

2016-2020

Plan Stratégique



Préparé par
La Plateforme Océan Indien (PFOI) - PILS





Sommaire

Préface du Coordinateur National

Sigles et Abréviations

i. Résumé analytique

ii. Introduction

1 Analyse contextuelle

1.1 Situation géographique et politico-socio-économique

1.2 Population

1.3 Situation épidémiologique du VIH

1.4 Stratégie nationale (PSN) en faveur de la prise en charge
médicale et psychosocial des (PVVIH)

1.5 Prise en charge médicale

2/ Analyse FFOM

3/ Le projet associatif de SISAL

4.1 Vision

4.2 Mission

4.3 Valeurs

5/ Stratégie de mise en œuvre 2016-2020



2016 - 2020

1. Contribuer à la réduction de l'incidence et de la vulnérabilité aux IST et VIH et à l'amélioration de la qualité de vie des populations clés en proposant une prise en charge médicale (prescription ARV) et psychosociale.

2. Promouvoir la démarche communautaire par l'implication effective de la communauté et des populations clés dans les programmes VIH et les actions de plaidoyer.

3. Assurer la pérennisation des finances de SISAL et développer un solide partenariat auprès des partenaires institutionnels techniques et financiers.

4. Renforcer le développement organisationnel de SISAL pour une meilleure gouvernance

5. PLAN D'ACTION 2016-2020

Préface du Coordonnateur National

L'espoir de mettre fin à l'épidémie du VIH devient une réalité. En effet, la mise sous traitement de tout individu dépisté positif au VIH permet effectivement d'arrêter la transmission du virus, de contrôler l'épidémie et de permettre une vie active pour les patients.

L'élaboration de ce plan stratégique 2016-2020 de SISAL contribue concrètement à la réalisation de cette vision pour le pays.

Ce document constituera un guide pratique pour toutes les actions de SISAL et dans la conduite de ses interventions en matière de lutte contre le VIH.

Les décennies à venir verront la concrétisation des efforts engagés ou l'échec du combat contre le VIH, aussi, nous, les dirigeants actuels de SISAL, nous engageons à réaliser les missions suivant les valeurs adoptées pour honorer la vision formulée par l'ensemble des acteurs qui ont contribué à l'élaboration de ce plan stratégique.

SISAL adresse ses remerciements à l'équipe de PILS pour son efficacité dans l'accompagnement à l'élaboration de ce document ainsi qu'aux acteurs nationaux et étrangers pour leurs conseils éclairés et enrichissants.

Puisse SISAL en collaboration avec tous les acteurs dans la lutte concrétiser l'espoir pour les patients et les groupes vulnérables.



Dr RASOLOARIMANANA Andry
Coordonnateur National de SISAL



Sigles et Abréviations

AG	Assemblée Générale
BDF	Bailleurs De Fonds
BE	Bureau Exécutif
CN	Coordonnateur National
DO	Diagnostic Organisationnel
FAM	Fight AIDS Monaco
FNUAP	Fonds des Nations unies pour la population
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels envers d'autres Hommes
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MDM	Médecins Du Monde
PE	Pairs Educateurs
PDV	Perdus De vue
PCPER	Populations clés les plus exposés aux risques
PEC	Prise En Charge
PFOI	PlateForme Océan Indien
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH/SIDA
RC	Renforcement de Capacités
TDS	Travail/Travailleurs du sexe
TARV	Traitement Anti Retro-Viral
SR	Sous récipiendaire
SE CNLS	Secrétaire Exécutif du comité national de lutte contre le sida

Résumé analytique

Les efforts visant à réduire l'incidence au VIH et contrôler l'épidémie passent obligatoirement par le renforcement du système de santé et l'amélioration du parcours de santé pour les PVVIH et PCPER. Madagascar fait face à de nombreux défis tels que la faible couverture d'ARV (1% de la file active), une hausse constante du nombre de perdus de vue (PDV), un taux élevé de stigmatisation et de discrimination qui entrave l'accès aux services de santé (en particulier les services de conseils et de dépistage). La logique de l'intégration des services de prévention, traitement du VIH et IST, suivi et accompagnement, en particulier dans les pays où, l'on note une perte importante du nombre de patients suivis le long de la cascade VIH, devrait être une stratégie nationale à adopter pour contrôler l'épidémie.

SISAL se positionne comme l'une des associations phare en matière de riposte contre le VIH et IST à Madagascar depuis sa création

en 2000. Jouissant d'une reconnaissance nationale, régionale et internationale, SISAL entend continuer à jouer un rôle majeur dans le domaine du VIH. Éclairer d'une nouvelle vision et mission, SISAL élargit ses perspectives et s'oriente davantage vers une spécialisation dans la prise en charge globale.

L'association envisage le développement d'un nouveau volet à ses services : la prise en charge médicale des PVVIH. Ce projet de centre communautaire de prise en charge médicale des PVVIH (dispensation d'ARV) serait une très grande avancée pour le pays en termes de réponse communautaire et pourrait avoir un impact direct sur une épidémie concentrée.

Cette stratégie propose donc une combinaison entre une prise en charge médicale du VIH/IST et la PEC psychosociale. Alors que le système de santé actuel ne favorise pas un accès adéquat (ac-

cessibilité géographique, financement insuffisant, stigmatisation et discrimination des personnels soignants), SISAL souhaite apporter sa contribution en offrant un accès à une prise en charge globale pour les populations clés à travers un centre de prise en charge communautaire. SISAL tente de palier au nombre grandissant de PVVIH perdus de vue, maximiser la couverture et renforcer le degré de qualité et les résultats mesurés en termes de santé et de comportement pour les PCPER, et enfin réduire la stigmatisation et discrimination. Disposant de deux dispensaires et foyers, de ressources humaines multidisciplinaires (équipe médicale, IEC et psychosociale), l'association est stratégiquement bien placée pour mettre en œuvre un projet de centre communautaire référent pour la prise en charge globale des PVVIH et les PCPER.

L'accès à des soins et traitement de qualité passe obligatoirement par une communauté mobilisée,

Ce document est composé de cinq parties :

1. Un résumé analytique, qui synthétise les grands axes stratégiques,
2. L'analyse contextuelle, qui permet de mettre en exergue les besoins non satisfaits en matière de PEC médicale et psychosociale,
3. L'analyse SWOT, qui nous renseigne sur les forces, faiblesses, opportunités et menaces qui se présentent d'un point de vue organisationnel
4. Le projet associatif, qui réaffirme la vision et les valeurs de SISAL selon l'analyse PEST et SWOT
5. La stratégie de mise en œuvre et son plan d'action qui déclinent les grandes orientations, les modèles de programmations ainsi que les activités prévues pour 2016-2020.

renforcée et impliquée à tous les niveaux au sein de l'association mais également au sein des instances nationales. SISAL s'engage donc à renforcer les capacités des bénéficiaires de l'association afin qu'ils puissent jouer un rôle plus important dans la réponse nationale. SISAL est convaincu que le rôle du bénéficiaire ne devrait pas se limiter à un simple utilisateur de service, l'association souhaite faciliter le parcours du bénéficiaire pour qu'il devienne un acteur et un leader de la lutte contre le SIDA.

SISAL ambitionne que les bénéficiaires puissent être acteurs de leur santé (patients experts), jouer un rôle clé dans la réponse à travers des actions de prévention secondaire, le suivi et l'accompagnement, la mobilisation communautaire et le plaidoyer.

Outre les deux axes majeurs ayant un impact direct sur la qualité du continuum de soin pour les PCPER, la mobilisation com-

munautaire et le plaidoyer portée par la communauté, l'association souhaite se renforcer et se professionnaliser pour pouvoir atteindre ses objectifs. SISAL souhaite enrichir ses relations auprès de ses partenaires associatifs, techniques et institutionnels pour assurer sa stabilité financière. Il s'agit de renforcer les actions conjointes et/ou de les inscrire dans une logique de collaboration d'un nouveau projet tel que le centre communautaire de prise de charge globale. SISAL est conscient que pour réaliser ses missions et sa vision, elle a besoin de travailler en réseau.

La difficulté d'assurer une situation financière saine représente un défi majeur pour l'association. Depuis son existence, SISAL a subi de nombreuses crises financières et les employés et bénéficiaires ont manifestés leurs craintes à ce sujet. Les projets de SISAL ne sont pas pérennes et aucune stratégie ou plan de financement a été élaboré jusqu'à présent. La né-

cessité d'avoir un axe de RC sur la levée de fonds est évident puisque l'association a besoin plus que jamais de mieux s'organiser pour faciliter une continuité dans ses nouveaux projets. Les autres éléments du développement organisationnel concernent le suivi et l'évaluation, la communication, l'organisation interne, les ressources humaines et la gouvernance.

Ce document représente, une feuille de route pour l'association dans la mesure où elle enclenche un nouveau dynamisme, permet une clarification des buts recherchés par SISAL et les moyens d'y parvenir.

Il permet également de donner un sens à l'activité et aux projets à travers une vision partagée du succès idéal et du meilleur avenir possible une fois les buts atteints.

Introduction

Suite au transfert du projet initial de Médecins du Monde (MDM) vers SISAL, auquel se sont ajoutées des activités de soutien et de renforcement des capacités, l'association fut lancée officiellement en 2000. Ce processus de transfert et d'indépendance se déroula sur deux ans en deux étapes : (a) La pérennisation du dispensaire dans la capitale, et (b) L'implémentation d'un autre dispensaire à Tuléar. SISAL est un acronyme pour "Sambatra Izay Salama" qui signifie "heureux ceux qui ont la santé". Le SISAL est une plante malgache, présente dans les 22 régions dans lesquelles l'association avait l'intention de s'implanter initialement.

Aujourd'hui l'association est composée d'une équipe médicale (médecins, infirmières, aide-soignant), d'une équipe IEC/CCC (formateurs, animateurs, pairs éducateurs) et d'une équipe de soutien psychosocial (référénts, activistes PV-VIH). Elle intervient à travers des actions de sensibilisation et de

soins primaires, principalement dans la capitale, au niveau des bas quartiers de la ville d'Antananarivo et de sa périphérie. En province, du côté de la ville de Tuléar et des sites touristiques environnants. SISAL dispose de 2 dispensaires pour les consultations, le soin, le traitement des IST et le dépistage du VIH (Tananarive et Tuléar) ; 2 foyers pour l'accompagnement, les consultations et le suivi psychosocial des PVVIH (Tananarive et Tuléar) et 2 véhicules d'animation pour la mobilisation communautaire, la prévention par les pairs et le dépistage.

En matière de prise en charge médicale (PEC), l'association propose le dépistage gratuit du VIH et des tests IST, comme la syphilis sérologique, à un prix forfaitaire modique (le test est gratuit pour les TDS). Elle propose également des consultations, soins et traitements des IST à travers ses 2 dispensaires.

L'association SISAL réalise sa

quinzième année d'intervention dans la lutte contre les IST/SIDA à Madagascar.

Au bout de quinze ans d'intervention au niveau des deux villes les plus exposées aux risques de VIH à Madagascar, l'association SISAL grâce à son approche ciblée des PCPER a contribué à la prise en charge de plus de 288 cas VIH+ dont 245 au niveau d'Antananarivo, ce qui représente le dépistage de plus de 12% de la totalité des nouveaux cas au niveau national (1). L'extension de la couverture des interventions de SISAL avec cette approche permettrait l'accroissement de la découverte de nouveaux cas et d'améliorer l'accès des PVVIH à la prise en charge.

Concernant la PEC psychosociale, SISAL fait l'accompagnement, la consultation et le suivi psychosocial des personnes séropositives au sein des foyers. SISAL se présente sous la forme d'une clinique de PEC des IST, qui con-



stituée stratégiquement pour l'association une porte d'entrée pour la sensibilisation au VIH.

Aujourd'hui SISAL souhaiterait dispenser des ARV afin de centraliser tous les services auprès de leur file active de PVVIH soutenue par ailleurs dans le cadre de leur programme de PEC psycho-sociale et afin de palier aux ruptures de stocks récurrentes d'ARV. SISAL pourrait être en bonne position pour le projet 'Test and Treat' car il dispose déjà des centres de santé. L'association a bénéficié par le passé d'un soutien de Solidar-

ité Sida, qui a arrêté depuis tout soutien à la société civile malgache en raison de restrictions budgétaires et de la priorisation des ses activités internationales vers les pays à forte prévalence. Sisal reste cependant mentionné à ce titre dans le site de ressources documentaires francophones sur le VIH/ Sida de la Plateforme ELSA. Elle est aujourd'hui largement soutenue par Fight AIDS Monaco (FAM).

Par ailleurs, l'association mène actuellement un programme de PEC psycho-sociale des jeunes PVVIH. Majoritairement composé de MSM,

mais aussi de jeunes filles ayant des enfants, ce groupe constitue une mobilisation communautaire dynamique sur laquelle l'association pourrait tenter de faire émerger des leaders communautaires, trop peu présents à Madagascar.

Fight Aids Monaco finance la clinique de prise en charge des IST, ainsi que le programme de suivi psychosocial des jeunes PVVIH mis en place par l'association SISAL.

Analyse contextuelle

Cette analyse contextuelle se base sur les données récentes et moins récentes disponibles à Madagascar.

1.1 Situation géographique et politico-socio- économique

Madagascar est la cinquième île du monde en superficie (592 040 km), elle est bordée à l'ouest par le canal du Mozambique qui la sépare de l'Afrique continentale.

Sa capitale est Antananarivo. Le pays est entouré par d'autres îles et archipels dont l'île Maurice, les Seychelles, les Comores et La Réunion. Madagascar compte 24 millions d'habitants répartis dans 22 régions, les moins de 15 ans constitue 40,7% de la population. Après 5 années d'impasse politique et à l'issue d'un processus de médiation mené par la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC), des élections présidentielles et législatives ont été organisées à Madagascar à la fin de l'année 2013. Le nouveau président élu, Hery Rajaonarimampianina, a pris ses fonctions le 25 janvier 2014 ; le 11 avril suivant, il a désigné son Premier ministre, Roger Kolo, qui bénéficie du soutien

de 12 partis politiques représentés à l'Assemblée nationale. Un nouveau gouvernement, composé de 31 ministres et secrétaires d'État, a été constitué.

À la suite de ces scrutins, de nombreux partenaires internationaux ont normalisé leurs relations avec Madagascar, rompant avec la période de rejet de la prise de pouvoir hors des voies constitutionnelles par la Haute autorité de transition (HAT) en 2009.

Le Gouvernement a fait de la « lutte contre la pauvreté grâce à une croissance inclusive » son objectif principal et identifié trois piliers prioritaires : l'amélioration de la gouvernance, la relance économique, et l'expansion de l'accès aux services sociaux de base.

Le pays se classe à la 154e place (sur 187 pays et territoires) dans le Rapport sur le développement humain 2015 et n'atteint pas les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) à l'échéance de 2015, dont notamment les cibles relatives aux taux de mortalité infantile, de scolarisation nette et d'achèvement du cycle primaire et,

surtout, l'élimination de l'extrême pauvreté (81% de la population vit avec moins de 1,25 dollar par jour), alors que cet objectif semblait pourtant à la portée du pays en 2007. En matière de climat des affaires, le pays continue d'être mal placé (148e sur 189 pays selon le rapport Doing Business 2014). Par ailleurs, l'OCDE classe le pays parmi la liste des cinquante « Etats fragiles » sur la base de 5 critères : la violence, la résilience, la justice, les fondements économiques et les institutions, sans pour autant que Madagascar ne figure dans la short list de ces Etats, illustrant ainsi des perspectives encourageantes si la stabilité politique se pérennise.

L'économie malgache est très fragile et sa capacité à absorber des chocs additionnels est au plus bas. Ouverte aux échanges internationaux, elle est particulièrement exposée au ralentissement dans la zone euro sachant que celle-ci absorbe 50% de ses exportations de biens et lui procure 80% de ses recettes touristiques et 15% de ses investissements directs étrangers (IDE).

Madagascar est très vulnérable aux



Analyse contextuelle

catastrophes naturelles (cyclones, épisodes de sécheresse et inondations). On estime qu'un quart de la population, soit cinq millions de personnes, vit actuellement dans des zones fortement exposées aux catastrophes naturelles. En 2008, les cyclones avaient provoqué des pertes économiques d'un montant équivalant à 4 % du PIB

1.2 Population

La population malgache est estimée à environ 24 millions d'habitants, avec un taux d'accroissement annuel de 2,8%. Environ 78% de la population vit en milieu rural et 22% vivent en milieu urbain. La population est extrêmement jeune, environ deux tiers de la population a moins de 25 ans (60.6%) et près de la moitié a moins de 15 ans (40%). Enfin, 75,3% de la population malgache vit en dessous du seuil de pauvreté.

L'extrême jeunesse de la population malgache entraîne une demande sociale croissante en éducation, santé, emplois, loge-

ments et infrastructures, ce qui représente également un défi pour l'environnement. Des efforts considérables en investissements dans les secteurs identifiés ci-dessus, sont nécessaires pour que le pays puisse tirer plus tard, les bénéfices de ce dividende démographique.

1.3 Situation épidémiologique du VIH

Avec une séroprévalence estimée à 0.4% sur 24 millions d'habitants, Madagascar connaît une épidémie concentrée. Une étude visant à connaître les contours de l'épidémie malgache a été menée en 2014 afin de mesurer l'impact de l'épidémie auprès des populations clés. Ainsi, la prévalence estimée chez les HSH est de 15%, chez les UDI de 7,1% et chez les TS de 1,3%.

Enfin, 56% des PVVIH malgaches diagnostiquées sont des femmes. C'est pourquoi, le dernier PSN invoque une réorientation de la

stratégie de dépistage vers les populations les plus exposées. En effet le recours au dépistage à Madagascar est très en deçà des enjeux avec seulement 1.000 PVVIH diagnostiquées sur les 54.000 estimées !

Enfin, avec seulement 1.2% des PVVIH malgaches estimées bénéficiant d'un traitement ARV (620 personnes en 2014), la cascade malgache est loin d'être optimale. Cependant, l'application des directives de l'ONUSIDA pour atteindre le défi 90-90-90 depuis cette année 2016 a permis l'augmentation des patients mis sous ARV (1234 sous ARV sur 1828 PVVIH suivis DLIS avril 2016).

Si les défis à Madagascar sont énormes, les raisons évoquées quant au déficit des réponses apportées à la lutte contre le sida sont les faiblesses du système de santé, tant en termes d'accès au dépistage que d'accès aux structures de soins. Les possibilités de prises en charge restent très centralisées. Ainsi, la file active malgache se caractérise par beaucoup de perdus de vue. Par ailleurs, ils





Analyse contextuelle

semblent que le milieu hospitalier soit très discriminant envers les PVVIH. Enfin, les ruptures de stock d'ARV sont récurrentes. La rupture de l'approvisionnement en ARV est un facteur d'inobservance pour le patient, pourtant cette situation est encore récurrente selon une responsable du Comité d'administration du financement Global Fund récemment (15ème Colloque de l'Océan Indien VIH Hépatite Ivato, Antananarivo 26 au 28 septembre 2016).

L'autre raison évoquée est le manque global de moyens dû à la faible séroprévalence de Madagascar qui limiterait les possibilités du pays à capter des fonds internationaux. Dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds Mondial, Madagascar est à l'étape de rédaction de la note conceptuelle dans laquelle les axes stratégiques sont la réduction de la transmission sexuelle à hauteur de 80%, optimiser l'utilisation du préservatif, et aug-

menter le recours au dépistage des populations-clés.

Du fait de sa situation géographique entre les pays de production et les pays de consommation d'héroïne, Madagascar est confronté à une augmentation significative de la consommation de drogues injectables. Or, le matériel d'injection stérile à usage unique reste très peu accessible, et non adapté aux pratiques d'injection des CDI, tout comme les traitements de substitution aux opiacés (TSO). Enfin le cadre juridique rend le contexte encore plus difficile puisqu'une loi pénalise la consommation des produits psycho-actifs.

Malgré l'insularité et la faible exposition au virus, l'isolement géographique et les programmes de prévention et de prise en charge des IST, Madagascar pourrait éventuellement évoluer vers une croissance épidémique du VIH. En effet, les facteurs de risque dont le multi partenariat sexuel, et tout particulièrement le travail du sexe et le tourisme sexuel, la mobilité professionnelle, et

le taux de prévalence élevé des infections sexuellement transmissibles demeurent très présents.

Enfin, la société civile malgache se caractérise par un nombre très élevé de petites structures réparties dans tout le territoire. Une quinzaine d'associations de LCS font partie du réseau Mad'Aids. Une douzaine d'autres font partie d'un réseau d'associations MSM et TS dénommé Fimizore. Or, au regard de la situation épidémiologique, on peut s'interroger sur l'efficacité de ce maillage d'association pourtant extrêmement dense.

1.4 Stratégie nationale (PSN) en faveur de la prise en charge médicale et psychosocial des (PVVIH)

Le plan stratégique 2013-2017 élaboré en 2012 est structuré autour de la vision "Madagascar, un pays avec zéro nouvelle infection



Analyse contextuelle

à VIH, zéro décès dû au Sida et zéro discrimination”, conformément aux objectifs mondiaux. Il a été donc convenu d’adopter une approche axée sur les résultats et de déterminer des stratégies par résultats (impacts, effets et produits).

Ce plan s’est fixé pour objectifs généraux de :

- Promouvoir l’adoption des comportements susceptibles de réduire la transmission des IST et du VIH par les populations clés les plus vulnérables ;
 - Accroître l’utilisation des services cliniques préventifs et thérapeutiques par les populations ;
 - Maintenir les droits des PVVIH dans la société, particulièrement en matière d’accès aux soins et de participation à la vie sociale et économique ;
 - Favoriser la constitution d’une « immunité » de la société malgache face au VIH, démontrée par les actions prises par les éléments clés du corps social pour la développer. Ce plan était structuré en quatre axes stratégiques, notamment :
- **Axe stratégique 1** : Mise en place

d’un cadre juridique, politique et opérationnel pour une réponse aux IST et VIH/Sida multisectorielle, intégrée, efficace et protégeant les droits des personnes.

- **Axe stratégique 2** : Amélioration de l’accès à l’information et à des services de prévention des IST et du VIH/Sida.

- **Axe stratégique 3** : Réduction de l’impact du VIH et du Sida sur les personnes infectées et affectées par le VIH.

- **Axe stratégique 4** : Renforcement de la gestion de la réponse nationale.

1.5 Prise en charge médicale

Depuis 2011, le nombre de PVVIH identifiées et celles qui sont éligibles au traitement ARV et y ayant accès se sont largement accrus. Cette situation résulte des efforts d’extension de l’accès aux services de prévention et de traitement, avec un accent particulier sur l’amélioration de la qualité des

services, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH, l’augmentation du nombre des centres de santé de base intégrant le VIH et la santé de la reproduction, l’augmentation du nombre de centre de référence disposant d’un plateau technique de laboratoire de qualité et pouvant initier le traitement ARV et le suivi des PVVIH. La disponibilité de services de proximité de prise en charge globale des PVVIH constitue l’un des grands défis.

Néanmoins, les efforts pour maintenir les PVVIH sous le traitement devraient être poursuivis, En 2013, Madagascar a enregistré au total 78 PVVIH perdus de vue (soit environ 7% de ceux ou celles qui sont suivis), et une réduction du taux de survie des PVVIH 12 mois après l’initiation du traitement ARV de 94% en 2007 à 70.9% en 2012 et 68.8% en 2013. Des dispositifs pour l’amélioration du suivi des PVVIH ont été mis en place. Cependant, le faible niveau socioéconomique des PVVIH associé à l’absence d’un appui externe de





Analyse contextuelle

soutien psychosocial, le problème d'accessibilité géographique aux centres de référence combinée à des ruptures de stocks en intrants de santé (réactifs de dépistage et ARV) et l'absence d'un dispositif de soutien à l'adhérence au traitement constituent les problèmes majeurs de la prise en charge globale des PVVIH.

Cependant, dans un contexte de réponse publique très défaillant, la société civile se substitue à plus d'un titre à l'Etat, notamment en assurant la prise en charge psycho-sociale et tentant de réduire la part des perdus de vue alors que les ruptures d'ARV sont fréquentes. Au-delà de ça, certaines associations proposent même une PEC des IST comme SISAL

Aujourd'hui même si le paquet de suivi biologique de base ainsi que les ARV soient gratuits à Madagascar à travers les centres de référence, l'accès géographique de ces centres représente une contrainte pour les PVVIH. En ce qui concerne la prise en charge psychosociale et la bonne observance au traitement à Madagascar, l'insuffisance de moyens ne permet pas aux médiateurs

communautaires d'assurer (i) l'accompagnement correct des PVVIH qui vivent loin des centres de référence afin qu'elles viennent régulièrement aux visites médicales de suivi, et (ii) la recherche des PVVIH perdues de vue. En 2014, 991 ont pu bénéficier de prise en charge psychologique sur les 1191 dans la file active. La faible

confiance de la population aux formations sanitaires tant au niveau de la base qu'au niveau des centres de référence se manifeste par la faible utilisation des services. Elle est due au mauvais accueil, souvent lié au manque de motivation et de compétence des agents de santé.

Couverture Médicale

L'estimation des nouvelles infections au VIH chez les adultes	2.200 [1.700 – 2.900]	Résultats de l'exercice Spectrum Madagascar 2014
Nombre déclaré de personnes suivant un traitement antirétroviral (2014)	670	Madaids
File active (2014)	1162	Madaids
Estimation de la couverture du traitement antirétroviral pour 15 + ans (en %)	1 %	UNAIDS GAP Report 2014
Estimation de la couverture du TARV pour les femmes enceintes	62 %	UNAIDS GAP Report 2014
Accès au TARV pour les adultes	moins de 25 %	UNAIDS GAP Report 2014

Analyse FFOM

L'analyse FFOM est une analyse interne des forces, faiblesses, opportunités et menaces de l'association SISAL dans le contexte national, au vu des contraintes énumérées ci-dessous.

Forces et opportunités	Faiblesses et menaces
Prise en charge médicale et psychosociale	
<ul style="list-style-type: none"> - Forte expérience en PEC psychosociale des PVVIH - Centre de santé intégrée - Cartographie communautaire disponible - Approche 'Test and Treat' pourrait être pilotée par SISAL - PEC et traitement des IST - Devenir un centre communautaire référent pour la PEC médicale et psychosocial des PVVIH - Capacité en mobilisation communautaire qui aide à l'adhérence au TARV - Utiliser les centres de santé de base sur les 6 arrondissements d'Antananarivo pour le référencement - Extension de l'offre de service (GEOGRAPHIQUE) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de médecin référent pour le continuum de soins (référencement pour l'instant) - Manque d'offre de services en termes de soutien pour les bénéficiaires
Activités de proximité auprès des cibles / Mobilisation Communautaire	
<ul style="list-style-type: none"> - Interventions ciblés (TDS, HSH et PVVIH) - Cartographie programmatique disponible - Implication des bénéficiaires dans la mise en œuvre - Les bénéficiaires deviennent membres - Capacité en mobilisation communautaire - AVOTRAINA - Association jeunes PVVIH parrainée par SISAL 	<ul style="list-style-type: none"> - Routine (trouver de nouvelles approches) - Étendre la Couverture géographique





Analyse FFOM

Forces et opportunités	Faiblesses et menaces
Légitimité, crédibilité et réputation/Renommé	
<ul style="list-style-type: none">• Expérience dans le VIH et partage d'expérience• Engagement dans la LCS• Participation active dans les processus nationaux• Notoriété• Association référent sur la plan national et international• Reconnaissance de l'association• Plateforme d'associations dans la LCS (PFOI)	<ul style="list-style-type: none">• -Marketing social faible ; difficultés de faire connaître ses services et produits
Relation partenariale	
	<ul style="list-style-type: none">• Manque de communication entre les partenaires associatifs• Mauvaise et insuffisante collaboration avec les institutions (CNLS, MOH, ONUSIDA...) et associations• SISAL n'est pas demandeur ou initiateur d'invitations• marketing social faible / pas de visibilité
Ressources humaines et organisation interne	
<ul style="list-style-type: none">• Dynamisme• Esprit d'équipe et solidarité• Climat convivial• Valeurs partagés• Engagement et volontarisme du personnel	<ul style="list-style-type: none">• Manque de coordination des activités de terrain avec les autres intervenants (et les autres secteurs)• Organigramme ?• Manque de communication claire entre les employés et même envers les bénéficiaires





Analyse FFOM

Forces et opportunités	Faiblesses et menaces
Ressources humaines et organisation interne	
 <ul style="list-style-type: none">• Équipe multi discipline• Coordination assurée par une personne médicale• Savoir-faire• Processus de prise de décision participatif (réunion hebdomadaire)	<ul style="list-style-type: none">• Manque de disponibilité des personnes clés• Rôles et responsabilités pas clairement définis
Levée de fond / Gestion financière	
<ul style="list-style-type: none">• Semi-autonome• Multi-bailleurs• Nouveaux modèle de financement du FM pour la PEC psychosociale• Existence de partenaires potentiels• Cartographie communautaire disponible• Financement locaux (ex. TULEAR - autonomisation ?)• Système de rapportage établi	<ul style="list-style-type: none">• Routine (trouver de nouvelles approches)• Étendre la Couverture géographique
Gouvernance	
<ul style="list-style-type: none">• Contribution des membres pour le développement de SISAL• Connaissance du BE à exploiter• Bénéficiaires membres de l'association	<ul style="list-style-type: none">• Membres peu actifs et disponibles• Difficulté de recruter de nouveaux membres du BE et les maintenir• Manque de clarté sur les rôles et responsabilités des organes de l'association

Le projet associatif de SISAL

Vision

- Un pays où le droit à la santé des populations les plus vulnérables vivants avec le VIH/IST est protégé, respecté et appliqué.
- Un pays où l'épidémie VIH est contrôlée grâce à une couverture de santé globale offrant à toutes les personnes dépistées positives une prise en charge médicale et un accompagnement psycho-social de qualité.
- Une communauté de personnes vivantes avec le VIH/IST inclusive, autonome, responsable et capable de répondre à ses besoins.

Mission

- Nous sommes une association de lutte contre le sida offrant un continuum de services : information, éducation et communication, dépistage, soin, traitement des IST, (observance, adhérence), suivi et accompagnement à travers un dispensaire VIH et IST, un foyer d'accueil et un espace jeune à Antananarivo et Tuléar.
- Nous souhaitons élargir nos zones géographiques d'interventions et proposer un service de prise en charge médicale et psychosociale (globale) des PVVIH et des populations clés : professionnel-le-s du sexe (PS), hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et jeunes vulnérables, par la promotion de la démarche communautaire.
- Nous renforçons les capacités et le leadership communautaire des membres (de la communauté) pour contribuer à une meilleure réponse et à mettre fin à l'épidémie.

Valeurs

- Nous pratiquons une politique de non-discrimination, de non-jugement, de respect de la confidentialité et respectons la dignité de toutes les personnes qui bénéficient de nos services quels que soient le statut sérologique, le genre, ou l'orientation sexuelle, la religion, l'origine.
- Nous valorisons l'approche communautaire par le faire avec, le droit à la parole, la responsabilité individuelle et collective, la valorisation des savoir-faire et le partage.
- Nous valorisons l'engagement militant à travers le soutien et l'appui à l'émergence de nouveaux leaders communautaires.
- Nous adoptons une éthique professionnelle dans la conduite de nos projets et programmes.
- Nous sommes unis, solidaires et soudés dans l'adversité pour répondre aux attentes de nos bénéficiaires.

Stratégie de mise en œuvre 2016-2020

1. Contribuer à la réduction de l'incidence et de la vulnérabilité aux IST et VIH et à l'amélioration de la qualité de vie des populations clés en proposant une prise en charge médicale (prescription ARV) et psychosociale.

1.1 Renforcer les activités liées à la prévention primaire à travers l'approche par les pairs.

SISAL dispose déjà d'un réseau de pairs éducateurs mais réalise néanmoins la nécessité de renforcer la palette préventive contre le VIH en intégrant à la stratégie de prévention, les nouvelles méthodes telles que TasP, PTME... maximisant les chances d'endiguer l'épidémie. Une approche globale qui comprend donc la prévention, le dépistage et le traitement.

SISAL souligne la nécessité d'intégrer dans leur programme, la prévention combinée. La prévention du VIH implique une stratégie intégrée qui s'articule de manière combinée : la prévention primaire,

le dépistage et la prise en charge des personnes séropositives. Du coup, la prévention primaire doit ainsi être articulée étroitement avec le développement de stratégies de dépistage plus efficaces et le traitement comme prévention.

La prévention combinée du VIH doit nécessairement être articulée avec « la prévention, le dépistage et le traitement des autres infections sexuellement transmissibles (IST), en raison des interactions entre les infections à VIH et les autres IST », mais aussi pour s'inscrire dans une approche globale de promotion de la santé sexuelle qui agit sur « divers déterminants individuels, relationnels et structurels en termes de santé physique, mentale et sociale ». Ainsi la prévention combinée inclut un renforcement de techniques de dépistage dans une logique de 'test and treat, c'est à dire un dépistage de masse de la

population pour une mise sous traitement rapide. Avec les dispensaires VIH et IST, SISAL reste dans cette logique de prévention combinée et répond de manière efficace au besoin des PCPER sur les nouvelles infections liées aux IST (Syphilis, VIH...)

SISAL envisage d'intensifier la formation des éducateurs pairs à l'approche globale (empowerment, estime de soi, santé sexuelle, planification familiale, PEC globale...) et inclure dans leur formation les notions de plaidoyer, la vision stratégique de SISAL, et de transformation sociale, afin de susciter une adhésion à un mouvement plus globale, et une mobilisation au-delà des seules actions de terrain. Ainsi ils auront un rôle beaucoup plus actif et un engagement plus solide en tant qu'acteur de la lutte contre le sida.





Stratégie de mise en œuvre 2016-2020

Les activités qui vont permettre de renforcer le programme d'éducation par l'approche des pairs :

- Identifier et recruter des éducateurs pairs et les jeunes éducateurs pairs
- Assurer leur formation : IEC, planification familiale, santé sexuelle et reproductive, IST, VIH, PE approche globale, suivi et évaluation, notion de plaidoyer et mobilisation communautaire...
- Renforcer les activités de proximité (Nocturne et Diurne)
- Mettre sur pied des séances de supervision des PE
- Mettre en place un rapport d'incidents
- Organiser des campagnes de sensibilisation
- Développer des outils de suivi et évaluation pour l'activité standard pour les projets et programmes de SISAL
- Mettre en place un plan de formation pour les éducateurs pairs
- Développer des outils de suivi et évaluation (avec l'équipe) des activités IEC

1.2 Développer un projet pilote de centre communautaire de PEC médicale (prescription ARV) et psychosociale afin de maintenir les PVVIH et les populations clés dans le continuum de soin.

Au cours des consultations auprès des bénéficiaires, l'absence d'un bon suivi médical et psychosocial

des PVVIH avaient été soulignée. Des cas de stigmatisation et discrimination ont été rapportés par ceux-ci. Dans le contexte de lutte contre le VIH/SIDA à Madagascar, l'accès aux soins et aux ARV est un axe essentiel et SISAL pourrait certainement devenir l'association référente qui faciliterait l'accès à des soins globaux aux PVVIH et aux populations clés notamment les professionnels de sexe et les HSH. Ce projet visera d'ailleurs à rechercher les perdus de vue tout en promouvant un environnement favorable sans jugement, ni discrimination et stigmatisation. SISAL dispose de deux centres

de dispensaires et deux foyers d'accueil à Antananarivo (67 hectare) et à Tuléar. Ces centres seront de véritables atouts pour la mise en œuvre de ce projet. Depuis 2005, SISAL a assuré la prise en charge de plus de 280 PVVIH ce qui représente plus de 10% de la file active au niveau national. L'association souhaite développer un volet médical à la prise en charge et est d'ailleurs conscient qu'un travail collaboratif entre les différents secteurs est essentiel pour la réalisation d'un tel projet. SISAL vise la création d'un système de partenariat entre différentes associations et

SISAL est impliqué dans la formation de « médecin prescripteur site « TEST TREAT RETAIN (TTR) » de la région Analamanga initié par la Direction de la Lutte contre les IST/VIH du MINSAN (DLIS) avec 2 médecins et 2 responsables PVVIH de SISAL formés. L'opérationnalisation des sites TTR est en attente du démarrage de la part du DLIS. La mise en œuvre du Nouveau Modèle de Financement (NMF) sous financement Global Fund est prévue en fin trimestre 2016.

institutions de santé impliquées dans la prévention et la prise en charge médicale, psychologique et sociale des personnes vivant avec le VIH et autres personnes en situation de vulnérabilité. Cette collaboration entre ces partenaires vise à améliorer la prévention et la prise en charge des PVVIH et personnes affectées.

Le centre communautaire de prise en charge médicale et psychosocial offrirait les services suivants : (a) sur un plan médical, les consultations consistent à la prise en charge des infections opportunistes, au renouvellement des ARV, à la prise en charge des affections courantes, des soins primaires., (b) réaliser un conseil dépistage de qualité couplé de test de dépistage pour les PCPER, (c) Sur le plan de l'observance au traitement et de soutien, (d) Sur le plan psychologique et social : des consultations psychologiques, des groupes d'auto support et des activités de soutien social. (e) Sur un plan juridique, faire appel à des avocats, juristes... Ce projet de santé communautaire nécessite une participation active de construction avec les populations clés à tous les niveaux. Cette im-

plication effective de la communauté est déterminante pour la réussite et l'accomplissement des objectifs fixés.

La spécialisation de SISAL sur la prise en charge globale apparaît comme une évidence voir un domaine de prédilection selon les partenaires externes. Ils définissent ainsi les forces de SISAL:

- Forte expérience dans la PEC psychosociale des PVVIH
- Cartographie communautaire déjà disponible
- Approche 'Test and Treat' pourrait être pilotée par SISAL
- PEC et traitement des IST

- Capacité en mobilisation communautaire qui aide à l'adhérence au TARV
- Utiliser les centres de santé de base sur les 6 arrondissements de Tananarive pour l'orientation
- Extension géographique de l'offre de service

Les activités qui vont aider à la réalisation du projet pilote 'centre communautaire de prise en charge globale' :

- Mobiliser les partenaires du secteur public, privé et société civile pour présenter le projet
- Élaboration de la note conceptuelle du projet pilote avec le secteur public, privé et société civile :
- Identification des besoins avec les bénéficiaires
- Priorisation des actions
- Formation d'un médecin à la prescription d'ARV



Stratégie de mise en œuvre 2016-2020

1.3 Diminuer le nombre de perdus de vue (PDV) en renforçant davantage le suivi et l'accompagnement des personnes infectées et affectées par le VIH par l'approche des pairs

A juin 2015, sur 1556 patients suivis, 968 patients étaient sous ARV et pendant la même période, on constate un taux de PDV assez élevé avec 7%. Plusieurs facteurs peuvent y contribuer : faible connaissance du patient sur l'importance de l'observance du traitement, l'auto-stigmatisation, le problème d'accès géographique et/ou financier à la prise en charge médicale...En effet la distance entre le lieu d'habitation et les centres de traitement crée une difficulté d'accès et contribue à l'augmentation du nombre de PV-VIH PDV.

La stratégie proposée pour rechercher et faire diminuer le nom-

bre de PDV est l'éducation par les pairs. SISAL dispose déjà d'une équipe psychosociale qu'elle souhaite renforcer sur le suivi et l'accompagnement des PVVIH.

Les stratégies permettant de soutenir la sous-stratégie :

- Constituer des dossiers individuels par patient
- Développer un partenariat avec Mad'AIDS sur le programme de recherche de PDV
- Formation (Activiste/EP)
- Conduire des enquêtes communautaires en collaboration avec MAD'AIDS (PDV activités de proximité)

1.4 Maintenir une étroite collaboration avec les agents de santé communautaires

- Actuellement, les agents communautaires font essentiellement de la sensibilisation, et offre des petites prestations de services sur la promotion des paquets de santé offerts. En renforçant ce partenariat,

les interventions au niveau des cibles seront mieux coordonner pour éviter les doublons mais également dans la recherche de perdus de vue et leur réintégration dans le service de soins.

- SISAL envisage l'organisation de réunions périodiques et des dotations en support en information, éducation et communication avec les agents communautaire de la santé.

Stratégie de mise en œuvre 2016-2020

2. Promouvoir la démarche communautaire par l'implication effective de la communauté et des populations clés dans les programmes VIH et les actions de plaidoyer.

2.1 Aider au développement organisationnel des groupes à base communautaire et des associations.

Un groupe de jeunes PVVIH, ES-POIR, s'est formé sous le patronage de SISAL ayant pour objectif la lutte contre la stigmatisation et discrimination à travers les interventions de suivi,

l'accompagnement et le plaidoyer. Les jeunes, manifestement très motivés et dynamiques, veulent parler ouvertement de leur séropositivité. Ce groupe pourrait aider à l'adhérence des PVVIH et être des "patients experts" ou des "treatment buddies" pour rechercher les perdus de vue dans le cadre du projet pilote de centre communautaire de la PEC médicale et psychosociale des PVVIH.

2.2 Promouvoir GIPA (Greater Involvement of PLWHA)

SISAL est une association à vocation communautaire puisqu'elle implique la communauté dans ses programmes et projets. SISAL est conscient qu'une implication effective de la communauté est essentielle pour répondre de manière efficace aux enjeux majeurs de la lutte contre le SIDA à Madagascar. Cette implication ne se veut pas uniquement dans la mise en œuvre des projets et programmes mais davantage politique, dans les instances décisionnelles. Cette approche viserait une mobilisation collective plus forte de la communauté dont l'action s'oriente vers la transformation sociale. Cette intervention est davantage sociale au sens où le travail vise, en répondant à des besoins fondamentaux, à agir sur les structures sociales, à influ-

Les activités qui vont permettre d'aider au développement organisationnel des groupes à base communautaire et des associations inclus:

- Identifier les groupes à base communautaire et Association
- Renforcement de capacité des acteurs sur les Droits et Genres, fournir du matériel logistique, support financiers et humains
- Accompagner l'opérationnalisation des groupes à base communautaire et Association
- Accompagner les groupes à base communautaire vers les autorités pour le plaidoyer et dans le processus d'élaboration de réponse nationale (note conceptuelle...)



Stratégie de mise en œuvre 2016-2020

encer les décisions politiques, à construire un « autrement » qui répondrait mieux aux besoins de l'ensemble des membres d'une société.

Cette stratégie GIPA se base sur un environnement favorable qui encouragerait la communauté à s'engager, devenir des leaders communautaire et se mobiliser dans le but de stimuler une appropriation de la communauté dans les programmes de la lutte contre le sida.

Les activités qui vont favoriser une implication plus effective des PVVIH :

- Revoir la politique de gouvernance pour inclure la participation des populations clés dans le bureau exécutif et au niveau opérationnel.
- Collaboration avec les acteurs de GIPA (Mad'AIDS)
- Élaborer un document de plaidoyer
- Organiser des groupes de parole avec les bénéficiaires

2.3 Promotion des droits à la santé en destination des populations clés

SISAL est reconnu sur un plan national et international comme association majeure dans le domaine du VIH. Aujourd'hui SISAL veut décentraliser ses sites afin de proposer une couverture plus importante et un positionnement de leadership en termes de plaidoyer à Madagascar. À travers un programme de renforcement de capacités des bénéficiaires, SISAL veut encourager ces derniers à devenir des militants / activistes afin qu'ils puissent porter des dossiers importants de plaidoyer tels que l'amélioration de la prise en charge globale des PCPER à Madagascar.

Un plaidoyer visant à réduire la stigmatisation et la discrimination envers les PCPER est un réel défi à Madagascar puisque les valeurs religieuses, sociales et culturelles sont très vénérés et respectés et quelques fois conservatrices. Une stratégie de plaidoyer avec une approche basée sur les droits est nécessaire pour influencer la

population générale à être plus tolérants envers les populations les plus marginalisées.

Selon les partenaires, l'association dispose déjà d'une reconnaissance et d'une notoriété sur un plan national car elle participe beaucoup dans les processus nationaux.

Les activités qui encourageraient la promotion des droits à la santé :

- Tenir des ateliers avec les parties prenantes - à partir du document de plaidoyer et le stigma index
- Faciliter l'accès aux soins
- Formation en droit et genre
- Mettre en place un carnet de doléances des PVVIH (Stigma Index)
- Organiser des groupes de parole avec les bénéficiaires

Stratégie de mise en œuvre 2016-2020

3. Assurer la pérennisation des finances de SISAL et développer un solide partenariat auprès des partenaires institutionnels techniques et financiers.

Cette stratégie permettra à SISAL d'anticiper, de structurer, de mobiliser et de sécuriser les fonds nécessaires pour les activités, services et projets de l'association.

Parallèlement, SISAL s'engage aussi à renforcer davantage sa relation auprès des autres partenaires institutionnels, techniques, et associatifs. En effet, la relation partenariale est extrêmement importante du fait que SISAL, pour réaliser sa mission et vision, doit travailler en collaboration avec les autres instances. Cette prise de conscience est intéressante dans la mesure où ça permet à l'association de mettre tout en œuvre pour conserver cette relation auprès de ses parties-prenantes.

Six sous stratégies ont été définies afin d'assurer la pérennisation des finances de SISAL et développer un solide partenariat auprès des partenaires :

3.1 Renforcer les capacités de la coordination nationale et du BE en matière de relation publique et de lobbying

Les renforcements consisteront à la mise à jour de l'organigramme du fait de l'extension des zones de couverture des interventions de SISAL ainsi que du manuel de procédure dans le même ordre. La coordination et le BE s'impliqueront davantage aux différentes sollicitations et

manifestations de niveau local et national ainsi qu'aux prises de parole en public même de niveau international. Le travail en réseau se développera avec le réseau national des PVVIH et les réseaux internationaux comme le PFOI. Le partenariat technique s'enrichira à travers l'organisation de séances d'information pour les partenaires techniques et financiers locaux.

3.2 Renforcer les capacités de l'association SISAL à rendre des comptes (redevabilité)

Afin d'accroître les capacités de SISAL en terme de redevabilité vis-à-vis de ses partenaires et des son public, les cadres bénéficieront des remises à niveau en matière de rédaction de projet et de rapport ainsi que sur la gestion financière et la planification budgétaire. L'appui des professionnels comme les personnes ressources de



Stratégie de mise en œuvre 2016-2020

l'ONUSIDA seront sollicités pour le renforcement de capacité en redevabilité. la mise en œuvre des projets et programmes mais davantage politique, dans les instances décisionnelles. Cette approche viserait une mobilisation collective plus forte de la communauté dont l'action s'oriente vers la transformation sociale. Cette intervention est davantage sociale au sens où le travail vise, en répondant à des besoins fondamentaux, à agir sur les structures sociales, à influencer les décisions politiques, à construire un « autrement » qui répondrait mieux aux besoins de l'ensemble des membres d'une société.

Cette stratégie GIPA se base sur un environnement favorable qui encouragerait la communauté à s'engager, devenir des leaders communautaire et se mobiliser dans le but de stimuler une appropriation de la communauté dans les programmes de la lutte contre le sida.

3.3 Renforcer les capacités de la coordination nationale et du BE en matière de relation publique et de lobbying

Pour se connecter avec les autres secteurs, SISAL fera les démarches nécessaires auprès des sociétés privées comme les fondations, les organismes de bienfaisances de la société civile et tout programme en relation avec le VIH. La base de données des partenaires sera mise à jour. La collecte d'information sur les mécanismes et les entités membres des divers financements sera renforcée.

3.4 Développer des actions innovantes en matière de levée de fonds

Le concept de financement participatif est à développer tout d'abord avec le renforcement de capacité du staff de SISAL en « Crowdfunding » et le plaidoyer auprès des partenaires internationaux

pour être éligible aux différents canaux de financement de niveau international.

3.5 Développer un plan de gestion de risque

Le développement d'un plan de gestion de risque est un élément identifié comme nécessaire afin de présenter une proposition valable pour les appels internationaux. SISAL fera d'abord une identification des risques en interne et sollicitera l'appui de l'instance de coordination nationale SE/CNLS pour l'accompagner dans cette démarche.

3.6 Assurer une représentation/consultation de SISAL dans les instances nationales de LCS dont le CCM de Madagascar

Une des priorités sur le plan local est d'être représenté/représenté au sein du comité de coordination



Stratégie de mise en œuvre 2016-2020

du fond mondial au niveau central avec l'initiation des contacts réguliers avec les membres de ce comité. L'adhésion dans les comités stratégiques et opérationnels sera prise en considération. L'envoi périodique des rapports d'activités auprès des différents partenaires est également prévu afin de maintenir et d'entretenir les relations professionnelles. Enfin, l'équipe intensifiera les offres de services et les interventions de proximité pour booster la visibilité de SISAL.

Les activités relatives aux stratégies sont aussi développer dans le plan opérationnel.

4. Renforcer le développement organisationnel de SISAL pour une meilleure gouvernance

Le développement organisationnel est une approche fondée sur le renforcement de la capacité de rendement. Il s'agit d'une approche à long terme qui consiste à changer une organisation de manière systématique et planifiée, afin de renforcer sa capacité de rendement et sa performance. L'amélioration des structures et des processus internes n'est pas une fin en soi mais plutôt un moyen qui permet d'augmenter le rendement en produits ou en services de l'organisation.

Cette stratégie permettra à l'association de mieux se structurer, se professionnaliser et pourra vraisemblablement améliorer sa capacité opérationnelle et technique de mise en œuvre des activités de terrain. 4 axes majeurs ont été définis : la gouvernance, la communication, l'organisation interne (ressource humaine...) et le suivi et l'évaluation.

Les sous stratégies contribuant au développement organisationnel de l'association :

4.1 Redynamiser l'organe politique

L'organisation de l'assemblée générale ordinaire 2016 de SISAL sera initiée en premier. Il est nécessaire de renouveler l'instance Bureau Exécutif de SISAL au vu du diagnostic organisationnel avec des membres plus disponible et avec des expertises dans les

domaines de communication et de développement des ressources. Le renforcement de capacité des membres dans la culture SISAL s'effectuera à travers les ateliers et séminaires ponctuelles. La restitution du nouveau Plan Stratégique 2016-2020 sera diffusée au niveau national afin de mettre sur le même niveau d'information l'étendue de SISAL.





Stratégie de mise en œuvre 2016-2020

4.2 Améliorer le système de communication et d'organisation interne

Un responsable de la communication interne sera désigné à court terme. Ce responsable développera les outils de communication interne et assurera le respect des procédures d'organisation interne mis à jour. La capitalisation des bonnes pratiques en matière de communication au sein des partenaires techniques, financiers et des autres ONG sera prise en compte par la coordination de SISAL.

4.3 Soutenir les points focaux régionaux

L'extension des zones d'intervention de SISAL au niveau des régions s'accompagnera d'une collaboration avec les comités de districts locaux et des task force régionaux. Il est prévu également de renforcer les capacités des

points focaux régionaux en relation avec les interventions opérationnels de SISAL. Le Staff de coordination et l'équipe technique effectueront les supervisions régulières au niveau des sites afin de maintenir le niveau de performance fixé par SISAL.

4.4 Améliorer le système suivi évaluation

Il est prévu de créer une poste de responsable de suivi évaluation des interventions de SISAL notamment dans le cadre de l'extension de ses activités au niveau des autres régions. Sa tâche consistera à développer les outils de suivi évaluation, à organiser les formations en suivi évaluation en collaboration avec des consultants professionnels. L'audit organisationnel de SISAL sera programmé régulièrement selon la disponibilité financière de SISAL.

Les activités pour chaque sous-stratégie sont spécifiées dans le plan opérationnel.

Plan D'action 2016-2020

Axe stratégique 1 : Contribuer à la réduction de l'incidence et de la vulnérabilité aux IST et VIH et à l'amélioration de la qualité de vie des populations clés en proposant une prise en charge médicale (prescription ARV) et psychosociale

1.1 Sous stratégie : Renforcer les activités liées à la prévention primaire à travers l'approche par les pairs.

	Activités	Supports/Moyens	Cibles	Responsable	Délai
1.1.1	Identifier et recruter les PE et JPE	Appel d'offres	Jeunes de 15 à 24 ans, PCPER, EP/JPE	Animatrice, Responsable point focal, Resp.T, Facilitateurs	Trimestre 2-3 2016
1.1.2	Formation (IEC, planification familiale, SR, IST, VIH, PE approche globale, notion de plaidoyer et transformation sociale)	Appel d'offres, Ateliers	Jeunes de 15 à 24 ans, PCPER, EP/JPE	Animatrice, Responsable point focal, Resp.T, Facilitateurs	Trimestre 2-3 2016
1.1.3	Activités de proximité (Nocturne et Diurne)	Véhicule	PCPER	EP/JPE, s/c animateur	Trimestre 2-3 2016
1.1.4	Mettre sur pied des séances de supervision des PE	Véhicule	EP/JPE	CN, RespT, RAF, AA, R.P.F	Trimestre 2-3 2016
1.1.5	Mettre en place un rapport d'incidents	Espace jeune et foyer (local)	PCPER	EP/JPE, Resp. Point focal	Trimestre 4 2016
1.1.6	Regroupement et discussion participative	Espace jeune et foyer (local)	PCPER	EP/JPE, Resp. Point focal	Trimestre 2-3 2016
1.1.7	Organiser des campagnes de sensibilisation	Affiches, flyers, dépliant, audio visuel audio-visuel, réseaux sociaux (face book)	Acteurs, PCPER, A. Santé, M.R, Pop générale	Resp.T, Resp.PF, Animatrice, EP/JPE	Trimestre 4 2016
1.1.8	Développer des outils de suivi et évaluation pour les activités standard pour les projets et programmes de SISAL	Descente régulière régulière Pièces jointes (rapport)	Acteurs SISAL	CN, RespT, RAF, AA, R.P.F	Trimestre 2-3 2016-2017
1.1.9	Mettre en place un plan de formation PE / JPE	Cuuriculum	Formatrices SISAL	CN, RespT	Trimestre 2-3 2016
1.1.10	Développer des outils de suivi et évaluation (avec l'équipe) des activités IEC	Descente régulière	Acteurs SISAL	CN, RespT, RAF, AA, R.P.F	Trimestre 2-3 2016-2017

Plan D'action 2016-2020

1.2	Sous stratégie : Développer un projet pilote de centre communautaire de PEC médicale (prescription ARV) et psychosociale afin de maintenir les PVVIH et les populations clés dans le continuum de soin.				
	Activités	Supports/Moyens	Cibles	Responsable	Délai
1.2.1	Mobiliser le secteur public, privé et société civile pour présenter le projet	Atelier	Tous les membres SISAL	CN, Resp T, RAF	Ponctuel
1.2.2	Élaboration de la note conceptuelle du projet pilote avec les parties prenantes : <ul style="list-style-type: none"> • Identification des besoins avec les bénéficiaires • priorisation des actions 	Réunion, Descente sur terrain	Acteurs SISAL	CN, Resp T, Resp Bénéficiaires	Trim 2-3 2016
1.2.3	Formation en éducation thérapeutique et observance au traitement	Rencontre Foyer	Médecins, Infirmières, Usagers foyers	CN, Resp T, Resp Bénéficiaires	Trim 2-3 2016
1.2.4	Former un médecin à la prescription d'ARV	Contact responsable DLIS	Médecins	CN	Trim 2-3 2016
1.3	Sous stratégie : 1.3 Diminuer le nombre de perdus de vus en renforçant davantage le suivi et l'accompagnement des personnes infectés et affectés par le VIH par l'approche des pairs				
1.3.1	Constituer des dossiers individuels par patient	fiche individuelle, communication	jeunes de 15 à 24 ans,PVVIH, PCPER	Resp.Foyer, Finance et log, Animatrice référent (W.S au foyer)	Trim 2-3 2017
1.3.2	Développer un partenariat avec Mad'AIDS sur le programme de recherche de PDD	Déplacement	jeunes de 15 à 24 ans,PVVIH, PCPER	Resp.Foyer, Finance et log, Animatrice référent (W.S au foyer)	Trim 2-3 2017
1.3.3	Formation (Activiste/EP)	Matériels de Bureau, Foyer	jeunes de 15 à 24 ans,PVVIH, PCPER	Resp.Foyer, Finance et log, Animatrice référent (W.S au foyer)	Trim 2-3 2017
1.3.4	Conduire des enquêtes communautaires en collaboration avec MAD'AIDS (perdus de vues, activités de proximité)	Déplacement	Usagers et PVVIH	Resp.Foyer Association Espoir	Trim 2-3 2017

Plan D'action 2016-2020

1.4 Sous stratégie : Maintenir une étroite collaboration avec les agents de santé communautaires

	Activités	Supports/Moyens	Cibles	Responsable	Délai
1.4.1	Réunion périodique avec les Agents Communautaires de la santé	Foyer	Agent de Santé Communautaire	Resp. P.F, Resp. Foyer, Animatrice	Trim 2-3 2016
1.4.2	Dotation en support IEC des A.C	Espace, kit: cahier, stylo, T-shirt, flyers, dépliants	Agent de Santé Communautaire	Resp. P.F, Resp. Foyer, Animatrice	Trim 2-3 2016

Plan D'action 2016-2020

Axe stratégique 2 : Promouvoir la démarche communautaire par l'implication effective de la communauté et des populations clés dans les programmes VIH et les actions de plaidoyer.

2.1 Sous stratégie : Aider au développement organisationnel des groupes à base communautaire et des Associations

	Activités	Supports/Moyens	Cibles	Responsable	Délai
2.1.1	Identifier les groupes à base communautaire et Association	Base de donnée (SSD,DRS...)	Groupe à base communautaire et Association	Responsable IEC,Assistant	1 trim/an
2.1.2	Renforcement de capacité des acteurs sur les Droits et Genres, fournir du matériel logistique, support financiers et humains	Matériel logistique, financiers, humains	Membres des groupes à base communautaire et Association	CN,RT,RAF,Rlogistique	par trimestre
2.1.3	Accompagner l'opérationnalisation des groupes à base communautaire et Association	Ordre de mission, Frais de déplacement, Téléphone portable, Dotation kit complet	Membres des groupes à base communautaire et Association	RT,Responsable point focal	durant projet
2.1.4	Accompagner les groupes à base communautaire vers les autorités pour le plaidoyer et dans le processus d'élaboration de réponse nationale (note conceptuelle...)	Affiches, Dépliants, Flyers	Autorités, Police, Justice, Entreprise,...	RF,Assistant,...	chaque trimestre

2.2 Sous stratégie : Promouvoir GIPA (greater involvement of PLWHA)

2.2.1	Revoir la politique de gouvernance pour inclure la participation des populations clés dans le bureau exécutif et au niveau opérationnel.	Rencontres, dialogues, Ateliers	Autorités, Associations, Personnes d'influences	BE, CN	durant projet
2.2.2	Collaboration avec les acteurs de GIPA (MAD'aids)	Documents	Associations	CN, RT	1mois
2.2.3	Elaboration d'un document de plaidoyer	Consultant	Personne d'influence	CN, RT,RF	3 mois
2.2.4	Organiser des groupes de parole avec les bénéficiaires				

Plan D'action 2016-2020

2.3 Sous stratégie : Promotion des droits à la santé à destination des populations clés

	Activités	Supports/Moyens	Cibles	Responsable	Délai
2.3.1	Tenir des ateliers avec les parties prenantes - à partir du document de plaidoyer et le stigma index	Consultant	Membres MAD'AIDS, SR NMF, Médecins référents, Personnel paramédical Hôpital, responsables prise en charge	CN, Resp T, Resp foyer	Semestriel durant le projet
2.3.2	Faciliter l'accès aux soins	Médicament ARV,IO	corps médical	RF	durant le projet
2.3.3	Formation en droit et genre	Matériel logistique, financiers, humains	populations clés	CN, RT	2 semaines
2.3.4	Mettre en place un carnet de doléances des PVVIH (Stigma Index)	Ordinateurs, outils stigma index	Usagers Foyers	CN, Resp T, Resp foyer	Trim 1 2017

Plan D'action 2016-2020

Axe stratégique 3 : Assurer la pérennisation des finances de SISAL et développer un solide partenariat auprès des partenaires institutionnels, techniques

3.1 Sous stratégie : Renforcer les capacités de la coordination nationale et du BE

	Activités	Supports/Moyens	Cibles	Responsable	Délai
	Élaboration d'un nouvel organigramme	Collectes des données aux niveaux de la base (régions) - AG	Points Focaux, BE , CR	BE + Staff SISAL + BE REGIONAUX	3em Trim 2016 au plus tard
	Élaboration d'un manuel de procédures	Consultant	BE, points focaux	CN, Resp T, RAF	3em Trim 2016 au plus tard
3.1.1	Formation en relation publique, prise de parole en public	Participation à des réunions, descente sur terrain	CN, Resp T, RAF	CN, Resp T, RAF	Trimestre 2 2016
3.1.2	Trouver des financements pour participer aux conférences internationales sur le sida	Disponibilité financière	Bailleurs et Multilatéraux (ONUSIDA)	CN, RAF	Trimestre 2 2016
3.1.3	Lobbying auprès des partenaires techniques et financiers et des associations	Plan de Travail Annuel- Plan stratégique 2016 à 2020	Associations locale - Partenaire techniques et financiers	Bureau exécutif + Coordination Nationale + Responsable Technique	Trimestre 2 2016
3.1.4	Renouvellement de la demande avant l'expiration du contrat (e.x. Contrat de 3ans, à 2ème année, on renouvelle la demande	Evaluation à mi-parcours	Partenaires Techniques et Financiers	Bureau exécutif	Immédiat
3.1.5	Développer les partenariats techniques en organisant des séances d'informations sur le projet associatif de SISAL: journées portes ouvertes et revues	Foires aux idées	Associations/ONG Communautaires	CN, Resp T	3em Trim 2016 au plus tard
3.1.6	Renforcer l'implication de SISAL dans les réseaux locaux et régionaux (Mad'Aids, Ravane OI, PFOI, etc.)	Participation aux forums	Partenaires techniques et financiers	CN, Resp T, RAF	3em Trim 2016 au plus tard

Plan D'action 2016-2020

3.2 Sous stratégie : Renforcer les capacités de l'association SISAL à rendre des comptes (redevabilité)

	Activités	Supports/Moyens	Cibles	Responsable	Délai
3.2.1	Remise à niveau sur la rédaction de projet, rédaction de rapport, sur la planification de projets (préparation de budget prévisionnel pour 2016) et sur la gestion financière	Formation	SISAL	STAFF	Trimestre 3-4 2016/2017
3.2.2	Institutionnalisation de la certification des comptes	Registre des comptes, des impôts, audit	STAFF	STAFF	4 ^{ème} trimestre 2016 au plus tard
3.2.3	Demander l'appui de l'ONU-SIDA sur le renforcement de capacité en redevabilité	rapports techniques et financiers	Partenaires Techniques et Financiers/Associations et ONGs nationaux	STAFF	4 ^{ém} trimestre 2016
3.2.4	Mettre en place un carnet de doléances des PVVIH (Stigma Index)	Ordinateurs, outils stigma index	Usagers Foyers	CN, Resp T, Resp foyer	Trim 1 2017

3.3 Sous stratégie : Développer des nouveaux modèles de partenariat

3.3.1	Faire des démarches auprès des sociétés privées (Fondations, Programmes VIH)	Plaidoyer	Autorités, Entreprises, Sociétés privées,	BE, STAFF	Trimestre 2 2018
3.3.2	Créer une base de données de parties prenantes (existantes et potentielles)	Rencontres partenaires	STAFF de SISAL	CN, Resp T, RAF, Resp communication	Trimestre 2 2018
3.3.3	Formation sur les parties prenantes de LCS : Comprendre le rôle de chaque acteur dans la réponse et les enjeux afin de développer les partenariats	Participation aux réunions et ateliers LCS	STAFF de SISAL	CN, Resp T, RAF, Resp communication	Trimestre 2 2018
3.3.4	Organiser des ateliers sur la bonne pratique de SISAL	Ateliers	PTF et autres associations	CN, Resp T, RAF, Resp communication	Trimestre 2 2018

3.4 Sous stratégie: Développer des actions innovantes en matière de levée de fonds

3.4.1	Formation Crowdfunding (financement participatif)	Formation, consultant	STAFF de SISAL	BE, STAFF	Trimestre 4 2017
3.4.2	Se mettre en réseau avec les partenaires internationaux et faire du lobbying pour être éligible à des appels à projets	Connexion, création d'événement de rencontre	STAFF de SISAL	BE, STAFF	Trimestre 4 2017

Plan D'action 2016-2020

3.5 Sous stratégie: développer un plan de gestion de risque

	Activités	Supports/Moyens	Cibles	Responsable	Délai
3.5.1	Identification des risques	Enquête –Evaluation de l'environnement de travail	PTF, SNU, SE/CNLS, DLIS	BE, STAFF	Trimestre 4 2017
3.5.2	Demander l'appui de SE-CNLS sur le plan de renforcement de capacité pour développer un plan de gestion de risque	Demande de collaboration	STAFF de SISAL	BE, STAFF	Trimestre 4 2017
3.5.3	Élaborer / réviser le manuel de procédure	Consultance	BE, STAFF, Conseils régionaux	BE, STAFF	Trimestre 4 2017

3.6 Sous stratégie : Assurer une représentation/consultation de SISAL dans les instances nationales de LCS dont le CCM de Madagascar

3.6.1	S'impliquer d'avantage dans les activités de LCS au niveau local, central, régional et même national	Réponses et participation aux invitations	PTF et autres associations	STAFF	Durant le projet
3.6.2	Maintenir et entretenir les relations professionnelles avec les PR et le CCM	Rapportage régulier	PR, CCM	STAFF	Durant le projet
3.6.3	Développer la visibilité de SISAL	Marketing du centre, augmentation des offres de service	Autorités des zones d'intervention	CN, RAF, Resp Logistique	Durant le projet

Plan D'action 2016-2020

Axe stratégique 4 : Renforcer le développement organisationnel de SISAL pour une meilleure gouvernance.

4.1 Sous stratégie : Re-dynamiser l'organe politique.

	Activités	Supports/Moyens	Cibles	Responsable	Délai
4.1.1	Organiser une Assemblée Générale en 2016	Logistique Atelier	Les membres	Coordination Nationale	Trimestre 2 2016
4.1.2	Identification des membres avec des expertises bien précises (communication, RH, RAF...) pour aider à la structuration de SISAL	Sélection de nouveaux personnes ressources	Réseau SISAL	BE, STAFF	Trimestre 2 2016
4.1.3	Renouveler le BE	Déplacement membres régionaux	Les employés	Bureau Exécutif	Trimestre 2 2016
4.1.4	Restituer le POS de SISAL 2016-2020	Logistique Atelier	Membres et bénéficiaires	BE, STAFF	Trimestre 2 2016
4.1.5	Clarifier les rôles et attribution des membres du BE	Statut-RI-Organigramme	Les nouveaux membres	BE, STAFF	Trimestre 2 2016
4.1.6	Renforcement des capacités du personnel	Logistique-formation	Personnel	Coordination Nationale	Trimestre3 ou 4 2016
4.1.7	Organiser des activités de Team- Building	Disponibilité financière : retraite	Les membres et l'équipe SISAL	Coordination Nationale	Trimestre3 ou 4 2016

Plan D'action 2016-2020

4.2 Sous stratégie : Améliorer le système de communication et d'organisation

	Activités	Supports/Moyens	Cibles	Responsable	Délai
4.2.1	Désigner un responsable communication interne	Tableau d'affichage (mouvement des personnels et planning)	Tout le personnel	Coordination Nationale, personne désignée	Trimestre 2 2016
4.2.2	Développer des outils de communication interne (newspaper)	Renouvellement supports	Tout le personnel	Resp communication interne	Trimestre3 ou 4 2016
4.2.3	Développer une procédure de communication	Réunion, atelier	Tout le personnel	Resp communication interne	Trimestre3 ou 4 2016
4.2.4	Elaborer une procédure d'organisation interne (Ressources Humaines, Finance, Formation)	Consultance	STAFF	Coordination Nationale	Trimestre3 ou 4 2016

4.3 Sous stratégie : Soutenir les points focaux régionaux

4.3.1	Collaborer avec les comités de districts locaux et Task force régional	Logistique et déplacement	Les autorités locales, les comités de district et les points focaux régionaux	Coordination Nationale	Durant le projet
4.3.2	Organiser un atelier de renforcement de capacité des points focaux régionaux	Logistique et déplacement	Les points focaux régionaux	Coordination Nationale	Durant le projet
4.3.3	Effectuer la supervision des sites de SISAL	Missions, logistique	Personnel des sites	Coordination Nationale	Durant le projet

4.4 Sous stratégie : Améliorer le système suivi évaluation

4.4.1	Création d'un poste de responsable suivi et évaluation	Suivant le projet	SISAL + REGIONAUX	STAFF	3em Trim 2016 au plus tard
4.4.2	Développer des outils de suivi et évaluation	Suivant le projet	SISAL + REGIONAUX	STAFF	3em Trim 2016 au plus tard
4.4.3	Organiser des formations en suivi et évaluation	Suivant le projet	SISAL + REGIONAUX	STAFF	3em Trim 2016 au plus tard
4.4.4	Renforcer le système de suivi-évaluation en organisant des ateliers de partage périodique	Logistique et déplacement	SISAL et Partenaires	Coordination Nationale	Trimestre 1 2017
4.4.5	Effectuer un audit organisationnel de SISAL	Auditeurs	Programme et organisation SISAL	BE et Coordination Nationale	Trimestre 1 2017



SISAL:

Adresse : Lot 1556 cité 67hA NE

Tel : + 261 24 391 49 / 261 33 11 - 620 88 | Email : sisalmada@gmail.com | Web : sisalsanter.org



PILS (PFOI) :

Adresse : 3rd Floor - Labourdonnais Court, 47,St Georges St, Port Louis

Tel : (230) 212 4841 / 212 8674 | Fax : (230) 211 7377 | Web : www.pils.mu