et 1100 personnels sanitaires en 2010, il est recommandé au Projet de coordonner avec PMPS II la révision du curriculum de formation afin d'assurer la réalisation de l'Objectif Spécifique du Projet.
- 2) Il est requis à la VPMPs de créer le plus tôt possible une ligne budgétaire pour le stockage et l'acheminement des kits de dépistage et des consommables y afférents afin d'assurer une opération continue.
- 3) Les Termes de Référence de chaque section et de chaque personnel du PNLS liés au Projet doivent être clarifiés pour une mise en œuvre effective de ce dernier.
- 4) Il est recommandé au Projet de conduire des Formations des Formateurs (FDF) sur le counseling et dépistage conformément à la politique nationale et aux directives (Résultat 1). Il est requis à la VPMPs de mettre en place un cadre de formation définissant entre autres les groupes cibles ainsi que les formations sanitaires et les thèmes principaux.
- 5) Concernant l'amélioration de la collecte et l'analyse des données (Résultat 2), il est requis à la VPMPs d'établir des critères de sélection de région et de districts pilotes avant fin Mars 2010.
- 6) PNLS devrait développer une stratégie assurant une mise à jour régulière de l'inventaire des sites de services CD.

7. Modification du PDM

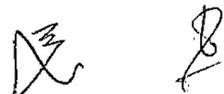
Sur la base des discussions durant la Revue à mi-parcours, PDM₀ a été révisé comme présenté en Annexe V (PDM₁). Les principaux points de révision sont les suivants:

- 1) Certains indicateurs ont été changés tenant compte de la mesurabilité et de la disponibilité des données.
- 2) Certaines activités ont été supprimées en considération des ressources disponibles durant la période du Projet.
- 3) Les indicateurs de l'Objectif Spécifique du Projet ont été fixés afin de mesurer l'amélioration



tant quantitative que qualitative de la capacité. Comme l'indicateur 1 initial n'est pas directement lié au Projet, il a été modifié de manière à mesurer le nombre de sites se conformant aux normes.

4) La composante Formation du Résultat 1 a été répartie en deux groupes : à savoir l'orientation sur la diffusion de la politique et des guides révisés et celle liée à la Formation des Formateurs basée sur le curriculum de formation révisé.



LE CADRE LOGIQUE (PROJECT DESIGN MATRIX:PDM) (Version 0) le 19 Février 2008
 Intitulé du Project : Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/SIDA
 Organismes exécutants : Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale (MSPFPPS)
 Population ciblée : MSPFPPS, DRSPFPPS
 Bénéficiaires : Clients des services du Counseling et Test Volontaire à l'infection du VIH (CTV) à l'échelle nationale
 Durée: 4 années (2008.3~2012.3)

| SOMMAIRE NARRATIF | INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLE | SOURCES DE VERIFICATION | HYPOTHESES IMPORTANTES |
|--|---|--|---|
| <p>Objectif global Prévalence nationale du VIH à Madagascar est maintenue à moins de 1%</p> <p>Objectif spécifique La capacité d'offre des services du Counseling et Test Volontaire à l'infection du VIH (CTV) de qualité est renforcée</p> | <p>• Prévalence nationale du VIH chez l'adulte âgé de 15 à 49 ans</p> <p>1) Nombre de structure sanitaire intégrant les services CTV dans les services de PTME, de PEC des IST, de dépistage de la TB et des services de santé de la reproduction</p> <p>2) Pourcentage des formations sanitaires offrant les services CTV selon les normes de qualité standard</p> <p>3) Pourcentage des clients qui ont reçu le conseil post-test et le résultat le même jour</p> <p>4) Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans qui ont effectué un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat</p> | <p>Rapports par l'UNAIDS, l'EDS, etc.</p> <p>1) Rapports par le MSPFPPS 2) Rapports par le MSPFPPS 3) Rapports par le MSPFPPS 4) Rapports par le MSPFPPS</p> | <p>• Education et sensibilisation pour la lutte contre le VIH sont renforcées à l'échelle nationale</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Résultats</p> <p>1. Politique nationale, normes, directives et guides sur les services intégrés CTV sont réactualisés pour être exploités par les services et les organismes concernés</p> | <p>1-1. Nombre de politique nationale, des normes, des directives et des outils de gestion des services CTV intégrés réactualisés</p> <p>1-2. Nombre de formations sanitaires offrant les services intégrés CTV disposant des politiques nationales, des normes, des directives et des outils de gestion</p> <p>1-3. Nombre des régions disposant de personnel qualifié en services intégrés CTV et qui sont prêtes à démarrer conformément aux normes et directives</p> | <p>1-1. Documents développés avec l'appui du projet</p> <p>1-2. Enquête par échantillonnage, Rapports de supervision, Liste des destinataires des documents développés</p> <p>1-3. Liste des formateurs régionaux, Rapports de formation</p> | <p>Le budget requis pour le salaire, formation, la rénovation des sites, le budget de rénovation et de fonctionnement et les consommables (ex. test kit) sont assurés comme il a été planifié. Personnes responsables du programme ISTM/H/SIDA au niveau central et régional du MSPF ne sont pas fréquemment mutées L'accessibilité de la population aux services de santé de base ne se détériore pas</p> |
| <p>2. Collecte et analyse des données sur les services intégrés CTV au niveau central et régional du MSPFP sont renforcées et la planification et le suivi des services CTV s'améliorent</p> | <p>2-1. Informations sur les sites et les ressources humaines de services intégrés CTV mises à jour au moins une fois par an au niveau du PG/SIDA du MSPFP et de toutes les directions régionales</p> <p>2-2. Informations correctes incluant l'inventaire des sites de service et fournisseurs de service utilisées pour le plan annuel et le programme de formation au niveau du PG/SIDA du MSPFP et de plus de (xx) directions régionales</p> <p>2-3. Nombre de districts ayant reçu une supervision et le retour d'information par le responsable régionale au cours des 6 derniers mois</p> <p>2-4. Réduction du Nombre de jours de rupture de stock de consommables nécessaires pour les services CTV (test kit VIH etc.) dans les sites choisis</p> | <p>2-1. Inventaire du PG/SIDA et des directions régionales</p> <p>2-2. Plans annuels, Programmes de formation, Eléments de calcul des besoins en test kit par le PG/SIDA</p> <p>2-3. Rapports de supervision par le PG/SIDA et directions régionales</p> <p>2-4. Rapports sur le logistique, recherche par interview etc.</p> | <p>Personnes responsables du programme ISTM/H/SIDA au niveau central et régional du MSPF ne sont pas fréquemment mutées L'accessibilité de la population aux services de santé de base ne se détériore pas</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>3. Solutions visant à améliorer l'accessibilité aux services CTV sont partagées</p> | <p>3-1. Documents sur les résultats d'au moins 3 activités pilotes en vue de l'amélioration de l'accessibilité au service CTV</p> <p>3-2. Nombre des réunions organisées afin de partager les résultats de la recherche opérationnelle</p> | <p>3-1. Rapport sur le projet</p> <p>3-2. Procès-verbaux des réunions, ateliers, etc.</p> | |
|--|--|---|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>Activités</p> <p>Pour Résultat 1</p> <p>1-1. Examiner la politique nationale et les différentes normes et directives existantes sur les services CTV</p> <p>1-2. Analyser les expériences acquises des autres pays</p> <p>1-3. Analyser la situation réelle des services CTV (incluant la recherche par des visites de sites)</p> <p>1-4. Clarifier les flux de logistique et définir les tâches attribuées à chaque acteur concernant le logistique au niveau central, régional, de district et des sites de services</p> <p>1-5. Réactualiser et/ou développer la politique nationale, les normes et directives sur les services CTV si nécessaire en fonction de besoin reconnu à la suite des activités 1-1, 1-2, 1-3, et 1-4</p> <p>1-6. Revoir la méthode de formation et le choix des formateurs concernant les services CTV</p> <p>1-7. Revoir et réviser les curricula de formation (des formateurs et des stagiaires) et les documentations de travail conformément à la politique nationale et aux normes et directives</p> <p>1-8. Présenter / Diffuser la politique nationale, les normes, les directives, les curricula de formation et les documentations de travail aux organismes publics et privés, et former les pools de formateurs</p> <p>1-9. Contribuer à l'établissement d'un système de certification afin de garantir la qualité</p> <p>1-10. Examiner la mise en oeuvre de la politique nationale, des normes et directives et donner des feedback sur les leçons apprises à partir des sites de services</p> | <p>Intrants de la partie malgache</p> <p>1. Affectation des homologues malgaches appropriés aux experts japonais</p> <p>2. Bureau du projet (infrastructure, équipements de bureau, etc.)</p> <p>3. Prise en charge du coût opérationnel du projet</p> <p>Intrants de la part de la JICA</p> <p>1. Experts japonais</p> <p>De longue durée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseiller principal / administration de la santé - Coordinateur technique / lutte contre le VIH/SIDA <p>De courte durée:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etude de base - Counseling du VIH - Logistiques - Suivi & Evaluation (S&E) / Gestion de l'information - Information sanitaire / Système de l'information Géographique (SIG) - Total Quality Management (TQM) - Développement de matériel didactique / Information, Education et Communication (IEC) - Recherche opérationnelle, autre en fonction de besoin <p>2. Equipements (1 véhicule, ordinateur, imprimante, autres matériels)</p> | <p>La ligne directrice de la politique de lutte contre le VIH/SIDA du gouvernement reste inchangée</p> |
| <p>Pour Résultat 2</p> <p>2-1. Etablir l'inventaire des sites et des ressources humaines concernés par les services CTV à tout niveau</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| <p>2-2. Revoir et améliorer les formats de reportage des services CTV (y compris le logistique)</p> <p>2-3. Réaliser des formations des personnels responsables des services CTV au sein du MSPFPS et des DRSPFPS ainsi que ceux des districts dans les domaines du management du programme, du logistique, de l'analyse et gestion des données, du suivi et de la supervision</p> <p>2-4. Diffuser les formats de reportage des services CTV auprès des régions et des organismes concernés</p> <p>2-5. Renforcer le suivi et la supervision par le biais des activités telles que suivi des données rapportées, supervision et réunion régulières</p> <p>2-6. Renforcer la capacité de la conception de plan annuel basé sur l'évidence au niveau central et régional du MSPFPS</p> <p>2-7. Renforcer le partage et le retour des informations collectées à tout niveau</p> <p>Pour Résultat 3</p> <p>3-1. Analyser l'état actuel de la mise en œuvre des services CTV au niveau des sites pour la planification des recherches opérationnelles</p> <p>3-2. Développer des plans d'activités effectifs et efficaces visant à améliorer l'accessibilité aux services</p> <p>3-3. Prendre les mesures nécessaires telles que la rénovation de centres, la formation des prestataires de services, l'approvisionnement en consommables comme test kit VIH pour la mise en œuvre du plan d'activités établi par l'activité 3-2.</p> <p>3-4. Réaliser les recherches opérationnelles afin d'améliorer l'accessibilité</p> <p>3-5. Organiser des réunions afin de partager les résultats des recherches opérationnelles entre les parties prenantes</p> | <p>nécessaires à la recherche opérationnelles, etc.)</p> <p>3. Formation des homologues malgaches au Japon</p> <p>4. Prise en charge du coût opérationnel du Projet</p> | <p>Le contenu du projet ainsi que la tâche et la responsabilité de chaque acteur sont unanimement compris par les parties prenantes</p> |
|--|---|---|

Note : Les services CTV inclut tous les services Conseil et Test VIH offerts par divers canaux de prestation tels que les centres CTV standalone, les formations sanitaires en général (incluant les sites PTME), les Centres de Diagnostic et de Traitement de Tuberculose, les maisons des jeunes, ainsi que l'équipe mobile, dans lesquels un client décide s'il veut accepter de faire un test VIH ou non.

Aunex II. Inputs from the Japanese Side

1. Dispatch of Japanese Experts

Long term Expert

| Designation | Name | Duration | M/M |
|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|--------------|
| Chief Advisor/Health Administration | YOSHITAKE Katsuhiko | 2th June 2008 – 1st June 2009 | 12.17 M/M |
| Chief Advisor/Health Administration | OKAYASU Toshioharu | 18th July 2009 – 17th July 2011 | 24.17 M/M |
| Coordinator/HIV and AIDS | YAMADA Junko | 31st March 2008 – 30th March 2010 | 24.03 M/M |

Short term Expert

| Designation | Name | Duration | M/M |
|----------------------|---------------|---------------------------------|-------------|
| HIV Counseling | YANAGA Yuriko | 10th – 25th January 2009 | 0.53 M/M |
| Logistics Management | NOGUCHI Nakae | 14th February – 22nd March 2009 | 1.23 M/M |

2. Provision of Equipment and Materials

| No | Item | Model | Price | Date supplied | Place installed | Status |
|----|--|---|-------------|--------------------|-------------------------|--------|
| 1 | Desktop Computer | DELL VOSTRO 200 | 2,894,400 | May 27, 2008 | Project Office | good |
| 2 | Desktop Computer | DELL VOSTRO 200 | 2,894,400 | May 27, 2008 | Project Office | good |
| 3 | Desktop Computer | DELL VOSTRO 200 | 2,894,400 | May 27, 2008 | Project Office | good |
| 4 | Laptop Computer | DELL VOSTRO 1500 | 3,698,400 | May 27, 2008 | Project Office | good |
| 5 | Laptop Computer | DELL VOSTRO 1500 | 3,698,400 | May 27, 2008 | Project Office | good |
| 6 | Laser Printer | HP Laserjet 1320 n | 2,620,000 | May 27, 2008 | Project Office | good |
| 7 | All-in-one Printer with Copy and Scanner | HP Deskjet F2180 | 275,000 | June 16, 2008 | Project Office | good |
| 8 | All-in-one Fax with Copy | HP Officejet 5610 | 390,000 | September 18, 2008 | Project Office | good |
| 9 | Projector | TOSHIBA TDP SP1 | 1,950,000 | September 19, 2008 | Project Office | good |
| 10 | Desktop Computer | HP COMPAQ PRESARIO SR5570CF | 3,586,000 | February 2009 | Project Office | good |
| 11 | Desktop Computer | HP COMPAQ PRESARIO SR5570CF | 3,586,000 | February 2009 | Prevention Unit, SLISTS | good |
| 12 | Desktop Computer | HP COMPAQ PRESARIO SR5570CF | 3,586,000 | February 2009 | Data Unit, SLISTS | good |
| 13 | Desktop Computer | HP COMPAQ PRESARIO SR5570CF | 3,586,000 | February 2009 | Secretary, SLISTS | good |
| 14 | Laptop Computer | HIGH Portable FSC Esprimo Mobile V6535 | 3,345,000 | February 2009 | Project Office | good |
| 15 | Laser Printer | HP P2015DN | 1,628,840 | February 2009 | Secretary, SLISTS | good |
| 16 | Laser Colour Printer | HP CP2025DN | 2,899,000 | March 2009 | Project Office | good |
| 17 | Laser Colour Printer | HP CP2025DN | 2,899,000 | March 2009 | Head, SLISTS | good |
| 18 | Copy Machine | CANON IR 3225 | 10,350,900 | February 2009 | Project Office | good |
| 19 | Vehicle | TOYOTA Land Cruiser GX 4.5L, Turbo Diesel D4D station wagon 4x4 | 120,500,000 | March 2009 | Project Office | good |

| | | | | | | | | |
|----|--|-------------------------------------|--|-----------|------|-------------------|-------------------|--|
| 20 | Portable wireless transmitter | WM-2100 01 TOA | | 29,400 | yen | December 4, 2008 | Project Office | good |
| 21 | Portable wireless receiver | WT-2100 01 TOA | | 24,150 | yen | December 4, 2008 | Project Office | good |
| 22 | Portable wireless receiver | WT-2100 01 TOA | | 24,150 | yen | December 4, 2008 | Project Office | good |
| 23 | Portable wireless receiver | WT-2100 01 TOA | | 24,150 | yen | December 4, 2008 | Project Office | good |
| 24 | Portable wireless receiver | WT-2100 01 TOA | | 24,150 | yen | December 4, 2008 | Project Office | good |
| 25 | Wireless router | ZYXEL Wireless ADSL2+4-port Gateway | | 304,000 | Ar | June 9, 2008 | Project Office | good |
| 26 | UPS (for copy machine) | IPOWER Smart 3000/3 KVA | | 2,542,200 | Ar | February 19, 2009 | Project Office | good |
| 27 | Shelf | wooden · brown · 40×80×160cm | | 420,000 | Ar | May 23, 2008 | Project Office | good |
| 28 | Shelf | wooden · brown · 40×80×160cm | | 420,000 | Ar | May 23, 2008 | Project Office | good |
| 29 | Shelf (glass door) | wooden · brown · 40×80×160cm | | 470,000 | Ar | July 28, 2008 | Project Office | good |
| 30 | Shelf (glass door) | wooden · brown · 40×80×160cm | | 470,000 | Ar | January 6, 2009 | Project Office | good |
| 31 | Table | wooden · brown · 240×120cm | | 450,000 | Ar | February 23, 2009 | Project Office | Handover to TB National Laboratory on Dec. 9, 2009 |
| 32 | GPS receiver | OREGON 200 GARMIN | | 1,302,000 | Ar | August 4, 2009 | Project Office | good |
| 33 | GPS receiver | OREGON 200 GARMIN | | 1,302,000 | Ar | August 4, 2009 | Project Office | good |
| 34 | GPS receiver | OREGON 200 GARMIN | | 1,302,000 | Ar | August 4, 2009 | Project Office | good |
| 35 | Mat for vehicle | tapis pour LC200 | | 432,000 | Ar | May 8, 2009 | Project's vehicle | good |
| 36 | Software for statistical analysis (SPSS) | PASW Statistics Base V 18.02 Win | | 2,109 | Euro | November 27, 2009 | Project Office | good |

3. Operational Expenses

The operational expenses of the Japanese side amounted to JPY 13,566,000 since the beginning of the Project up to September 2009, the end of the second quarter of Japanese Fiscal Year 2009. The details are shown in the table below.

| Japanese Fiscal Year | amount (thousand Ariary) | amount (thousand yen) |
|----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 2008 | 194,681 | 9,602 |
| 2009 (Apr – Sept) | 80,378 | 3,964 |
| Total | 275,059 | 13,566 |

1 Ariary = 0.04932 JPY (exchange rate in Sep 2009)

4. Training in Japan

One staff of SLISTS has attended training in Japan as follows. The Project did not sponsor but provided advices and technical assistance for preparing an application form and presentation documents. As for training in Japan which is organized and sponsored by the Project for the JFY 2008 and 2009, it has been suspended because of the reorganization of the Ministry, the political crisis and other reasons.

| Name | Title | Training Institution | Title of Training Course | Duration |
|------------------------------|---------------------------------|--|---|------------------------------|
| Dr RAKOTOBÉ Liva Vololontina | Head of Care and Treatment Unit | Agency for Cooperation in International Health | PREVENTION AND CONTROL MEASURES OF AIDS | 14th July – 10th August 2008 |

5. Third Country Training

The following staff has participated or will participate in a Third Country Training. There is no financial support from the Project.

| Name | Title | Training Institution | Title of Training Course | Duration |
|-------------------------------------|--|---|---|---|
| Dr RAHERIVOLOLONA Evelyne | Staff of Prévention Unit C/P of the Project | Tunisia Office National de la Famille et de la Population | Formation des formateurs en Communication pour le changement de comportement (CCC) dans le domaine de la SSR axée sur l'amélioration de la santé maternelle et infantile (same as above) | 9th – 27th November 2009 (same as above) |
| Dr RANDRIAMILAHATRA Emma | Staff of Prevention Unit | (same as above) | (same as above) | (same as above) |
| Dr RAMANIVOARISOA Marie Claudine | Staff of Prevention Unit C/P of the Project | (same as above) | Développement de stratégie en santé sexuelle et reproductive «Axée sur l'amélioration de la santé maternelle et infantile» (same as above) | 11th – 29th January 2010 (same as above) |
| Dr RAZAFINDRADOARA Vohangy | Staff of Prevention Unit | (same as above) | (same as above) | (same as above) |

6. Technical Exchange, Field visit, International Conference etc.

| Country and organization/conference visited | Duration | Name of Participant | Title |
|--|--------------------------|--|--|
| Senegal <ul style="list-style-type: none"> Ministry of Health, Ministry of Youth, National Reference Laboratory etc. The 15th International Conference on AIDS and STIs in Africa (ICASA) | 29th Nov – 12th Dec 2008 | RAHERIVOLOLONA Evelyne RAMANIVOARISOA Marie Claudine | Staff of Prevention Unit, C/P of the Project Staff of Prevention Unit, C/P of the Project |
| Tanzania <ul style="list-style-type: none"> NACP, TC Service Sites etc. | 8th – 15th Aug 2009 | RAHERIVOLOLONA Evelyne RAMANIVOARISOA Marie Claudine | Staff of Prevention Unit, C/P of the Project Staff of Prevention Unit, C/P of the Project |
| Reunion (France) <ul style="list-style-type: none"> The 8th Indian Ocean Commission AIDS Symposium | 8th – 12th Nov 2009 | RALIZAH Noeline | Head of Logistics Unit |
| Kenya <ul style="list-style-type: none"> NASCOP, NACC etc. | 21st – 28th Nov 2009 | RAHAMEFY Jacky RAKOTIBE Liva Vololontina ANDRIANJATOVO Andriamiarizo | Head of SLISTS Head of Care and Treatment Unit Responsible of database |

Annex III. Input from the Malagasy Side

1. Assignment of Counterparts

As of December 2009, the number of technical staff in the STI and AIDS Division (SLISTS) is 20. The list of the staff is as follows.

| No | Title | Name | Note |
|----|---|--------------------------------------|---|
| 1 | Head | RAHAMEFY Jacky | Project Manager (PM) , Field visit in Kenya |
| 2 | Technical Assistant | ANDRIAMALALA Faly | |
| 3 | STI Unit, Head | RABARISOANIRINA Adeline Florence | |
| 4 | STI Unit, Staff | RAHELIMARANA Norolalao | |
| 5 | Prevention Unit, Head | RAHOLIARINTSOA Verohanitriniola Olga | |
| 6 | Prevention Unit, Staff (in charge of data) | RAHAROLAHY Nirisoa | |
| 7 | Prevention Unit, Staff | RAZAFINDRADOARA Vohangy | Third county training in Tunisia |
| 8 | Prevention Unit, Staff | RANDRIAMILAHATRA Emma | Third county training in Tunisia |
| 9 | Prevention Unit, Staff | RAHERIVOLOLONA Evelyne | Assigned in the project office, Field visit in Senegal and Tanzania, Third county training in Tunisia |
| 10 | Prevention Unit, Staff | RAMANIVOARISOA Marie Claudine | Assigned in the project office, Field visit in Senegal and Tanzania, Third county training in Tunisia |
| 11 | Care and Treatment Unit, Head | RAKOTBE Liva Vololonina | Training in Japan, Field visit in Kenya |
| 12 | Care and Treatment Unit, Staff (in charge of ARV) | RAZANAMANANA Edwige | |
| 13 | Care and Treatment Unit, Staff (in charge of data) | LAHIMASY Hetse | |
| 14 | Care and Treatment Unit, Staff | VOLOLONIRINA Ravoniarisoa Marthine | |

| | | | |
|----|--|------------------------------------|--|
| 15 | Care and Treatment Unit, Staff | VONY SOA HANITRA Harimanana Jullie | |
| 16 | Logistics Unit, Head | RALIZAH Noeline | The 8th Indian Ocean Commission AIDS Symposium (Reunion) |
| 17 | Logistics Unit, Staff | RAKOTONIAINA Eric | |
| 18 | Responsible of database | ANDRIANJATOVO Andriamiarizo | Field visit in Kenya |
| 19 | Monitoring and Evaluation Unit, Head | RANDRIANARY Jean | |
| 20 | Epidemiology and Surveillance Unit, Head | ANDRIANALINERA Mamitiana | |

The following is the list of the persons in charge of STI and AIDS programme in the Regional Health Office.

| No | Region | Name |
|----|---------------------|---|
| 1 | Analamanga | Dr RANDRIAMALALARISON François |
| 2 | Bongolava | Dr RAKOTOMALALA Andriamparany |
| 3 | Amaron'i Mania | Dr RAVOKATRA Charles |
| 4 | Ihorombe | Dr RAHARINIRINA Vololoarinelina Jeanne |
| 5 | Vakinankaratra | Dr RAKOTOMANGA Yves Marie |
| 6 | Itasy | Dr RALALASOA Sabine |
| 7 | Haute Matsiatra | Dr RANDRIAMANDROSO Henri Paul |
| 8 | Vatovavy Fitovinany | Dr RAMANANTENASOA Voahangy p.i |
| 9 | Atsimo Atsinanana | Dr TSARALAHY Arlette |
| 10 | Atsimo Andrefana | Dr Elisabeth MONCHAUSSE |
| 11 | Anosy | Dr RASOLOFOARIMANANA Benjamina |
| 12 | Androy | Dr TSIVAHINY Paubert |
| 13 | Menabe | Dr RAKOTONDRAZAKA Holiarisoa Mbolatiana |
| 14 | Atsinanana | Dr RANDRIANANTOANDRO Vololomboahangy |
| 15 | Analanjirifo | Dr RAKOTONIRINA Georgette Lalaso |
| 16 | Alaotra Mangoro | Dr Nosy RAMANARIVO Emile Parson |
| 17 | Betsiboka | Dr RANDRIANASOLO Charles |
| 18 | Boeny | Dr RAMILISON Andriatiana Julio |
| 19 | Melaky | Dr RANDRIANARIVELO Simon Charles |
| 20 | Sofia | Dr Asmany MASOLAHY |
| 21 | Diana | Dr RAVELONORY Germaine |
| 22 | Sava | Dr BEDIMASY Raynal |

2. Land, Facility and Local Cost

The Malagasy side has provided:

- 1) Land, building and facility : Project Office in DULM
- 2) Water and electricity expenses.

Projet de renforcement du programme de Prévention du VIH/sida SLISTS/VPMSANP-JICA
Réalisation des résultats entre Avril 2008 et Décembre 2009

Annexe IV

Le 5 Janvier 2010

| Résultats Attendus | Indicateurs | Réalisation des Indicateurs | Réalisations des activités de ce terme |
|--|--|--|---|
| 1) La Politique nationale, normes, directives et guides sur les services intégrés CTV sont réactualisées pour être exploitées par les services et les organismes concernés | <p>1-1. Nombre de politique nationale, des normes, des directives et des outils de gestion des services CTV intégrés réactualisés</p> <p>1-2. Nombre de formations sanitaires offrant les services intégrés CTV disposant des politiques nationales, des normes, des directives et des outils de gestion</p> <p>1-3. Nombre des régions disposant de personnel qualifié en services intégrés CTV et qui sont prêtes à démarrer conformément aux normes et directives</p> | <p>0 en 2008 1 en 2009.</p> <p>La politique nationale sur dépistage VIH en 2009 a été finalisée et sera imprimée et distribuée après l'approbation de la VPMSANP.</p> <p>Selon la recherche opérationnelle sur le conseil et dépistage VIH en 2008, 20% pour le document de la politique Nationale CTV 41% pour le document de la politique Nationale PTME 22% pour le document de norme et directives CTV</p> <p>Selon la recherche opérationnelle sur le conseil et dépistage VIH en 2008, 18 parmi 22 régions ont des personnels qualifiés. L'indicateur de la conformité aux normes et directives est difficile à mesurer.</p> | <p>1-1. Examiner la politique nationale et les différentes normes et directives existantes sur les services CTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collecte et consultation des documents à Madagascar existants comme la Politique nationale CTV en 2005, la Politique Nationale PTME en 2005, Normes et Directives Nationales CTV en 2004 etc. - Collecte et consultation des documents existants de certains pays africains: Politique, Normes et Protocoles du Conseil et Dépistage Volontaire du VIH au Sénégal, Tanzanie, Kenya, Éthiopie... <p>1-2. Analyser les expériences acquises des autres pays</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>Sénégal: 03 au 07 Décembre 2008:</u> 15^{ème} Conférence Internationale sur les IST et le sida en Afrique: Présentation de Madagascar et centre CTV Moramanga au Box de la JICA le 05 décembre 2008 2) <u>Sénégal: 01-02 et 10-11 Décembre 2008:</u> visites des sites de dépistage du VIH et des responsables du programme IST/VIH/sida au Ministère de la Santé; 3) <u>Tanzanie: 08 au 15 Août 2009:</u> Visites des sites de dépistage du VIH et échanges d'expériences avec les différents responsables du programme IST/VIH 4) <u>Réunion: 8 au 12 Novembre 2009</u> Participation au 8^{ème} colloque VIH Océan Indien Visite de Centre Hospitalier Régional 5) <u>Kenya: 21 au 28 Novembre 2009</u> Visites des sites de dépistage et prise en charge du VIH et échanges d'expériences avec les différents responsables du programme IST/VIH <p>1-3. Analyser la situation réelle des services CTV (incluant la recherche par des visites de sites)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recherche opérationnelle des activités de counseling et dépistage du VIH à Madagascar a été effectuée. - Période d'étude: janvier 2007 - juin 2008 |

| | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Collecte des données sur les activités de counseling et dépistage du VIH au niveau des 21 régions, des 45 districts et des 91 sites - Le résultat de cette recherche opérationnelle a été partagé lors de l'atelier avec membres de SLISTS le 4 Novembre et de l'atelier de partage avec 36 participants le 6 Novembre et de Comité Conjoint de Coordination le 19 Novembre 2009. | | |
| <p>1-4. Clarifier les flux de logistique et définir les tâches attribuées à chaque acteur concernant le logistique au niveau central, régional, de district et des sites de services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collaboration avec un expert japonais en logistique durant 1 mois avec les missions d'analyse de situation sur les intrants VIH - Atelier de restitution de la mission de l'expert japonais le 19 mars 2009. - Préparation d'élaboration de guide de logistique des intrants VIH a commencé depuis décembre 2009. | | |
| <p>1-5. Réactualiser et/ou développer la politique nationale, les normes et directives sur les services CTV si nécessaire en fonction de besoin reconnu à la suite des activités 1-1,1-2,1-3, et 1-4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recrutement d'un consultant pour la réactualisation de la Politique Nationale de dépistage du VIH en janvier 2009. - Atelier de présentation du document draft le 13 mars 2009. - Travail de consultation suspendu pendant 3 mois (mars - avril - mai 2009). - Demande d'avis et suggestions sur le draft 2 de la Politique Nationale de dépistage du VIH élaboré par le premier consultant auprès des 22 Directions Régionales de la Santé - Collecte des avis et suggestions - Reprise de la réactualisation de la Politique Nationale de dépistage du VIH par un Avis de recrutement d'un nouveau consultant fin juin 2009 - Mise en place du comité restreint pour le suivi des travaux de consultation - Réunion de suivi hebdomadaire des travaux de consultation - Atelier de validation de la Politique Nationale de dépistage du VIH le 16 Septembre 2009. | | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | | <p>1-6. Revoir la méthode de formation et le choix des formateurs concernant les services CTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collecte d'informations sur l'historique des formations et des modules de formations auprès de différentes ONG et institutions <p>1-7. Revoir et réviser les curricula de formation (des formateurs et des stagiaires) et les documentations de travail conformément à la politique nationale et aux normes et directives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collecte des modules et des curricula de formation auprès du SLISTS et des divers ONG et institutions <p>1-8. Présenter / Diffuser la politique nationale, les normes, les directives, les curricula de formation et les documentations de travail aux organismes publics et privés, et former les pools de formateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les principes de la nouvelle politique sur le conseil et dépistage a été présenté lors de l'atelier de coordination Nationale sur le programme VIH dans le secteur Santé le 15 Décembre 2009 avec plus de 100 participants. <p>1-9. Contribuer à l'établissement d'un système de certification afin de garantir la qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visites de sites de dépistage VIH certifiés en Kenya en Novembre 2009. - Commencement de discussion avec le coordinateur National de la qualité en décembre 2009. |
| <p>2) Collecte et analyse des données sur les services intégrés CTV au niveau central et régional du MSPFPs sont renforcées et la planification et le suivi des services CTV s'améliorent</p> | <p>2-1. Informations sur les sites et les ressources humaines de services intégrés CTV mises à jour au moins une fois par an au niveau du PG/SIDA du MSPFPs et de toutes les directions régionales</p> | <p>0 en 2008 1 en 2009 La liste des sites CT a été mises à jour en Octobre 2009 et distribué aux 22 DRS et 111 SDS etc.</p> | <p>2-1. Etablir l'inventaire des sites et des ressources humaines concernés par les services CTV à tout niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventaire des sites de dépistage fonctionnels en 2008 et confrontation de la liste disponible auprès de la division prévention, du responsable de la base de données SLISTS et de l'analyse de situation en 2008 - Demande de validation de la liste des sites de dépistage du VIH auprès des 11 Services de District de Santé (SDS) - Collecte des listes réactualisées des sites de dépistage du VIH parvenues au Projet - Compilation de la liste des sites de dépistage du VIH et des |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>2-2. Informations correctes incluant l'inventaire des sites de service et fournisseurs de service utilisées pour le plan annuel et le programme de formation au niveau du PG/SIDA du VPMSANP et de plus de (xx) directions régionales</p> <p>2-3. Nombre de districts ayant reçu une supervision et le retour d'information par le responsable régionale au cours des 6 derniers mois.</p> <p>2-4. Réduction du Nombre de jours de rupture de stock de consommables nécessaires pour les services CTV (test kit VIH etc.) dans les sites choisis</p> | <p>Cet indicateur est difficile à collecter et il vaut mieux de modifier.</p> <p>Selon la recherche opérationnelle sur le conseil et dépistage VIH en 2008, 75 SDS (70,7%) ont reçu les supervisons et 79 SDS (74,5%) ont reçu les retro-informations.</p> <p>Selon la recherche opérationnelle sur le conseil et dépistage VIH en 2008, 39 sites (59%) qui n'avaient pas rupture de stock parmi 66 sites. Les jours en moyenne de rupture de stock au niveau des sites ont 20 jours.</p> | <p>ressources humaines concernées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Finalisation de la liste réactualisée au niveau nationale - Exploitation de la liste des sites de dépistage du VIH reçu - Multiplication et diffusion de la liste des sites de dépistage du VIH vers les 22 DRS, 111 SDS, 812 sites et vers les organismes publics et privés <p>2-2. Revoir et améliorer les formats de reportage des services CTV (y compris le logistique)</p> <ul style="list-style-type: none"> - En collaboration avec l'UNICEF - Atelier de réflexion sur les indicateurs et les outils de gestion par rapport aux réponses du secteur santé aux IST/VIH/sida entre 12 au 14 août 2009. - Atelier de validation des outils de gestion afférents aux programmes de lutte contre IST/sida entre 23 au 25 septembre 2009. - Atelier pour la finalisation les 12et 13 octobre 2009 au bureau de l'UNICEF - La sélection d'un consultant qui va mettre à jour de logiciel GESIS en décembre 2009. <p>2-3. Réaliser des formations des personnels responsables des services CTV au sein du VPMSANP et des DRS ainsi que ceux des districts dans les domaines du management du programme, du logistique, de l'analyse et gestion des données, du suivi et de la supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atelier sur le counseling VIH par une Experte Dr. YANAGA le 22 janvier 2009, - Atelier sur la Gestion de Logistique de réactif VIH à Madagascar par une Experte Mlle. NOGUCHI le 19 mars 2009. - Séminaire sur KAIZEN (Amélioration continue de la Qualité) sur les principes de 5S par Le conseiller Principal M.OKAYASU, 15 décembre 2009. <p>2-4. Diffuser les formats de reportage des services CTV auprès des régions et des organismes concernés</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Distribution de la version électrique formats et outils de gestions auprès des responsables de programme VIH de DRS lors de la coordination nationale le 17 Décembre 2009. |
|--|---|---|---|

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>3. Solutions visant à améliorer l'accessibilité aux services CTV sont partagées</p> | <p>3-1 Documents sur les résultats d'au moins 3 activités pilotes en vue de l'amélioration de l'accessibilité au service CTV</p> <p>3-2 Nombre des réunions organisées afin de partager les résultats de la recherche opérationnelle</p> | <p>0 en 2008 0 en 2009</p> <p>0 en 2008 0 en 2009</p> | <p>2-5. Renforcer le suivi et la supervision par le biais des activités telles que suivi des données rapportées, supervision et réunion régulières</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervision des sites de counseling et de dépistage du VIH, des responsables du programme IST/VIH/sida des 13 régions, des districts, - La réunion de coordination des responsables régionaux IST/VIH/sida et des Médecins référents entre 14 et 17 décembre 2009 avec collaboration UNICEF et PNUD <p>2-7. Renforcement du partage et du retour des informations collectées à tout niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envoi des copies des rapports de missions aux différents DRS, SDS et sites visités. - Atelier de présentation de l'analyse de la situation en conseil et dépistage du VIH le 06/11/09. - Rétro information de la réactualisation de la liste des sites de dépistage du VIH aux 22 DRS, 111 Districts, PSI, FISA, autres sites privés. - Organisation des réunions de partages pour membres SLISTS après les missions étrangères. |
| <p>3.1. Analyser l'état actuel de la mise en œuvre des services CTV au niveau des sites pour la planification des recherches opérationnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collecte des résultats des recherches effectués à Madagascar. - Préparation de la formation de la recherche opérationnelle. | | | |

Autres activités réalisées

- Achat de réactifs de dépistage VIH (100.300 tests Détermine) pour le SLISTS en 2009.
- 300 tests Détermine, 250 tests Retrocheck et 280 tests Génie II pour les tests de confirmation et de contrôle de qualité pour le SLNR en 2009.
- Participation d'un personnel du SLISTS à la formation sur *Prevention and control measures of AIDS* (Juillet -Aout 2008 au Japon).
- Participation de 2 personnels du SLISTS à la formation des *formateurs en communication pour le changement de comportement* axée sur la Santé Sexuelle et Reproductive (09 au 27 Novembre 2009 à Tunis) : Appui JICA Tunisie

Avancement des activités du résultat 1 : Résultat 1; La Politique nationale, normes, directives et guides sur les services intégrés CTY sont réactualisées pour être exploitées par les services et les organismes concernés

| Avancement des activités | | Activités | | | | Planifié(P) Effectué(E) | 2e 3e 4e 1e 2e 3e 4e | Problèmes de cette période | Activités de la prochaine période de Janvier à Juin 2010 |
|---|---|-----------|----|--|--|----------------------------|--|---|--|
| Activités | | | | | | | | | |
| 1-1. Examiner la politique national et les différentes normes et directives existantes sur les services CTY | P | ----- | | | | | 1-5. Contexte politique à Madagascar entre février et mas 2009 a empêché les procédures de l'élaboration de la politique nationale sur le conseil et dépitage VIH. 1-4. 1-6, 1-7 La suspension de l'appui de PMPs II a affecté les ruptures de stock de kits de dépitage et l'insuffisance de budget formations de cascade. | 1-2. Participation aux Conférence VIH aux pays francophones en Maroc en Mars 2010 si un abrégé du Projet est accepté. | |
| 1-2. Analyser les expériences acquises des autres pays | P | -- | -- | | | | | | |
| 1-3. Analyser la situation réelle des services CTY | E | ----- | | | | | | | |
| 1-4. Clarifier les flux de logistique et définir les tâches attribuées à chaque acteur concernant le logistique au niveau central, régional, de district et des sites de services | P | ----- | | | | | | | |
| 1-5. Réactualiser et/ou développer la politique nationale, les normes et directives sur les services CTY si nécessaire en fonction de besoin reconnu à la suite des activités 1-1, 1-2, 1-3, et 1-4 | P | ----- | | | | | | | |
| 1-6. Revoir la méthode de formation et le choix des formateurs concernant les services CTY | E | ----- | | | | | | | |
| 1-7. Revoir et réviser les curricula de formation (des formateurs et des stagiaires) et les documentations de travail conformément à la politique nationale et aux normes et directives | P | ----- | | | | | | | |
| 1-8. Présenter / Diffuser la politique nationale, les normes, les directives, les curricula de formation et les documentations de travail aux organismes publics et privés, et former les pools de formateurs | E | ----- | | | | | | | |
| 1-9. Contribuer à l'établissement d'un système de certification afin de garantir la qualité | P | --- | | | | | | | |
| 1-10. Examiner la mise en oeuvre de la politique nationale, des normes et directives et donner des feedback sur les leçons apprises à partir des sites de services | E | --- | | | | | | | |
| | | | | | | non réalisé | | | |

Avancement des activités du résultat 2 : Collecte et analyse des données sur les services intégrés CTV au niveau central et régional du VPMSANP sont renforcées et la planification et le suivi des services CTV s'améliorent

| Avancement des activités (par trimestre) | | Problèmes de cette période | Activités de la prochaine période de Janvier à Juin 2010 |
|--|----------------------------|----------------------------|---|
| Activités | Planifié(P) Effectué(E) | | |
| 2-1. Etablir l'inventaire des sites et des ressources humaines concernés par les services CTV à tout niveau | P E | ----- ----- | |
| 2-2. Voir et améliorer les formats de reportage des services CTV (y compris le logistique) | P E | ----- ----- | |
| 2-3. Réaliser des formations des personnels responsables des services CTV au sein du VPMSANP et des DRS ainsi que ceux des districts dans les domaines du management du programme, du logistique, de l'analyse et gestion des données, du suivi et de la supervision | P E | - - - - - - - - - - | 2-3. Formation sur Système de l'Information Géographique en Février 2010 Formation sur la recherche opérationnelle en février soit en mars soit en avril 2010 |
| 2-4. Diffuser les formats de reportage des services CTV auprès des régions et des organismes concernés | P E | ----- - | 2-4. Le frais de l'impression des registres et des formats, et de l'installation de la version mise en jour de GESIS dans chaque district est tellement cher qu'il faut collaborer avec d'autres partenaires. |
| 2-5. Renforcer le suivi et la supervision par le biais des activités telles que suivi des données rapportées, supervision et réunion régulières | P E | - - - - - - - - - - | |
| 2-6. Renforcer la capacité de la conception de plan annuel basé sur l'évidence au niveau central et régional du VPMSANP | P E | - - - - - - | |
| 2-7. Renforcer le partage et le retour des informations collectées à tout niveau | P E | - - - - - - - - - - | |

Avancement des activités du résultat 3 : Solutions visant à améliorer l'accessibilité aux services CTV sont partagées

| Avancement des activités (par trimestre) | | Problèmes de cette période | Activités de la prochaine période de Janvier à Juin 2010 |
|--|----------------------------|----------------------------|--|
| Activités | Planifié(P) Effectué(E) | | |
| 3-1. Analyser l'état actuel de la mise en œuvre des services CTV au niveau des sites pour la planification des recherches opérationnelles | P E | ----- -- | Questions d'études des recherches opérationnelles ne sont pas encore finalisées entre SLISTS et le Projet. 3.1. Finalisation des questions d'études des recherches opérationnelles 3.2. Développer les plans d'activités 3.3 Mises en œuvre de formations etc 3.4 Effectuer au moins deux sujets de recherches opérationnelles |
| 3-2. Développer des plans d'activités effectifs et efficients visant à améliorer l'accessibilité aux services | P E | ----- -- | |
| 3-3. Prendre les mesures nécessaires telles que la rénovation de centres, la formation des prestataires de services, l'approvisionnement en consommables comme test kit VIH pour la mise en œuvre du plan d'activités établi par l'activité 3-2. | P E | ----- -- | |
| 3-4. Réaliser les recherches opérationnelles afin d'améliorer l'accessibilité | P E | ----- -- | |
| 3-5. Organiser des réunions afin de partager les résultats des recherches opérationnelles entre les parties prenantes | P E | ----- -- | |

Contraintes

- L'espace du bureau du Projet
- Les problèmes de connexion de l'internet au sein de SLISTS
- L'appellation des services CTV (Conseil et Test Volontaire) dans le document du Projet

Prochaines activités

- Envoi de deux membres du SLISTS à la Formation sur les stratégies de communication axées sur la santé sexuelle et reproductive à Tunis du 11 au 29 Janvier 2010
- Evaluation à mi-parcours entre 14 Janvier et 12 Février 2010 par l'Equipe de JICA Tokyo et JICA Madagascar avec un consultant Japonais

LE CADRE LOGIQUE (PROJECT DESIGN MATRIX : PDM) (Version 1) le 12 Février 2010

Annexe V

Intitulé du Projet : Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/Sida
 Organismes exécutants : Vice Primature Chargée de la Santé Publique (VPMSP)
 Groupe ciblé : VPMSP, Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP)
 Bénéficiaires : Clients des sites de Counseling et Dépistage du VIH à l'échelle nationale
 Durée: 4 ans (mars 2008 - mars 2012)

| SOMMAIRE NARRATIF | INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLE | SOURCES DE VERIFICATION | HYPOTHESES IMPORTANTES |
|---|--|---|--|
| <p>Objectif global Prévalence nationale du VIH à Madagascar est maintenue à moins de 1%</p> <p>Objectif spécifique La capacité d'offre des services de Counseling et Dépistage (CD) du VIH de qualité est renforcée</p> | <p>Prévalence nationale du VIH chez l'adulte âgé de 15 à 49 ans</p> <p>1) Nombre de sites de CD se conformant aux normes 2) Proportion des clients dépistés par rapport aux clients ayant reçu le counseling pré-test 3) Proportion des clients ayant reçu le counseling post-test par rapport aux clients dépistés 4) Nombre de nouveaux cas de PWVIH par an</p> | <p>Rapports par l'ONUSIDA, etc.</p> <p>1) Enquête 2) RMA (Rapport Mensuel d'Activité) (GESIS) 3) RMA (GESIS) 4) RMA (GESIS)</p> | <p>D'autres programmes de VIH sont mis en œuvre comme planifié</p> |
| <p>Résultats 1. Politique nationale, normes, directives et guides sur les services de CD sont réactualisés pour être exploités par les prestataires et les organismes concernés</p> | <p>1-1. Nombre de politique nationale, des normes, des directives et des outils de gestion des services CD réactualisés 1-2. Nombre de formations sanitaires offrant les services de CD disposant des politiques nationales, des normes, des directives et des outils de gestion 1-3. Nombre de régions disposant de responsables et de personnels concernés orientés sur les documents réactualisés (politique nationale,</p> | <p>1-1. Documents développés avec l'appui du projet 1-2. Accusés de réception, états de répartition et enquête 1-3. Liste des participants et Rapports de formation</p> | <p>Le budget requis pour le salaire, formation, la rénovation des sites, le budget de rénovation et de fonctionnement et les consommables (ex. test kit) sont assurés comme il a été</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | normes, directives et guides) 1-4. Nombre de régions disposant de formateurs formés sur les curricula de formation révisés | 1-4 Liste des formateurs régionaux et Rapports de formation | planifié. Personnes responsables de la VPMSP et de la DRSP ne sont pas fréquemment mutées L'accessibilité de la population aux services de santé ne se détériore pas |
| 2. Collecte et analyse des données sur les services de CD au niveau central et régional de la VPMSP sont renforcées | 2-1. Informations sur les sites et les ressources humaines de sites de CD mises à jour au moins une fois par an au niveau du PNLS (Programme National de Lutte contre les IST/Sida) de la VPMSP et de toutes les DRSP 2-2. Indicateurs définis de programme publiés dans l'annuaire des statistiques du secteur santé de Madagascar. 2-3. Taux de complétude des RMA 2-4. Taux de promptitude des RMA 2-5. Nombre de jours de rupture de stock du premier test dans les sites choisis | 2-1. Inventaire du PNLS et des DRSP 2-2. Annuaire des statistiques du secteur santé de Madagascar 2-3. RMA (GESIS) 2-4. RMA (GESIS) 2-5. RMA (GESIS) ou enquête | |
| 3. Les solutions visant à améliorer l'accessibilité aux services de CD sont partagées | 3-1. Documents sur les résultats d'au moins 3 activités pilotes en vue de l'amélioration de l'accessibilité au service CD 3-2. Nombre des réunions organisées afin de partager les résultats de la recherche opérationnelle | 3-1. Rapport sur le projet 3-2. Rapports des réunions, ateliers, etc. | |

[Handwritten marks]

| | | |
|---|---|---|
| <p>Activités</p> <p>Pour Résultat 1</p> <p>1-1. Examiner la politique nationale et les différentes normes et directives existantes sur les services CD</p> <p>1-2. Analyser les expériences acquises des autres pays</p> <p>1-3. Analyser la situation réelle des services CD (incluant la recherche par des visites de sites)</p> <p>1-4. Clarifier les flux de logistique et définir les tâches attribuées à chaque acteur concernant le logistique au niveau central, régional, de district et des sites de services</p> <p>1-5. Réactualiser et/ou développer la politique nationale, les normes et directives sur les services CD si nécessaire en fonction de besoin reconnu à la suite des activités 1-1,1-2,1-3, et 1-4</p> <p>1-6. Orienter / Diffuser la politique nationale, les normes, les directives aux responsables et personnels concernés au niveau régional</p> <p>1-7. Revoir la méthode de formation et le choix des formateurs concernant les services CD</p> <p>1-8. Réviser les curricula de formation (des formateurs et des participants) et les documentations de travail conformément à la politique nationale et aux normes et directives</p> <p>1-9. Former les pools de formateurs au niveau régional</p> <p>1-10. Examiner la mise en oeuvre de la politique nationale, des normes et directives et donner des feedback sur les leçons apprises à partir des sites de services</p> <p>Pour Résultat 2</p> <p>2-1. Etablir l'inventaire des sites et des ressources humaines concernés par les services CD à tout niveau</p> <p>2-2. Revoir et améliorer les formats de rapport d'activités du programme VIH (y compris la logistique)</p> <p>2-3. Réaliser des formations des personnels responsables des services CD au sein de la VMSP et des DRSP ainsi que ceux des districts dans les domaines du management du programme, de la logistique, de l'analyse et gestion des données, du suivi et de la supervision</p> <p>2-4. Diffuser les formats de rapport d'activités du programme VIH auprès des régions et des organismes concernés</p> | <p>Intrants</p> <p>Intrants de la partie malagasy</p> <ol style="list-style-type: none"> Affectation des homologues malgaches appropriés aux experts japonais Bureau du projet (infrastructure, équipements de bureau, etc.) Prise en charge du coût opérationnel du projet <p>Intrants de la part de la JICA</p> <ol style="list-style-type: none"> Experts japonais De longue durée Conseiller principal / administration de la santé Coordinateur technique / lutte contre le VIH/Sida <p>De courte durée:</p> <ul style="list-style-type: none"> Counseling du VIH Logistiques Suivi & Evaluation (S&E) / Gestion de l'information Information sanitaire / Système de l'information Géographique (SIG) Développement de matériel didactique / Information, Education et Communication (IEC) Recherche opérationnelle, autre en fonction de besoin <ol style="list-style-type: none"> Equipements (1 véhicule, ordinateur, imprimante, autres matériels nécessaires à la recherche opérationnelles, etc.) Formation des homologues malgaches au Japon Prise en charge du coût opérationnel du Projet | <p>La ligne directrice de la politique de la réponse au VIH du gouvernement reste inchangée</p> |
|---|---|---|

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>2-5. Renforcer le suivi et la supervision par le biais des activités telles que suivi des données, supervision et réunion régulières au niveau de la région et des districts pilotes</p> <p>2-6. Renforcer la capacité de la conception de plan annuel basé sur l'évidence au niveau du PNLS, de la région et des districts pilotes</p> <p>2-7. Renforcer le partage et le retour des informations collectées au niveau de la région et des districts pilotes</p> <p>2-8. Conduire une enquête en vue d'obtenir les données sur les indicateurs du cadre logique en fin de projet</p> | | | <p>Le contenu du projet ainsi que la tâche et la responsabilité de chaque acteur sont unanimement compris par les parties prenantes</p> |
| <p>Pour Résultat 3</p> <p>3-1. Analyser l'état actuel de la mise en œuvre des services CD au niveau des sites pour la planification des recherches opérationnelles</p> <p>3-2. Développer des plans d'activités effectifs et efficaces visant à améliorer l'accessibilité aux services</p> <p>3-3. Prendre les mesures nécessaires telles que la rénovation de sites, la formation des prestataires de services, l'approvisionnement en consommables comme test kit VIH pour la mise en œuvre du plan d'activités établi par l'activité 3-2.</p> <p>3-4. Réaliser les recherches opérationnelles afin d'améliorer l'accessibilité</p> <p>3-5. Organiser des réunions afin de partager les résultats des recherches opérationnelles entre les parties prenantes</p> | | | |

LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER SUR LE CADRE LOGIQUE
(DU 25 Janvier 2010 au MOTEL d'Anosy)

| N° | Noms et prénoms | Fonction | Service/ Lieu |
|----|-----------------------------------|--|---------------------|
| 1 | RAHAMEFY Jacky | Chef de service | SLISTS/DULM |
| 2 | RABARISOANIRINA Adeline | Chef de division IST | SLISTS |
| 3 | RAZAFIMAHATRATRA Jean Louis | Chef de Service Statistique Sanitaire | SSS |
| 4 | OKAYASU Toshiharu | Conseiller Principal | Projet JICA |
| 5 | ANDRIANAINA Harivelo | Responsable Technique | SE/CNLS |
| 6 | RAHERIVOLOLONA Evelyne | Homologue National | SLISTS/JICA |
| 7 | YAMADA Junko | JICA Expert | JICA |
| 8 | RANDRIAMILAHATRA Emma | Service Prévention | SLIST/DULM |
| 9 | RAHOLIARINTSOA Vero | Médecin | SLIST/DULM |
| 10 | RAOELINA Yolande | AT/ DULM | DULM |
| 11 | SERIZAWA Akemi | Consultant | JICA |
| 12 | IRIE Michiyo | Chargé d'Etude et Planification | JICA |
| 13 | RAZANAMANANA Marie Edwige | Responsable ARV | SLISTS |
| 14 | RAKETAKANDRIANA Nivohanta | Responsable Suivi Evaluation | SMSR |
| 15 | RANDRIANASOLO Noro | Médecin | DGLMT/PAIS |
| 16 | RAKOTONIRINA Désiré | Equipe Technique | DSSB |
| 17 | RANAIVO Andrianarisoa | Médecin | BMH |
| 18 | RANDRIAMALALARISON François | Responsable Régional Sida | DRSAS ANALAMANGA |
| 19 | ANDRIAMALALA Faly | Médecin | SLISTS |
| 20 | RAKOTOBE Liva | Chef de service PEC | SLISTS |
| 21 | ANDRIANALINERA Mamitiana R. | Médecin | SLISTS |
| 22 | RAMAROHARIMANANA Tantelinirina | Biologiste | SLNR |
| 23 | RAMINOSON Miora Kajy | Interprète | JICA |
| 24 | RAZAFIARINOSY Rija | Assistant Administratif | JICA |
| 25 | ANDRIANJATOVO Andriamiarizo | Responsable BDD | SLISTS |
| 26 | RANDRIANAIVO Miharisoa Ida | Assistante Administrative | JICA |

LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER SUR LE CADRE LOGIQUE
(DU 26 Janvier 2010 au MOTEL d'Anosy)

| N° | Noms et prénoms | Fonction | Service/ Lieu |
|----|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| 1 | RABARISOANIRINA Adeline | Chef de division IST | SLISTS |
| 2 | RAZAFIMAHATRATRA Jean Louis | Chef de Service Statistique Sanitaire | SSS |
| 3 | OKAYASU Toshiharu | Conseiller Principal | Projet JICA |
| 4 | RAHERIVOLOLONA Evelyne | Homologue National | SLISTS/JICA |
| 5 | YAMADA Junko | JICA Expert | JICA |
| 6 | RANDRIAMILAHATRA Emma | Service Prévention | SLISTS |
| 7 | RAHOLIARINTSOA Vero | Médecin | SLISTS |
| 8 | SERIZAWA Akemi | Consultant | JICA |
| 9 | RAKOTOARISOA Noël | Responsable IST/VIH | SDS Tanà Atsimondrano |
| 10 | RAZANAMANANA Marie Edwige | Responsable ARV | SLISTS |
| 11 | RAKETAKANDRIANA Nivohanta | Responsable Suivi Evaluation | SMSR |
| 12 | RANDRIANASOLO Noro | Médecin | DGLMT/PAIS |
| 13 | RAKOTONIRINA Désiré | Equipe Technique | DSSB |
| 14 | RANDRIAMALALARISON François | Responsable Régional Sida | DRSAS ANALAMANGA |
| 15 | ANDRIAMALALA Faly | Médecin | SLISTS |
| 16 | RAKOTOBE Liva | Chef de service PEC | SLISTS |
| 17 | ANDRIANALINERA Mamitiana R. | Médecin | SLISTS |
| 18 | RAMAROHARIMANANA Tantelinirina | Biologiste | SLNR |
| 19 | RAMINOSON Miora Kaja | Interprète | JICA |
| 20 | RAZAFIARINOSY Rija | Assistant Administratif | JICA |
| 21 | ANDRIANJATOVO Andriamiarizo | Responsable BDD | SLISTS |
| 22 | RANDRIANAIVO Miharisoa Ida | Assistante Administrative | JICA |

**LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER SUR LE CADRE LOGIQUE
(DU 01 Février 2010 au MOTEL d'Anosy)**

| N° | Noms et prénoms | Fonction | Service/ Lieu |
|----|--|--|---------------------|
| 1 | RABARISOANIRINA Adeline | Chef de division IST | SLISTS |
| 2 | RAZAFIMAHATRATRA Jean Louis | Chef de Service Statistique Sanitaire | SSS |
| 3 | OKAYASU Toshiharu | Conseiller Principal | Projet JICA |
| 4 | RANDRIANARISOA Christian | Responsable Suivi Evaluation | SE/CNLS |
| 5 | RAHERIVOLOLONA Evelyne | Homologue National | SLISTS/JICA |
| 6 | YAMADA Junko | JICA Expert | JICA |
| 7 | RANDRIAMILAHATRA Emma | Service Prévention | SLISTS |
| 8 | RAHOLIARINTSOA Vero | Médecin | SLISTS |
| 9 | RANDRIANARY Jean | Suivi Evaluation | SLISTS |
| 10 | SERIZAWA Akemi | Consultant | JICA |
| 11 | RASOAHARIVOLOLONA Sahondra Nirina Alice | AT/DGLMT | DGLMT |
| 12 | RAKETAKANDRIANA Nivohanta | Responsable Suivi Evaluation | SMSR |
| 13 | RANDRIANASOLO Noro | Médecin | DGLMT/PAIS |
| 14 | RAKOTONIRINA Désiré | Equipe Technique | DSSB |
| 15 | RANDRIAMALALARISON François | Responsable Régional Sida | DRSAS ANALAMANGA |
| 16 | ANDRIAMALALA Faly | Médecin | SLISTS |
| 17 | RAKOTOBE Liva | Chef de service PEC | SLISTS |
| 18 | ANDRIANALINERA Mamitiana R. | Médecin | SLISTS |
| 19 | RAZANAKOLONA Mialy | Chef de service | SLNR |
| 20 | RAMINOSON Miora Kajy | Interprète | JICA |
| 21 | RAZAFIARINOSY Rija | Assistant Administratif | JICA |
| 22 | ANDRIANJATOVO Andriamiarizo | Responsable BDD | SLISTS |
| 23 | RANDRIANAIVO Miharisoa Ida | Assistante Administrative | JICA |

