



Plateforme Régionale
Afrique francophone

Plateforme régionale de coordination et de communication
de l'appui technique à la société civile et les communautés



Fonds mondial

de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

MADAGASCAR

CARTOGRAPHIE DE LA SITUATION DES OSC DES PAYS D'AFRIQUE FRANCOPHONE VIS-A-VIS DU NOUVEAU MODELE DE FINANCEMENT DU FONDS MONDIAL

RAPPORT D'ETUDE



Octobre 2020



SOMMAIRE

ACRONYMES ET SIGLES.....	5
1 INTRODUCTION.....	6
2 CONTEXTE.....	10
2.1 Objectifs de l'étude.....	12
2.1.1 Objectif général	12
2.1.2 Objectifs spécifiques.....	12
2.2 Résultats-livrables de la Cartographie.....	12
2.3 Rappel de la démarche méthodologique.....	12
3 ETAT DES LIEUX DES OSC AVANT LE NFM/NFM.....	13
4 ENGAGEMENT DES OSC NATIONALES DANS LES CCM.....	14
4.1 Légitimité des représentants des membres de la SC.....	16
4.2 Efficacité des représentants des membres de la SC.....	16
4.3 Interaction des représentants de la SC.....	17
4.4 Elargissement des sessions du CCM à d'autres acteurs et gestion des conflits.....	18
5 ENGAGEMENT DES OSC DANS LE COMITE DE SUIVI STRATEGIQUE (CSS).....	19
6 ENGAGEMENT DES OSC NATIONALES DANS LA MISE EN ŒUVRE DES SUBVENTIONS DU FM.....	20
7 ENGAGEMENT DES OSC NATIONALES DANS L'ELABORATION DES PLANS STRATEGIQUES NATIONAUX.....	23
8 ANALYSE DE L'IMPLICATION DE LA SC DANS LES PROCESSUS DU FM.....	25
9 PERCEPTION DES OSC NON MEMBRES DU CCM SUR L'IMPLICATION DES OSC DANS LES PROCESSUS DU FM.....	24
10 DIFFICULTES RENCONTREES AU COURS DE L'ENQUETE.....	28
11 RECOMMANDATIONS.....	26
12 CONCLUSION.....	30
13 ANNEXES.....	31
Annexe 1 : liste des tableaux.....	31
Annexe 2 : calendrier de sortie.....	32
Annexe 3 : liste des OSC impliquées dans l'élaboration des PSN.....	33
Annexe 4 : liste des bénéficiaires des subventions du FM.....	34
Annexe 5 : bibliographie.....	36

ACRONYMES ET SIGLES

ACDEM	Association Chrétienne Pour Le Développement Et L'action Environnementale De Madagascar
AFSA	Association des Femmes Samaritaines
AG	Assemblée Générale
AGR	Activités Génératrices de Revenus
ASM	Association Aide et Soins aux Malades
ASOS	Action Socio-sanitaire Organisation Secours
BP	Bénéficiaire Principal
BS	Bénéficiaire Secondaire
CCM	Country Coordinating Mechanism
CDI	Consommateurs de Drogues Injectables
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CPN	Consultation Prénatale
CSB	Centre de Santé de Base
CSS	Comité de Suivi Stratégique
FM	Fonds Mondial
GTN	Groupe Technique National
MID	Moustiquaires Imprégnées à efficacité Durable
MSM	Men who have sex with men
NMF	Nouvel Model de Financement
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ONN	Office National de Nutrition
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies contre le VIH et le sida
OSC	Organisation de la Société Civile
PCPER	Populations Clés les Plus Exposées aux Risques du VIH
PNLIS	Programme National de Lutte contre les IST et le sida
PNLP	Programme National de la lutte contre le Paludisme
PNLT	Programme National de la lutte contre la Tuberculose
PS	Professionnel/le de Sexe
PSI	Population Services International / Madagascar
PSN	Plan Stratégique National
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RDS	Méthode d'échantillonnage Dirigé par les répondants
RSS	Renforcement du Système de Santé
SAF FJKM	Sampan'asa ho an'ny Fampandrosoana- Fiangonan'ny Jesoa Kristy eto Madagasikara. (Section Développement- Eglise de Jésus Christ à Madagascar)
SALFA	Sampan'asa Loterana ho an'ny Fampandrosoana, (Section Luthérienne pour le Développement)
SC	Société Civile
SE/CNLS	Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise
SISAL	Sambatra Izy Salama (Heureux celui qui est en bonne santé)
SSB	Sous Sous Bénéficiaire
SSR	Sous Sous Réciendaire
TB	Tuberculose
TB-MR/RR	Tuberculose à bacilles Multi Résistants
TRP	Comité technique d'examen des propositions
UDI	Utilisateurs de Drogues Injectables
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

1 INTRODUCTION

Madagascar est une île située entre le Canal de Mozambique et l'Océan Indien. Elle est la 5ème plus grande île du monde, avec une superficie de 587 047 km². Le pays est subdivisé en 22 régions administratives. Selon les résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2019, la population est estimée à 25 680 342 habitants dont 12 666 952 hommes (49,3%) et 13 013 390 femmes (50,7%) avec un taux d'accroissement annuel de 3,01%. La population est à majorité jeune (64% a moins de 25 ans) et vit en milieu rural (80,5%). Plus de la moitié de la population malgache vit dans l'extrême pauvreté (70,7%) en 2012 selon la Banque mondiale. Le Revenu National Brut (RNB) par habitant a été de 510 USD en 2018 (Banque Mondiale) alors qu'il était estimé à 470 en 2016.

Le système de santé à Madagascar comprend le secteur public, le secteur privé, le secteur de médecine traditionnelle et le système communautaire. Il a une configuration pyramidale organisée en 4 niveaux :

- le niveau central : comprend les établissements sanitaires de référence que sont les Centres hospitaliers universitaires (22 CHU) et des instituts spécialisés tel que l'Institut Pasteur de Madagascar et le Laboratoire National de Référence du VIH qui n'est plus opérationnel.
- le niveau intermédiaire couvre plusieurs districts sanitaires avec 16 Centres Hospitaliers Régionaux de Référence (CHRR),
- le niveau périphérique comporte 114 Districts Sanitaires, 266 Centres Hospitaliers de Référence de District (CHRD), et 3 381 Centres de Santé de Base (CSB) dont 2 653 publics et 728 privés,
- le niveau communautaire : Madagascar dispose des cadres relatifs à la santé communautaire notamment la Politique Nationale de Santé Communautaire, le Guide de mise en œuvre, l'Arrêté interministériel 8014 / 2009 sur les comités de santé (CoSan) et récemment le Plan Stratégique National de Renforcement de la Santé Communautaire (PSNRSC 2019-2030). Ce plan vise à une réelle intégration des différents programmes, y compris le VIH, la Tuberculose et le Paludisme ainsi que la santé de la mère et de l'enfant dans le paquet d'intervention des agents communautaires.

L'offre de service concernant l'intégration du VIH est assurée à tous les niveaux du système de santé en particulier le dépistage du VIH (sur 2 310 sites) et la Communication pour le Changement de Comportement dans les maternités. La prise en charge par les Antirétroviraux et l'éducation thérapeutique à l'observance sont assurées dans les formations sanitaires implantées dans toutes les régions allant du niveau Centre de Santé de Base (CSB) aux hôpitaux spécialisés. Ce sont 109 sites de prise en charge, où les Médecins Référents devant tout malade de Sida, recherchent systématiquement les signes d'appel de la tuberculose qu'ils consignent dans les registres et dossiers du malade. Dans le cas de co-infection, au cas où les signes d'appel sont présents, le malade est référé pour être diagnostiqué et pris en charge dans le Centre de Dépistage et de Diagnostic (CDT) de la Tuberculose le plus proche. Le faible niveau de couverture des services TB et VIH est prévu d'être renforcé par des formations et des séances de sensibilisation afin de stimuler la collaboration entre les deux services en vue d'améliorer les indicateurs de la co-infection TB/VIH.

Madagascar est parmi les pays que le Fonds Mondial soutient dans les trois (03) maladies à savoir le Paludisme, la Tuberculose et le VIH.

La lutte contre le paludisme joue un rôle majeur dans la Politique Nationale de Santé à Madagascar. Les efforts entrepris par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) avec l'appui des partenaires ont contribué au recul de la morbidité et de la mortalité palustre. Ainsi, les districts ont été classés en trois catégories pour le quinquennat 2013-2017 selon le niveau du taux de positivité : districts en zones de contrôle en phase de mise à l'échelle et districts en zones de consolidation.

Réduire à zéro la mortalité liée au paludisme d'ici 2022, tel est le défi de la Direction de la lutte contre le paludisme et le Ministère de la Santé Publique.

A Madagascar, 39 Districts soit 21,6% de la population, vivent en zone de forte endémicité du paludisme. La prévention par les MID est une stratégie de lutte anti vectorielle du Programme National de lutte contre le Paludisme, ainsi elle doit contribuer à l'objectif du nouveau plan stratégique de 2018 à 2022.

Concernant l'épidémie du VIH, Madagascar est caractérisé par une à faible prévalence dans la population générale car à moins de 1% et concentrée chez les populations clés chez qui la prévalence dépasse le niveau de 5%. Parmi les femmes enceintes reçues en Consultation Périnatale (CPN), elle est de 0,14% avec 43,2% de tests réalisés avec retrait de résultats.

Actuellement, il faut dire que les nouvelles infections à VIH à Madagascar proviendraient des populations clés et également des populations passerelles. En effet, en comparant les données du PSN 2013-2017 et du PSN 2018-2022, une augmentation de l'incidence a été constaté au niveau des clients des

professionnelles de sexe, des partenaires femmes des Hommes ayant de rapport sexuel avec les Hommes (HSH), de ceux des Consommateurs de Drogues Injectables (CDI) et des couples hétérosexuels stables.

Selon le Spectrum 2018, le nombre moyen de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en 2019 est de 44.140 dont 30.500 hommes (68,1%). Les enfants de moins de 15 ans représentent 2,1% des PVVIH. Le nombre de nouvelles infections enregistrées en 2019 est de 7060 dont 4860 hommes, 2 200 femmes et 550 enfants de moins de 15 ans. Au total, 5 à 6000 pour 100 000 personnes meurent de Sida tous les ans comme le présente le tableau I ci-dessous.

Tableau 1 : Evolution de la situation du VIH à Madagascar de 2015 à 2019

Indicateurs		2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de PVVIH (milliers)	Total	28,16	30,95	34,39	38,61	44,14
	Hommes	19,13	21,02	23,34	26,22	30,05
	Femmes	9,03	9,94	11,05	12,39	14,09
	Enfants de 0 à 14 ans	1,64	1,73	1,82	1,93	2,10
Nombre de nouvelles infections (milliers)	Total	3,97	4,47	5,17	6,00	7,06
	Hommes	2,73	3,07	3,56	4,14	4,86
	Femmes	1,24	1,40	1,61	1,86	2,20
	Enfants	0,35	0,38	0,42	0,43	0,55
Prévalence (15-49 ans) (%)		0,21	0,23	0,25	0,27	0,3
Incidence pour 1 000		0,17	0,18	0,21	0,24	0,27
Mortalité liée au sida pour 100 000		6,39	6,25	6,28	6,26	5,09

Source : Spectrum 2018

Les études ayant utilisé la méthode d'échantillonnage dirigé par les répondants (RDS) ont rapporté la prévalence du VIH au niveau de trois populations : 14,8% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, 8,4% chez les consommateurs de drogues injectables et 5,6% chez les professionnels de sexe. L'analyse des données disponibles décrit que la transmission sexuelle est la voie de propagation du VIH la plus importante à Madagascar. En effet, 94,7% des nouvelles infections à VIH proviendraient des pratiques et comportements favorisant la transmission sexuelle du VIH. Les résultats de la mise à jour du mode de transmission affichent qu'un peu plus de la moitié des nouvelles infections, 56,8% proviendraient des populations clés les plus exposées au risque.

Actuellement, 5 723 Personnes Vivant avec le VIH connaissent leur statut et sont suivis par les médecins référents, 90,3% bénéficient effectivement du traitement ARV (94% chez les <15 ans, 88% chez les femmes et 93% chez les hommes). Le protocole national de prise en charge a été révisé intégrant le dolutégravir en 1ère ligne et le darunavir boosté en 3ème ligne. Depuis 2018, le pays a opté pour la stratégie « Tester, Traiter et Retenir ». L'objectif est de maintenir les cas de personnes séropositives du VIH dans les formations sanitaires de proximité. La délégation de tâches auprès des paramédicaux a été adoptée pour les autoriser à prescrire des AntiRétroviraux de première ligne.

En 2018, l'OMS estime l'incidence de la tuberculose (TB) à plus de 233/100'000 habitants à Madagascar et

la mortalité a été estimée à 48 /100'000 habitants pour les VIH négatives et 1,4/100 000 habitants pour les VIH positifs. La proportion estimée en cas de TB avec TB-

MR/RR, 2018 est de 0,49% pour les nouveaux cas et 5,9% pour les cas déjà traités.

Tableau 2 le profil épidémique de la tuberculose à Madagascar

Population 2018			26 millions	
Estimations de la charge de TB ^o , 2018		Nombre (en milliers)	Taux (pour 100 000 habitants)	
Incidence totale de la TB	61	(40–87)	233	(151–333)
Incidence de la TB chez les VIH positives	0.96	(0.61–1.4)	3.6	(2.3–5.2)
Incidence de TB-MR/RR ^{oo}	0.43	(0.082–1.1)	1.6	(0.31–4)
Mortalité de la TB chez les VIH négatives	13	(7.5–19)	48	(28–73)
Mortalité de la TB chez les VIH positives	0.38	(0.24–0.54)	1.4	(0.92–2.1)
Proportion estimée de cas de TB avec TB-MR/RR, 2018				
Nouveaux cas	0.49% (0.09–1.2)			
Cas déjà traités	5.9% (0.59–17)			
Notification des cas de tuberculose, 2018				
Total des nouveaux cas et rechutes		33 786		
- % testés en utilisant un test de diagnostic rapide lors du diagnostic				
- % dont le statut VIH est connu		64%		
- % pulmonaires		79%		
- % confirmés bactériologiquement ^{ooo}		86%		
- % enfants âgés de 0 à 14 ans		7%		
- % femmes		37%		
- % hommes		56%		
Total des cas déclarés		34 191		
Couverture sanitaire universelle et protection sociale				
Couverture du traitement de la TB (notifiés/incidence estimée), 2018		55% (39–85)		
Patients atteints de TB subissant des coûts totaux catastrophiques				
Taux de létalité de la TB (mortalité estimée/incidence estimée), 2018		22% (11–36)		
Soins de la TB/VIH parmi les nouveaux cas et rechutes, 2018 Nombre(%)				
Patients séropositifs parmi ceux dont le statut VIH est connu		339	2%	
- sous traitement antirétroviral		145	43%	
Traitement préventif de la TB, 2018				
% personnes séropositives (nouvellement inscrites sur les registres) sous traitement préventif				
% d'enfants (âgés < 5) qui sont contacts familiaux des cas de TB				
Confirmés bactériologiquement sous traitement préventif				

Source : Rapport du programme national de lutte contre la tuberculose

Tenant compte des interventions essentielles des organisations à base communautaires et des associations identitaires dans l'offre de services aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés, la majorité des organisations de la société civile sont intégrées dans le Groupe National en tant que membres actifs. Elles sont ainsi, fortement impliquées et consultées lors de l'élaboration des différents documents de politique et stratégiques des programmes ainsi que dans le processus du Fonds Mondial. Leur regroupement respectif en réseaux leur permet de jouer l'interface aux tiers (gouvernement, multisectoriels, les partenaires

techniques et financiers...), ainsi qu'entre la communauté et les programmes de santé et de se positionner en acteurs de réponses couvrant les régions et sites de vulnérabilité à Madagascar. Leurs principaux domaines d'intervention sont la sensibilisation, le dépistage et le référencement des cas positifs du VIH, des cas suspects de la TB, la recherche des irréguliers au traitement, ainsi que le soutien psychosocial des personnes vulnérables aux trois maladies. Leurs avis et leurs préoccupations sont aussi considérés lors des différentes consultations des programmes.

2 CONTEXTE

L'État contribue à l'effort de lutte contre les 3 maladies (le paludisme, la tuberculose et le VIH) à Madagascar. L'accompagnement du Fonds Mondial permet de relever les défis dans la lutte (Palu, TB, VIH) et du système résilient et pérenne de santé (approvisionnement et gestion de stock, système de suivi et évaluation et autres) mais aussi de stimuler davantage le leadership, la gestion et la gouvernance, gage de l'engagement des partenaires. Par ailleurs, le pays est conscient que la mise en œuvre des Plans Stratégiques Nationaux reste tributaire des apports extérieurs. C'est pourquoi, le gouvernement compte essentiellement sur la part du Fonds Mondial, pour pouvoir couvrir substantiellement les gaps financiers. Pour Madagascar, dans la soumission des demandes de financement au Fonds Mondial, le Secrétariat de l'Instance de Coordination Nationale (CCM) prête attention aux conditions requises pour l'élaboration des dites demandes, dont entres autres le respect des principes du Dialogue Pays. Dans cette optique, des comités spécialisées sont mise en place afin de remplir tous les niveaux d'implication de toutes les parties prenantes. Cette approche fournit par conséquent, les différentes priorisations qui découlent d'un processus national, participatif, inclusif, interactif, itératif, continu, cyclique et documenté. Ainsi, parmi les comités existantes, le comité de Pilotage veille à ce que les dossiers de candidature soient complets et consolidés selon les prioritaires du pays et respectent les normes et exigences du Comité technique d'examen des propositions du Fonds Mondial ; de son côté, le Comité de Technique National composé des membres de la société civile, des membres des associations identitaires (PSI HSH, CDI, TG, Lesbiennes), des représentants des Récipiendaires Principaux et des Sous-Récipiendaires des subvention, des agents du secteur public, des représentants des organisations confessionnelles, des agents des unités de coordination des 3 maladies, des représentants du secteur privé et des partenaires techniques et financiers assure l'organisation de plusieurs ateliers de définitions des orientations, de validation et de finalisation des choix stratégiques.

Pour le Paludisme, le pays a sollicité l'extension de la mise en œuvre du programme dans la subvention du Nouveau Model de Financement 2 (NMF2), compte tenu de la faible performance dans les objectifs et de

la faible absorption budgétaire. Aussi, l'instance de coordination nationale (CCM) a opté la deuxième fenêtre dans la demande d'allocation du programme Paludisme du Nouveau Model de Financement 3 (NMF3), c'est-à-dire la période du mois de mai 2020. Pour les deux (2) programmes Tuberculose et VIH, la période a été fixée par la première fenêtre (19 mars 2020), mais le contexte de l'épidémie COVID19 a reculé le processus dans la deuxième période. Par conséquent, la demande soumise incluant le renforcement du système de santé (RSS) des deux maladies a été effectuée le 21 mai 2020, étant donné que la demande de financement du RSS a été séparé en deux, avec d'une autre part celui du programme paludisme.

Les organisations à base communautaires et les associations identitaires, interviennent essentiellement dans l'offre de services aux populations clés. La majorité des OSC sont regroupées en réseaux et sont des acteurs de la réponse couvrant les régions et sites de vulnérabilité à Madagascar. Leurs principaux domaines d'intervention sont la sensibilisation, le dépistage et le référencement des cas positifs ainsi que la recherche des irréguliers au traitement. Elles sont membres actifs du GTN-VIH et consultées lors de l'élaboration des différents documents de politique et stratégiques du programme. Elles participent également au niveau des Assemblée Générale de l'Instance de Coordination National (CCM).

Le renforcement du système de santé sera soutenu dans le Nouveau Model de financement 3 (NMF3) dans une subvention séparée. Les insuffisances selon les six (06) piliers de renforcement du système de santé seront présentées y compris les mesures de renforcement. Les domaines identifiés par les parties prenantes et qui sont aussi en lien avec les orientations contenues dans la lettre d'allocation du Fonds Mondial sont : la chaîne d'approvisionnement, le système d'information, la prestation de services, les ressources humaines en santé et le système communautaire.

Dans le cadre de la réponse nationale aux Trois maladies, Madagascar est actuellement dans la phase de préparation de la proposition à soumettre à la troisième série du NMF du Fonds Mondial. Le processus adopté par l'Instance de Coordination

Nationale (CCM) et les groupes techniques nationaux- (GTN-VIH, TB, Palu) à cet effet, se veut être participatif, inclusif et consensuel. Une Feuille de route prévisionnelle pour la préparation de la proposition VIH de Madagascar à soumettre au NMF 3 du Fonds Mondial a été établie. Pour sa part, Madagascar va soumettre sa proposition dans le mois de mars 2020 avec l'appui de consultants internationaux.

C'est en novembre 2016, que le Conseil du Fonds Mondial a réaffirmé son engagement à renforcer la voix de la société civile dans les processus du Fonds Mondial en approuvant une nouvelle phase de l'Initiative spéciale Communauté, Droits et Genre (CRG) (2014-2016). Dans le cadre du nouvel engagement, maintenant appelé l'Initiative stratégique CRG, le Fonds a alloué 15 millions de dollars supplémentaires à exécuter entre 2017- 2019 par les trois composantes se renforçant mutuellement :

1. La fourniture d'une assistance technique à court terme (AT) de la société civile de pair à pair ;
2. Le renforcement des capacités à long terme des organisations et des réseaux de populations clés et vulnérables ; et
3. Les plateformes régionales de communication et de coordination.

Il existe six (06) plateformes régionales établies dans 6 régions : Asie et Pacifique, Afrique anglophone, francophone, Moyen-Orient et Afrique du Nord, Europe orientale et Asie centrale, Amérique Latine et Caraïbe.

La plateforme Régionale Afrique Francophone (PRF), hébergée par le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) couvre 23 pays francophones (elle couvrait 18 pays lors de la première phase) : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Comores, Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, Djibouti, Gabon, Guinée Bissau, Guinée, Guinée Équatoriale, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République Centrafricaine, République Démocratique du Congo, Sénégal, Sao Tomé et Principe, Tchad, Togo.

La PRF, lors de la première phase, dans le souci de contribuer au renforcement de l'implication de la société civile dans les processus du Fonds Mondial, a effectué une cartographie dans 13 pays de couverture afin de connaître le niveau actuel d'accès de la société civile aux informations sur le NMF et l'assistance technique, ceci dans l'objectif de maîtriser les acteurs

et les dynamiques de la société civile pour établir les bases d'un appui adapté aux communautés dans les différents pays.

La cartographie des dynamiques communautaires dans les processus du Fonds Mondial est une étude qui vise à connaître le degré d'engagement des communautés dans les processus du Fonds Mondial afin de tirer des conclusions et faire des propositions concrètes pour l'amélioration de l'implication des communautés dans le processus.

Les analyses ont porté sur l'implication effective des OSC nationales dans les différentes étapes d'élaboration des plans stratégiques, du processus de FM notamment l'élaboration de la note conceptuelle, la conduite des dialogues pays et de la prise en compte de leurs préoccupations à chaque niveau. Il en est de même pour l'existence des cadres de concertation des OSC, de leurs forces et faiblesses au sein des pays, de la perception des partenaires stratégiques sur l'implication des OSC dans le contexte du NFM.

Les résultats de cette première étude ont montré que le degré d'implication des organisations de la société civile dans les subventions du Fonds Mondial est bien apprécié. En dehors de leur participation active au processus du NFM, les analyses ont également permis de se rendre compte que les OSC ont atteint une certaine maturité qui est traduite par la reconnaissance de tous les acteurs, de leur expertise dans la gestion des activités communautaires.

Mais en même temps, il est ressorti que les OSC souffrent des problèmes d'ordre organisationnels, matérialisés par l'absence de cadre commun qui ne leur a pas permis d'unir leurs forces au cours des négociations pour la prise en compte de leurs priorités. Les OSC n'ont donc pas pu saisir l'occasion que présente ce NFM de par sa flexibilité, pour bien se positionner. Même les cadres de concertation sectoriels qui existent sont limités dans leurs actions par manque de ressources et de leadership.

Pour la deuxième phase de la Plateforme Régionale Afrique Francophone (PRF) qui couvre la période de Novembre 2017 à Avril 2020, la PRF souhaite refaire la cartographie des OSC en Afrique francophone afin de connaître la dynamique des OSC dans les processus du Fonds Mondial dans les pays non couverts par la première phase et faire une mise à jour dans les pays disposant déjà d'une cartographie.

2.1 Objectifs de l'étude

Les objectifs de l'étude sont donc :

2.1.1 Objectif général

L'étude vise à faire une cartographie des dynamiques communautaires dans les processus du Fonds Mondial dans tous les pays couverts par la PRF.

2.1.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont :

- Décrire la situation actuelle des processus du Fonds Mondial de chaque pays de l'Afrique francophone ;
- Décrire la dynamique d'implication de la société civile dans les processus du Fonds Mondial
- Relever les forces, les faiblesses, les menaces et les opportunités pour l'implication des acteurs de la société civile ;
- Faire un répertoire exhaustif des acteurs potentiels de cette dynamique en identifiant les acteurs oubliés ;
- Formuler les recommandations pour optimiser la participation de la société civile.

2.2 Résultats-livrables de la Cartographie

Au terme de l'étude, les résultats suivants sont attendus :

- Les étapes (d'élaboration des plans stratégiques, la note conceptuelle, le dialogue pays, la mise en œuvre) de mise en œuvre dans chaque pays de l'Afrique francophone sont décrites ;
- Les dynamiques mises en place dans chaque pays pour l'implication de la société civile dans les processus du Fonds Mondial sont décrites ;
- Les forces, les faiblesses, les menaces et les opportunités en lien avec l'implication des OSC dans les processus du FM sont connues.

2.3 Rappel de la démarche méthodologique

Cette recherche combine l'analyse quantitative et l'analyse qualitative.

➤ Approche quantitative

L'analyse quantitative repose essentiellement sur l'enquête effectuée à l'aide d'un questionnaire structuré. Ce questionnaire a physiquement été adressé à des acteurs de la Société Civile membres/non membres du CCM et en ligne aux OSC non membres du CCM qui ont participé à l'élaboration des subventions du Fonds Mondial ou des plans stratégiques nationaux.

➤ Approche qualitative

Pour les données qualitatives, un guide d'entretien conçu à cet effet a été administré à des personnes dites acteurs stratégiques. Par acteurs stratégiques on désigne :

- Les OSC membres du CCM, membres du comité stratégiques
- Les Coordonnateurs des Programmes
- Les Partenaires Techniques et Financiers

➤ Revue documentaire

En dehors de ces deux méthodes, l'étude n'a pas fait l'économie de la revue documentaire. Celle-ci a permis de visiter des documents tels que les rapports d'évaluation, le plan de renforcement des capacités de la société civile, les rapports annuels du CNLS et du PNLS, les Plans stratégiques des 3 pandémies (VIH, TB et paludisme).

➤ La Collecte des données

La collecte des données s'est déroulée du 28 octobre au 13 décembre 2019 par nos soins en fonction de la disponibilité des personnes enquêtées. En effet, quelques fois la prise de rendez-vous est ratée et les personnes concernées optent pour le remplissage des formulaires en version électroniques, et parfois, la réception des réponses est un peu tardive.

➤ Le traitement et analyse des données

Les données collectées ont été saisies à l'aide d'un masque élaboré par le RAME conformément au questionnaire de collecte. Ce travail statistique a permis de disposer de différentes données pour procéder à l'analyse et l'interprétation, conformément aux objectifs et résultats attendus de l'étude.

3 ETAT DES LIEUX DES OSC AVANT LE NFM/NFM

PSI Madagascar est la seule organisation internationale de la société civile qui a été sélectionnée en tant que Bénéficiaire Principal (BP) des programmes paludisme et VIH du Nouveau Model de Financement NMF1 et NMF2 du Fonds Mondial. Pour le programme tuberculose, l'association Catholic Relief Services Madagascar qui est aussi une OSC internationale a été relayée par l'Office Nationale de Nutrition sous tutelle de la Primature, en tant que BP toujours pour la période de NMF1 et NMF2. De la subvention Round 8 du Fonds Mondial, toutes les OSC nationales pour les programmes TB et Paludisme sont reconduites en Sous Bénéficiaires pour NMF1 et NMF2, tandis que pour le programme VIH, seulement 3 associations sur 7 ont été reconduites. En effet, pour la gestion du NMF1 et NMF2, en relai des 4 associations qui n'ont pas été sélectionnées, 2 OSC

nationales SSB dans le Round 8 ont été recrutées en BP dans les NMF1 et NMF2.

Les OSC sont en général impliquées dans la mise en œuvre des activités de prévention ainsi que dans les activités qui sont en relation directe avec les populations cibles et les communautés. Elles sont également impliquées dans les activités de Coordination – Forum des partenaires – Suivi - Prévention – Distribution gratuite de préservatifs – Dépistage communautaire - Accessibilité aux soins – Plaidoyer – AGR – Recherche, sans oublier les activités de sensibilisation, accompagnement des Personnes dépistées positives vers les centres de Référence, Groupe de parole, Counseling de suivi à travers des visites à domicile et des visites à l'hôpital.

4 ENGAGEMENT DES OSC NATIONALES DANS LES CCM

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est une organisation du 21^{ème} siècle fondée sur le partenariat, conçue pour accélérer la fin des épidémies de ces trois maladies. Ce modèle de partenariat du Fonds mondial s'appuie sur la collaboration des CCM (Country Coordinating Mechanism ou Instance de Coordination Nationale) qui sont mis en place par les pays bénéficiaires du Fonds Mondial.

En effet, à la création du FM, les pays qui voulaient bénéficier de ces fonds devaient mettre en place le Comité National de Coordination à l'accès au Fonds Mondial (CCM). Le CCM qui regroupe plusieurs acteurs dont les OSC nationales, joue un rôle essentiel dans l'accès des pays aux fonds et la qualité de la mise en œuvre des programmes. En effet, le CCM est l'agence de concertation et l'instance de délibération qui relaie l'action du Fonds Mondial et coordonne la mise en œuvre au niveau national des programmes qu'il finance. Le CCM est composé de représentants des pouvoirs publics qui constituent le secteur gouvernemental, de la société civile, du secteur privé, des personnes vivant avec les maladies, des partenaires au développement, ainsi que des organisations internationales.

Une fois que Madagascar est sollicité à soumettre sa demande de financement au Fonds Mondial pour les trois maladies, le processus de subvention est entamé par les Instances de coordination nationale (CCM). Le Secrétariat du CCM va alors informer la société civile dans chaque domaine d'intervention c'est-à-dire dans les trois pathologies, sur les procédures d'intégration, les rôles et attributions des OSC membres du CCM. Ensuite, les OSC se réunissent pour identifier leurs représentants au CCM, le processus s'organise par élection et quelques soit le nombre de participants ou de représentants d'OSC, le vote se porte sur une voix par association présente.

Chaque association élue va de suite, désigner la personne à être membre du CCM. Une fois désignées, ces dernières vont être réparties aux différents travaux du CCM ; parmi elles, sont présentées dans les travaux de l'Assemblée Générale, les commissions et se constituent dans les groupes des trois (03) maladies, des populations

clés, en tant qu'ONG et associations nationales, ainsi que pour les renforcements des systèmes de santé et communautaire. A Madagascar, parmi les quarante-neuf (49) membres du CCM, Vingt-sept (27) sont des OSC nationales. Selon les personnes clés, il est à noter que certains Bénéficiaires Principaux (BP) ou les coordonnateurs des programmes ne font pas parti des membres du CCM, donc ne participent pas généralement aux réunions du CCM et ne connaissent pas les procédures de choix des représentants des OSC.

Pour le processus de sélection des Principaux Récipiendaires (PR), avant la soumission des propositions du pays sur les trois programmes, le Secrétariat de l'instance de coordination du pays (CCM) lance un appel d'offre sur la sélection des Principaux Récipiendaires (PR), pour les trois maladies, selon les critères préétablis et demandés par le FM. Le dépouillement et la sélection des dossiers s'organisent alors au niveau du CCM en présence de tous les membres (les PTF, le secteur public et privé, ainsi que les OSC).

Concernant le processus de sélection des Sous Récipiendaires (SR), les appels d'offre sont lancés par les Principaux Récipiendaires respectifs des 3 maladies. Les grilles d'évaluation élaborées par les Principaux Récipiendaires (PR) sont validées par le Country Coordinating Mechanism (CCM). Les sélections finales des SR sont présentées au CCM pour approbation, ainsi les PR procèdent à la documentation du processus de désignation. De ces faits, c'est aux OSC nationales de prendre actes à la soumission de ses propositions techniques et financières pour être recrutées. Ici, aucune OSC n'est impliquée dans la sélection c'est-à-dire à partir des dépouillements jusqu'à l'évaluation et à la sélection des offres. Les OSC sélectionnées pour être Sous Récipiendaires sont celles qui ont répondues aux critères des termes de référence établis par un comité selon leurs niveaux de notation et qui ont fourni des réponses positives à la notification de sélection.

C'était au cours de la série 8 des subventions du Fonds Mondial que des OSC nationales ont été recrutées en tant que Sous Sous Récipiendaires. Durant les NMF1 et NMF2, l'ONG RESEAU MAD'AIDS, est la seule OSC nationale qui assure la gestion et le suivi des subventions auprès de ses Sous Sous Récipiendaires

(SSR), ces derniers sont eux-mêmes des associations membres du réseau. Il est à noter que l'ONG MAD'AIDS est un réseau constitué de personnes morales. En effet, au cours de la soumission des propositions aux projets, MAD'AIDS a exposé sa spécificité sur ses procédés auprès des Principaux Récipiendaires, c'est la distinction des rôles respectifs de MAD'AIDS et de ses associations membres. MAD'AIDS par son mandat assure la mobilisation des ressources, le renforcement de capacité, la coordination ainsi que la gestion et le suivi des subventions ; De son côté, les associations membres SSR mettent en œuvre les activités sur terrain afin d'atteindre efficacement les populations bénéficiaires du programme VIH et sont régies par des conventions de partenariat avec le SR MAD'AIDS.

Concernant le suivi technique de la proposition et les échanges avec le FM, pour le volet VIH, en tant qu'un organe de coordination, c'est le Secrétariat Exécutif du Comité de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) qui lead le Groupe Technique National (GTN) pour la rédaction et le groupe de pilotage pour le suivi et la lecture de la proposition à soumettre. Le GTN est constitué par 75 entités du secteur public, privé et de la société civile. Pour les deux autres maladies, les OSC nationales et internationale respectivement des Bénéficiaires Secondaires et Bénéficiaires Principaux sont impliquées dans le processus de l'écriture des propositions en termes d'analyses des résultats, du suivi de la préparation et validation des documents techniques et financier, qui est dirigé par les deux programmes.

Entre autres, les OSC assurent aussi des suivis stratégiques des propositions en faisant des descentes sur terrain. Et toutes questions émanant du Comité technique d'examen des propositions (TRP), sont discutées au niveau du Groupe Technique nationale (GTN) en présence des OSC nationales et internationales présentes.

Le processus du dialogue pays a pour objectif de définir les priorisations des actions que le pays va entreprendre dans les 3 maladies. Pour ce faire, le lead du CCM dans le processus commence par la mise en place du Groupe Technique National – VIH (GTN – VIH) intégrant entre autres, les réseaux composés des ONG et associations confessionnelles, des PVVIH et des Personnes clés et l'organisation des différents ateliers pour les deux autres programmes. Le guide du CCM dirige également toutes les parties prenantes, premièrement dans le respect des normes et procédures du Fonds Mondial

ainsi qu'à faire comprendre sur l'importance de l'implication de la société civile dans le tous le processus. Tous les programmes ont à cet effet la responsabilité de fournir les éléments essentiels dans la documentation des notes conceptuelles.

Les OSC nationales et internationales participent dès le début et durant le processus de dialogues pays. Elles apportent des visions supplémentaires et externes aux programmes, avec un regard critique sur la situation de la lutte contre les maladies. Les OSC sont formées régulièrement :

- Sur la gouvernance et le management
- Sur le plaidoyer, dans le but de mieux exprimer les besoins. Bien que certains de leurs représentants aient des difficultés à s'exprimer en français, ils ont la latitude de parler en malagasy avec la traduction d'autres participants.
- Sur les domaines de la santé avec des thèmes le VIH, la tuberculose (TB), le Paludisme et la gestion de la subvention dans son ensemble (finance, administration, éthique et lutte contre la corruption...)

Toutefois, il a été suggéré la pertinence de former les OSC de mise en œuvre sur les procédures du Fonds Mondial et d'élaborer un plan de renforcement de capacité.

Les OSC nationales ont appliqué les formations et dans ce cadre, elles font l'objet de suivi et de supervision des Principaux Récipiendaires en conjoint avec les programmes. Aussi, ces OSC ont apprécié et appliquent les formations pendant la mise en œuvre des subventions, car désormais, elles sont impliquées dans des missions d'appui technique, et dans le processus de dialogue pays d'autant plus qu'elles ont une bonne compréhension des problèmes dans la gestion de la lutte contre la tuberculose.

Bien que quelques PR aient répondu aux questionnaires, il a été constaté que plusieurs personnes clés n'ont pas donné leurs réponses, tant en version électronique que physique.

Néanmoins, il a été sorti que la participation des OSC dans les instances de gouvernance est excellente, une très bonne chose et très pertinente. En outre, avoir un représentant d'OSC telle que l'OSC RESEAU MAD'AIDS qui est le vice-président du CCM est une grande opportunité pour les OSC et les cibles bénéficiaires.

Sur leurs représentations au niveau de ces instances, les OSC affirment que leurs avis et préoccupations sont bien pris en compte. Pour les BP, leurs réponses sur la prise en compte et considération des avis des OSC sont que :

- Les OSC expriment leurs avis et leurs expériences car ce sont des entités de mise en œuvre
- Leurs avis lors des réunions du comité de suivi stratégique sont importants et leurs présences sont aussi dynamiques

Il existe autant d'OSC nationales et internationales impliquées dans le processus du FM, qu'autant d'acteurs de la Société Civile (SC) qui n'en participent pas.

La présence des OSC nationales dans les comités techniques est pertinente car elles connaissent mieux les programmes et les réalités sur terrain. Elles sont représentées entre autres par les réseaux des populations clés et des personnes infectées et affectées par le VIH (Réseau MAD'AIDS, Solidarité LGBT, Réseau des professionnelles de sexe AFSA, Association des UDI Ainga Aides) et les associations et ONG Sous Récipiendaires des subventions TB, VIH et Paludisme. Elles sont ainsi présentes continuellement dans les réunions du comité de suivi stratégique. Pour les deux programmes VIH et Paludisme, le BP est une OSC Internationale et les solutions devant les problèmes exposés qu'il propose au sein du comité sont pragmatiques ; leur appui dans la résolution des problèmes de coordination est ainsi, toujours pertinents.

Oui, ce sont surtout les OSC qui ne mettent pas en œuvre les activités des subventions du Fonds Mondial qui ne participent pas au processus. Toutefois, à Madagascar, les OSC qui sont dynamiques dans les réponses des maladies sont toujours invités par le CCM, les programmes et les structures de coordination.

4.1 Légitimité des représentants des membres de la SC

Selon l'avis des OSC enquêtées, le processus de désignation des membres de la SC dans le CCM commence par la participation des OSC au cours des

réunions organisées par le Secrétariat du CCM. Dans cette occasion, le Secrétaire Exécutif du CCM explique les procédures, rôles et attributions des membres du CCM afin que les membres associatifs qui représentent les OSC puissent se positionner dans la sélection. A cet effet, l'élection des représentants des Populations Clés les Plus Exposées aux Risques du VIH (PCPER) dans le CCM est portée d'une voix par association, la personne à impliquer dans le CCM est désignée par l'association élue.

Sur les Onze (11) réponses reçues, 75% des répondants trouvent que le processus est transparent, inclusif et documenté.

4.2 Efficacité des représentants des membres de la SC

Dans la participation des OSC nationales au sein du CCM, leur contribution est perçue :

- au cours des réunions de coordination et à la participation à des revues et évaluations des activités et programme
- lors des séances de coordination des activités communautaires.
- lors des réunions de présentation des rapports auprès des représentants du CCM (Comité de Suivi Stratégique) pendant lesquelles, les recommandations pratiques dans la résolution des problèmes sont très appréciées, la présentation des rapports d'avancement semestriels et le rôle joué par le CCM devant le problème de coordination avec le Ministère de la Santé/Unité de Coordination de projet est d'une grande importance afin de leur parler et discuter des problèmes vécus dans la gestion des Fonds octroyés pour la lutte contre la tuberculose à Madagascar.
- Malgré l'absence de BP dans l'assemblée générale du CCM, 44,45% des répondants constatent lors de ces rencontres la présence exceptionnelle des OSC nationales et internationales, 33,33% trouve leur participation excellemment active, tandis que 22,22% et 55,56% de répondants ont respectivement trouvé cela bien.

Tableau 3 : Proportion des personnes qui trouvent les représentants de la SC respectivement efficaces en termes de contribution et d’assiduité au CCM

➤ **Nombre d’enquêtés :** 9 personnes clés dont 1 réponse vide pour l’assiduité

Modalités	Effectifs Contribution	Proportion Contribution	Effectifs Assiduité	Proportion Assiduité
Excellent	3	33,33%	4	44,45%
Bien	5	55,56%	2	22,22%
Assez Bien	1	11,11%	2	22,22%
Passable	0	0%	0	0%
Médiocre	0	0%	0	0%
Aucune réponse	0	0%	1	11,11%
TOTAL	9	100%	9	100%

Source : données de l’enquête

4.3 Interaction des représentants de la SC

Les OSC nationales ont accès à la parole lors des travaux du CCM malgré leurs barrières linguistiques. Les quatre (04) représentants des OSC enquêtés et qui sont membres du CCM ont bien apprécié leur accès à la parole lors des travaux du CCM (100%). Cependant, deux (02) parmi eux ont même apprécié avec excellence leur prise de parole et trois (03) d’entre eux soit 75% de répondants ont exprimé que leurs préoccupations lors des discussions ont été toujours analysées et inscrites dans le rapport de l’AG du CCM et qu’elles font l’objet de suivi au cours de la réunion du comité de suivi stratégique.

Pour les 2 autres réponses sur l’accès à la parole lors des travaux du CCM qui ont été qualifié “Bien”, 1

représentant ressent que leurs préoccupations n’ont pas été prise en compte lors des AG du CCM car le temps de discussion est limité. Une difficulté de discuter des challenges et des obstacles a été également évoquée car les discussions restent très générales. L’assemblée se focalise plutôt sur l’atteinte des indicateurs visualisés sur des tableaux de suivi et les vifs du sujet considèrent rarement des détails des programmes. Le manque d’accès aux différents documents stratégiques (par exemple demande d’au-delà) et au fonctionnement du CCM, du CSS est aussi une difficulté rencontrée pour les participants qui ne sont pas familiers avec les mécanismes du FM ; Cela pourrait permettre de mieux comprendre les rôles et attributions de chaque partie prenante à tous les niveaux.

Tableau 4 Appréciation de l’interaction (collaboration) entre les membres des groupes constitutifs du CCM

Modalités	Effectifs	Proportion (%)
Excellent	0	0%
Bien	3	75%
Assez Bien	0	0%
Passable	1	25%
Médiocre	0	0%
TOTAL	4	100%

Source : données de l’enquête

Il existe toujours de discussions franches et écoute attentive entre les membres de groupe constitutif du CCM. Lors de l’AG du CCM, les discussions se portent en bilingue (français et malagasy) avec des traductions si nécessaire. Avec 25% de répondants, il a été évoqué la collaboration est encore à améliorer.

4.4 Elargissement des sessions du CCM à d’autres acteurs et gestion des conflits

Selon 25% des répondants, une personne non membre du CCM peut participer aux sessions des AG du CCM, mais à condition d’avoir été invitée. Comme attributions données, ce dernier a accès à la parole et participe aux votes.

Tableau 5 Est-ce qu’un non membre peut participer aux sessions (AG) du CCM ?

Modalités	Effectif	Proportion (%)
Oui	1	25%
Non	1	25%
Ne sais pas	2	50%
TOTAL	4	100%

Source : données de l’enquête

Trois (3) sur quatre (4) représentants des OSC enquêtés ne savent pas s’il existe ou pas un mécanisme de gestion de conflits au sein du CCM.

Mais dans la pratique, il existe une charte pour la gestion des conflits d’intérêts, signée par tous les membres du CCM et appliquée.

5 ENGAGEMENT DES OSC DANS LE COMITE DE SUIVI STRATEGIQUE (CSS)

Le suivi stratégique de la mise en œuvre des subventions financée par le Fonds Mondial est l'une des fonctions essentielles des CCM. Parmi tous les représentants des OSC enquêtés, aucune n'est présente dans les postes de responsabilités du comité de suivi stratégique ; Toutefois, un représentant des personnes vivant avec le VIH issu d'une OSC nationale occupe le poste de vice-président du CCM.

Parmi les quatre (04) responsables d'OSC enquêtés, trois (03) représentants (75%) ont répondu par « oui » et un restant par « Non ». Le Comité de Suivi Stratégique est dirigé par une OSC nationale et la coordination est organisée de manière tournante. Parmi les 22 membres du comité de suivi stratégique, 12 personnes viennent des OSC dont 60% des membres du comité, et dont 4 OSC dans le programme Tuberculose, 8 OSC dans le programme VIH et 10 OSC dans le programme paludisme. Ces données sont reçues de la part du secrétariat du CCM.

Les activités de suivi que participent les OSC sont les visites terrain, l'analyse des rapports, la formulation des recommandations, la validation des rapports et

le suivi de la mise en œuvre des recommandations. Les Réunions du CSS sont planifiées régulièrement tous les premiers jeudis du mois avec la participation des OSC nationales. Les recommandations émanant du comité de suivi stratégique passent toujours au niveau du comité Exécutif du CCM et au niveau de l'AG du CCM pour suivi et validation. De ces faits, les recommandations sont prises en compte. Mais parfois, si les besoins se font ressentir, s'il y a des urgences ou sur demande des PR ou SR, le comité de suivi stratégique peut convoquer une réunion extraordinaire à ses membres disponibles qui sera dirigé par le coordonnateur dudit comité.

Quant à l'existence d'un dispositif indépendant de suivi de la mise en œuvre des subventions du FM, les enquêtés ont donné deux réponses contradictoires, 1 « non » et 1 « oui » : le dispositif disponible est par l'intermédiaire des associations des Populations Clés les plus exposées aux risques du VIH (PCPER) et PVVIH qui obtiennent un financement pour tenir des ateliers / réunions pour l'analyse de la situation, l'identification des problèmes et la proposition des solutions. Mais on peut dire non aussi car ce dispositif doit être matérialisé et systématique.

6 ENGAGEMENT DES OSC NATIONALES DANS LA MISE EN ŒUVRE DES SUBVENTIONS DU FM

Parmi les quatre (4) BP impliquées dans l'élaboration des demandes de subventions du FM, une seule Organisation Non Gouvernementale (ONG) internationale est BP de deux programmes (Tuberculose et VIH), soit 25%, et aucune OSC nationale n'est BP. Pour les trois programmes, 64% des BS sont des associations nationales (soit quatorze (14) OSC) impliquées parmi les vingt-deux (22) BS de mise en œuvre. La mise en œuvre du programme tuberculose au niveau local est couverte par 257 centres de santé SSB avec des agents communautaires ; Les SSB du programme VIH sont plutôt représentés par 21 associations partenaires régionales sous conventions avec l'ONG nationale RESEAU MAD'AIDS de soutien psychosocial des personnes infectées et affectées par le VIH, Bénéficiaire Secondaire pour la mise en œuvre des activités sur terrain. Dans le cas où on considère ces associations en tant que SSB partenaires de mise en œuvre sur terrain, aussi, en

somme, pour les trois (03) programmes 8% SSB sont des associations nationales (Total SSB= 278=21 Associations nationales +257 SSB Publics) ; 21Associations Nationales sur les 278 SSB.

Les OSC nationales et internationale qui sont des BP, BS et SSB sont impliquées lors de la préparation, de l'élaboration, de revue et des mises à jour des plans stratégiques et des notes conceptuelles de demande de financement, étant donné qu'elles sont membres des GTN (Groupe Technique National) qui prend les décisions stratégiques sur les maladies et qui ont des connaissances et expériences dans les domaines de stratégie de la lutte contre les 3 maladies.

Par rapport à l'identification des besoins des propositions au FM, sept (07) sur neuf (09) représentants des OSC ont répondu avoir été impliqués et ont tous affirmé que leurs préoccupations ont été prises en compte.

Tableau 6 Etes-vous impliqués dans la définition des besoins des populations (attentes des populations, solutions à leurs problèmes) pendant l'élaboration des propositions au FM (VIH, paludisme, TB, RSS)?

Modalités	Effectifs	Proportion	Types d'OSC
Oui	7	78 %	(VIH, PALU, TB, RSS),
Non	1	11 %	Association de PALU
Ne sais pas	1	11 %	Association de VIH
TOTAL	9	100%	

Source : données de l'enquête

Cinq (05) sur neuf (09) représentants des OSC ont répondu avoir été impliqués dans la définition des

priorités des propositions au FM et ont tous affirmé que leurs préoccupations ont été prise en compte.

Tableau 7 Etes-vous impliqués dans la définition des priorités des populations (catégories des besoins urgents et importants) pendant l'élaboration des propositions au FM (VIH, Paludisme, TB, RSS)?

Modalités	Effectifs	Proportion	Types d'OSC
Oui	5	56 %	(VIH, PALU, TB, RSS),
Non	2	22 %	Association de VIH
Ne sais pas	2	22 %	Association de VIH
TOTAL	9	100%	

Source : données de l'enquête

Parmi les neuf (09) enquêtés représentants des OSC, six (06) personnes ont répondu avoir été impliqués dans l'élaboration des stratégies d'intervention des propositions au FM, cinq (05)

ont affirmé que leurs préoccupations ont été prises en compte et une (01) personne a répondu par « ne sais pas ».

Tableau 8 Etes-vous impliqué dans la définition des stratégies d'intervention des propositions au Fonds mondial (VIH, Paludisme, tuberculose, RSS) ?

Modalités	Effectifs	Proportion	Types d'OSC
Oui	6	67 %	(VIH, PALU, TB, RSS),
Non	2	11 %	1 Association de VIH
N'est pas concerné	1	22%	2 Associations de TB et VIH
TOTAL Enquêtés	9	100%	

Source : données de l'enquête

Six (06) sur neuf (09) représentants des OSC ont répondu avoir été impliqués dans la définition du rôle des acteurs dans la mise œuvre des

propositions au FM et ont tous affirmé que leurs préoccupations ont été prises en compte.

Tableau 9 : Participez-vous à la définition des rôles des acteurs de mise en œuvre des propositions au FM (VIH, paludisme, TB et RSS)?

Modalités	Effectifs	Proportion	Types d'OSC
Oui	6	67 %	(VIH, PALU, TB, RSS),
Non	1	11 %	Association de VIH
Ne sais pas	3	22 %	Association de VIH
TOTAL	9	100%	

Source : données de l'enquête

Parmi les neuf (09) répondants, cinq (05) représentants des OSC qui ont répondu avoir été impliqués dans la budgétisation des propositions

au FM, quatre (4) personnes ont affirmé que leurs préoccupations ont été prises en compte et un (1) avec une réponse négative.

Tableau 10 Participez-vous à la budgétisation des propositions au FM (VIH, paludisme, TB, RSS) ?

Modalités	Effectifs	Proportion	Types d'OSC
Oui	5	56 %	(VIH, PALU, TB, RSS),
Non	3	11 %	Association de VIH
Ne sais pas	1	33 %	Association de VIH
TOTAL	9	100%	

Source : données de l'enquête

Deux (02) sur neuf (09) représentants des OSC ont répondu avoir été impliqués dans la négociation

des subventions du FM et ont affirmé que leurs préoccupations ont été prises en compte.

Tableau 11 : Etes-vous impliqués dans le processus de négociation des subventions avec le FM pour la finalisation des propositions ? (VIH, Palu, TB, RSS) ?

Modalités	Effectifs	Proportion	Types d'OSC
Oui	2	22 %	Association Palu
Non	6	67 %	(VIH, PALU, TB, RSS),
Ne sais pas	1	11 %	Association de VIH
TOTAL	9	100%	

Source : données de l'enquête

7 ENGAGEMENT DES OSC NATIONALES DANS L'ELABORATION DES PLANS STRATEGIQUES NATIONAUX

Parmi les répondants de l'étude concernant l'élaboration des plans stratégiques nationaux, le BP des subventions des programmes Paludisme et VIH qui est une Organisation Non Gouvernementale (ONG) internationale en est impliqué, ainsi que les BS des 3 maladies dont six (6) ONG/Associations nationales. Selon toujours les réponses obtenues auprès des enquêtés, les OSC nationales impliquées en général sont :

- Le Réseau National des associations de prise en charge des personnes vivant avec le VIH,
- Les Réseaux des associations des Populations Clés (les Hommes ayant des relations sexuelles avec les Hommes, les Professionnels de Sexe et les consommateurs de drogues Injectables),
- Les départements de santé des associations confessionnelles,
- Les associations des leaders traditionnels,
- L'association de la ligne verte (pour les communications et conseils par téléphonie gratuite),
- L'association des groupes d'entreprises

Leurs principaux services et prestations offerts sont : la Prévention, Conseil, Coordination, Plaidoyer, Gestion, Assistance technique, Suivi évaluation et recherche, Activités communautaires, Soins, Accompagnement psychosocial, Veille citoyenne/ interpellation, Faciliter l'accès aux soins.

Six (06) représentants des OSC ont fait sujet de l'enquête et affirment tous qu'ils sont impliqués dans l'identification des besoins des plans stratégiques et que leurs préoccupations ont été prises en compte.

Les activités dans lesquelles les OSC ont été impliquées sont :

- Participation à l'évaluation du Plan Stratégique National antérieur et à l'élaboration du nouveau PSN
- Participation aux activités de Coordination – Forum des partenaires – Suivi - Prévention – Distribution gratuite de préservatifs – Dépistage communautaire - Accessibilité aux soins – Plaidoyer – AGR - Recherche

- Soutien aux patients : distribution et Appui nutritionnel - Approvisionnement des médicaments - Gestion des déplacements des patients pour les contrôles - Circuit des lames dans le traitement
- Dans les travaux de commissions au cours des ateliers
- Au cours des dialogues pays concernant les activités globales des PVIH :
- Cinq (05) représentants des OSC sur les six (06) personnes enquêtées sont impliqués dans la définition des priorités et ont affirmé que leurs préoccupations ont été prises en compte.

Les activités dans lesquelles les OSC ont été impliquées :

- Les activités de sensibilisation ciblées avec des dépistages disponibles à tous les niveaux et surtout au niveau des PCPER (MSM, PS, CDI)
- Organisation de dépistages mobiles
- Lutte contre la discrimination / stigmatisation – respect des droits humains – disponibilité des intrants – collecte et circuit des données
- Transport de lames pour le traitement de la tuberculose à bacilles multi résistants
- Participation à la réunion de coordination des Sous Récipiendaires et du Groupe Technique National (GTN)

Cinq (05) représentants sur les six (06) personnes enquêtées sont impliqués et ont affirmé que leurs préoccupations ont été prises en compte.

Les activités dans lesquelles les OSC ont été impliquées sont :

- L'identification des activités de prévention pour la Communication pour le Changement de Comportement, la mobilisation communautaire pour la recherche de soins, élaboration des différents supports.
- Coordination - Prévention – Distribution gratuite de préservatifs – Dépistage communautaire - Accessibilité aux soins – Plaidoyer – Activités Génératrices de Revenus (AGR) - Recherche

- L'implication des acteurs communautaires dans le transport des lames et soutien des patients par le biais des agents et les encadreurs communautaires
- Participation aux groupes de travail au cours des ateliers

Au cours des réunions du GTN, Revue et planification nationale, Réunion de coordination des Sous Récipiendaires

Tous les six (6) représentants des OSC ont été impliqués dans l'identification des différents acteurs et leurs rôles respectifs et ont tous affirmé que leurs préoccupations ont été prises en compte.

- Participation à l'évaluation du plan stratégique national antérieur et à l'élaboration du nouveau plan.

- Participation à l'atelier de l'élaboration du Plan stratégique Nationale PSN 2017-2022 dans le groupe de Coordination
- Soutien aux patients: Distribution et Appui nutritionnel- Approvisionnement des médicaments - Gestion des déplacements des patients pour les contrôles - Circuit de LAME dans le traitement
- Participation aux travaux de commissions au cours des ateliers

Quatre (04) représentants des OSC sur les six (06) personnes enquêtées ont répondu avoir été impliqués dans la budgétisation des stratégies nationales et deux (02) personnes ont affirmé que leurs préoccupations ont été prises en compte.

Tableau 12 : Participez-vous à la budgétisation des plans stratégiques nationaux (VIH, paludisme, et TB)?

Modalités	Effectifs	Proportion	Nombre OSC à qui leurs préoccupations sont prises en compte
Oui	4	67 %	2
Non	2	33 %	1
Ne sais pas	0	0%	1
TOTAL Enquêtés	6	100%	4

Source : données de l'enquête

Les activités dans lesquelles les OSC ont été impliquées sont :

- Budgétisation des activités de prévention en particulier le volet communication pour le changement de comportement de la proposition
- Formation des superviseurs et Pairs Educateurs
- Sensibilisation et activités de dépistage des cibles PCPERS
- Supervision des activités sur terrain
- Fourniture des éléments de budgétisation aux activités proposées
- Séances de groupes de travail et validation du PSN

L'élaboration des PSN nécessite des travaux de groupe dont chaque OSC s'y intègre selon leurs choix ou selon l'organisation mise en place par les organisateurs responsable. En tenant compte de l'avis du réseau des associations des professionnels de sexe (Association des Femmes Samaritaines AFSA), il n'a pas choisi le groupe de budgétisation des plans. Tel est le cas du réseau des associations de prise en charge des personnes vivant avec le VIH mais ici, il a été appelé pour fournir seulement les éléments de budgétisation, ne participe pas également au processus de validation, et reçoit sur le fait accompli un budget préétabli.

8 ANALYSE DE L'IMPLICATION DE LA SC DANS LES PROCESSUS DU FM

FORCES

Même avec la faible représentation des enquêtés, il est toujours affirmé que l'appropriation locale est une des grandes forces des OSC dans le processus du FM. La bonne connaissance des procédures du Fonds Mondial est un atout majeur de la société civile à apporter une vision supplémentaire et externe au programme ; Bien que cet avis concerne la situation de lutte contre le paludisme, il est appliqué avec un regard critique sur les trois maladies à la fois.

Sur le programme VIH, beaucoup d'associations et ONG représentent les populations clés et les cibles bénéficiaires, même si elles ne sont pas des BS.

FAIBLESSES

Bien que le niveau d'implication de la société civile dans le processus du FM soit qualifié de bonne chose et très pertinente, les ONG et associations nationales qui sont des BS ont de faibles capacités sur les procédures de gestion et de suivi des subventions du Fonds Mondial. Pour le programme Paludisme, leurs apports ne sont limités que sur les thèmes de prévention sur les Moustiquaires Imprégnées à efficacité Durable et les sensibilisations de la population. Selon le BP du programme TB, les OSC sont aussi, généralement non disponibles pour assister aux réunions auxquelles ils sont conviés, lorsqu'elles ne sont parmi les maîtres d'œuvre des subventions du FM. La faiblesse dans l'écriture des propositions diffusées dans le cadre des subventions du FM est également ressentie.

Quelques organisations de la société civile ont évoqué des problèmes de manque de moyens de déplacement et de matériels surtout pour les OSC nationale, de disponibilité des intrants de santé telle que les préservatifs et les réactifs du dépistage du VIH, l'irrégularité des paiements des indemnités des acteurs sur terrain.

OPPORTUNITES

Les OSC sont incontournables dans :

- La collecte des préoccupations et des besoins au niveau de la communauté,
- L'identification des stratégies à adopter dans les programmes des maladies,
- La mise en œuvre des actions communautaires

Ainsi, la considération des OSC de la part des programmes nationaux est opportune pour leur implication dans le processus du FM. De cette occasion, les OSC ont la possibilité d'être intégrées au Groupe Technique National. Aussi, en dépit que certaines OSC nationales ne sont pas des maîtres d'œuvre des subventions du FM, elles sont conviées à participer aux différentes réunions de diagnostic, de planification stratégique, de validation et d'adoption.

MENACES

Les obstacles suivants pourraient entraver l'implication de la SC dans le processus du FM :

- Les procédures et les modalités rigoureuses dans la sélection des Bénéficiaires Principaux et Secondaires.
- L'absence d'invitation de la part des parties prenantes et des partenaires potentiels, qui est causée par une renommée faible des OSC, due au manque de dynamisme dans leur vie associative ou dans la réponse aux 3 maladies
- Le manque d'initiative et d'appui venant de l'état pour l'engagement de la SC dans la promotion de la santé
- Le manque de considération de la part de certains ministères ou programmes concernés pour les OSC qui ne sont pas sélectionnés en tant que BP, BS ou SSB programme, mais qui devraient être impliquées dans tous les processus. Ce sont ces OSC qui apportent les stratégies d'innovation dans les actions à entreprendre.

9 PERCEPTION DES OSC NON MEMBRES DU CCM SUR L'IMPLICATION DES OSC DANS LES PROCESSUS DU FM

Votre perception de la participation des OSC au niveau des instances de gouvernance et des commissions techniques (Secrétariat technique du CCM, comité de suivi stratégique)

Parmi les douze (12) OSC enquêtées qui ne sont pas membres du CCM, 83,3% ont des réponses positives. A leurs avis, les OSC sont représentées dans les instances de prise de décision dans l'Assemblée Générale du CCM, le Comité de Suivi Stratégique, le Bureau CCM, les autres comités spécialisés. Le processus de désignation des membres de la SC dans le CCM est adopté entre autres au cours des élections des membres de la SC, à travers des propositions par structure de provenance de la personne et en tant que membres de l'ONG RESEAU MAD'AIDS et qui leur représente au CCM.

Leur appréciation du processus est de 29% documenté, 29% inclusif, 14% transparent, 14% transparent et inclusif, 14% Transparent/Inclusif, et Documenté.

64% des répondants ont leur appréciation « Bien » dans la participation des représentants des OSC en termes de contribution dans le CCM, 18% Assez-Bien, 9% respectivement Excellent et Passable.

58% des réponses ne savent si des OSC non membres peuvent participer aux sessions des Assemblées Générales du CCM, 33% ont refusé et 8% ont accepté. Leur prérogative à cette participation est leur observation sans prendre la parole.

58% des non membres pensent que les avis des représentants de la société civile sont bien pris en compte, car ils sont écoutés, Ils sont conviés à toutes les rencontres et leurs compétences sont utilisés en tant que personnes ressources. D'autres réponses dont 33% n'en savent pas et 8% en refusent.

Concernant les appréciations des non membres sur la qualité des membres de la société civile qui participent aux instances de gouvernance : 25% des OSC ne contribuent pas assez aux rencontres, 25% ne sont pas suffisamment formés et compétents, 8% ne sont pas suffisamment formés et compétents, Ils sont stigmatisés et 17% pour des réponses « Autres »

pour la raison qu'il n'y a pas de partage d'informations aux OSC non membres.

58% des OSC non membres pensent que les organisations de la SC sont bien formées pour jouer leurs rôles dans les instances de prise de décision. Les précisions de ces réponses sont :

- Ils sont inscrits à des cours en ligne, Ils bénéficient des formations continues au sein de leur propre organisation, Ils sont conviés aux rencontres d'échange et de partage
- Ils sont impliqués dans des missions d'appui technique
- Ils sont impliqués dans des séances de renforcement de capacités,

Pour les 17% qui ont répondu négativement, ils n'ont pas souvent le niveau pour suivre et il existe la séparation de pouvoir entre l'Etat et OSC

Votre perception du rôle des OSC dans la définition des politiques nationales

Pour tous les 12 répondants, les OSC sont bien impliquées dans la définition des politiques nationales, des normes et des protocoles sur les trois maladies (VIH-Sida, TB et Paludisme). Le pourcentage des OSC répondants dans chaque niveau sont de : 33% des OSC dans la définition des besoins, 42% OSC dans l'élaboration des stratégies, 42% OSC dans la budgétisation, 25% OSC dans la définition des rôles des acteurs, 17% OSC dans la priorisation.

Selon l'avis des OSC non membres du CCM, la participation de la Société Civile dans la définition des politiques nationales, des normes et des protocoles sur les trois maladies est décrit comme suit : 67% des OSC ont répondu qu'ils travaillent dans les commissions techniques, 50% dans le plaidoyer pour leur prise en compte dans les priorités, 83% sont impliqués en tant que personnes ressources, 33% sont simplement informés durant les processus, 17% des OSC ont des difficultés liées aux charges liées à la participation.

Pour la qualité des membres qui participent à la définition des politiques nationales, des normes et des protocoles sur les trois maladies, 33% des OSC non membres ont répondu qu'ils ne pas souvent les compétences techniques, 17% ne sont pas associés, 8% ont répondu dans « Autres » parce que la qualité des membres sont bien à leur niveau et d'autres « je n'en sais pas », 42% n'ont pas de réponses dans leur appréciation.

Parmi tous les 12 OSC qui ont répondu que les organisations de la SC ont été impliquées dans les processus de planification stratégique relative aux trois maladies dans les processus du FM, 75% ont dit qu'elles travaillent dans les commissions techniques, 17% dans le plaidoyer pour leur prise en compte dans les priorités, 83% sont impliquées en tant que personnes ressources, 33% sont simplement informées durant les processus, 17% des OSC ont des difficultés liées aux charges liées à la participation. Pour la qualité des membres qui participent au processus de planification stratégique relative aux trois maladies dans les processus du FM, 42% des OSC non membres ont répondu qu'ils ne pas souvent les compétences techniques, 8% ne sont pas associés, 17% ont répondu dans « Autres » parce que la qualité des membres sont bien à leur niveau et d'autres ont les deux premières réponses à la fois, 33% n'ont pas de réponses dans leur appréciation.

25% des OSC ont répondu qu'elles ne savent pas si leurs priorités sont prises en compte dans les plans stratégiques nationaux, 42% ont répondu partiellement et 33% totalement prises en compte. Les exemples de priorités non prises en compte dans les plans stratégiques nationales de lutte contre le VIH-Sida : l'insuffisance nutritionnelle des PVVIH, l'allègement de la procédure pour recevoir des intrants, l'accompagnement, le Counseling de suivi, le soutien des Orphelins et Enfants Vulnérables (par des distributions de vivres, appui scolaire, appui à la création des petites Activités Génératrices de Revenus), la vulgarisation de loi, la valorisation des acteurs, le soutien effective aux populations cibles. Les exemples de priorités non prises en compte dans les plans stratégiques nationales de lutte contre la tuberculose : l'insuffisance nutritionnelle des patients, l'accompagnement, le counseling de suivi.

Les exemples de priorités non prises en compte dans les plans stratégiques nationales de lutte contre le paludisme : les médicaments sont toujours à leur charge, la sensibilisation, l'action, l'accompagnement, la mauvaise gestion de distribution.

Les exemples de priorités non prises en compte dans les plans de développement santé communautaire : le dépistage communautaire, la sensibilisation, l'accompagnement, la non implication des personnes ressources issues de la communauté.

Votre avis sur le processus dialogue Pays et d'élaboration des Notes conceptuelle (NC)

Pour la qualité des membres qui participent au processus de dialogue pays et d'élaboration des notes conceptuelles, 42% des OSC non membres ont répondu qu'ils ne pas souvent les compétences techniques, 8% ne sont pas associés, 42% ont répondu dans « Autres » parce que la qualité des membres sont bien à leur niveau et d'autres « je ne sais pas », 8% n'ont pas de réponses dans leur appréciation

Existence de cadres de concertation

58% des OSC ont répondu qu'elles ne savent pas s'il existe des cadres de concertations entre organisations de la Société Civile (SC) bénéficiaires des ressources du FM, tandis que 42% ont répondu qu'il en existe.

58% des OSC ont répondu qu'elles ne savent pas s'il existe des Réseaux d'organisations de la SC sur le NFM, tandis que 42% ont répondu qu'il en existe ; ce sont le Réseau des associations des prises en charge RESEAU MAD'AIDS et le Réseau des LGBT (Lesbiennes, Gay, Bisexuelles, Transgenres).

25% des OSC ont répondu qu'elles ne savent pas s'il y a des acteurs de la SC oubliés dans le cadre du NFM, 33% ont déclaré qu'il n'en existe pas, 42% ont accepté qu'il y a des OSC oubliés et ce sont la plateforme et coalition des organisations de la société civile, les associations des jeunes, l'association Sambatra Izay Salama.

10 DIFFICULTES RENCONTREES AU COURS DE L'ENQUETE

D'une part, au cours de l'enquête, il a été constaté que ce sont surtout les OSC telles que les populations clés et celles qui mettent en œuvre les activités des subventions du Fonds Mondial qui acceptent de s'associer à la cartographie sur le dynamisme communautaire dans le processus des subventions du FM. Pourtant, beaucoup d'associations ont été sollicitées de par leur participation à l'élaboration des plans stratégiques nationaux. Dès lors que ces associations/ ONG nationales et internationales sont conscientes que la cartographie ne leur concerne pas, elles se rétractent à la dernière minute et trouvent les moyens de

s'excuser. Pour les OSC des populations clés, puisqu'elles ne sont pas parmi les BS ou SSB mais membres du CCM, leur efficacité et leur assiduité sont dues à la considération de leurs préoccupations.

D'autre part, la faible participation du secrétariat du CCM, des secteurs public et privé dans la cartographie démontrent leur non appropriation de la capacité et l'importance de l'implication de la société civile dans le processus des subventions du FM, or leur avis est important pour le renforcement de capacités techniques et organisationnelles des OSC

11 RECOMMANDATIONS

La participation des organisations de la société civile dans les organes de l'instance de coordination du pays (CCM) est une bonne opportunité afin qu'elles puissent apporter leurs préoccupations dans leurs actions communautaires. Aussi les recommandations suivantes sont importantes pour leur implication effective :

- Prévoir dans les ordres du jour des Assemblées générales du CCM des discussions portant sur l'identification des défis et obstacles de l'atteinte des objectifs escomptés des subventions afin de proposer ensemble des solutions adéquates et pour que les OSC s'approprient des réunions et prennent la parole avec latitude
- Mettre à disposition à tous les membres du CCM

des fiches techniques concernant les différents documents stratégiques et le fonctionnement du CCM pour plus de compréhension dans le mécanisme et procédures du Fonds Mondial

- Renforcer la collaboration entre tous les membres des groupes constitutifs du CCM
- Etendre l'implication des associations nationales de mise en œuvre directe auprès des populations cibles au niveau des organes du CCM et dans le processus du Fonds Mondial
- Elaborer un plan de renforcement des organisations de la société civile en tenant compte des renforcements de capacité sur la gouvernance du CCM, sur les normes et procédures du Fonds Mondial, sur l'élaboration des propositions de financement, la gestion et le suivi des subventions du Fonds Mondial.

12 CONCLUSION

Les quatre (4) niveaux du système de santé national sont tous impliqués dans l'offre de services concernant le diagnostic et la prise en charge des 3 maladies (Paludisme, Tuberculose et le VIH) ; ils sont dirigés tout un chacun par les 3 programmes respectifs des 3 maladies ; toutefois d'autres programmes sont intégrés afin de satisfaire le diagnostic et la prise en charge d'autres maladies liées à ces 3 pathologies. Pour les programmes Tuberculose et VIH, le système communautaire met à disposition les agents communautaires pour aller au-devant de la population en général, tandis que pour le programme VIH, ce sont les associations et ONG nationales de développement, de prise en charge des personnes vivant avec le VIH et de regroupement des populations clés qui touchent directement les bénéficiaires sur terrain.

C'est l'instance de coordination du pays sur la gestion des subventions du Fonds Mondial (CCM) qui prend l'initiative d'intégrer les organisations de la société civile dans les processus du FM. Seuls les OSC élues qui sont membres du CCM, présents dans

les assemblées générales et membres des comités spécialisés qui sont impliqués dans les différents niveaux, si l'intégration d'autres OSC lors des réunions organisées par le CCM est nécessaire, les représentants présents sont seulement des observateurs.

On peut dire que la société civile est active dans les instances nationales de coordination et dans le processus du Fonds Mondial mais leurs réponses trop variées pourraient être justifiées par la méconnaissance de certaines procédures du FM et/ou par le faible niveau d'instruction des représentants des associations. Le renforcement de capacités avec la mise à disposition des différents documents cadres du FM est nécessaire afin que les OSC puissent s'approprier de leurs droits, de leurs obligations et de leurs responsabilités sur leur implication au niveau du CCM, se positionner sur les propositions du NMF et pour mieux exprimer leurs besoins à l'accès universel de prévention, de soins et traitements.

13 ANNEXES

Annexe 1 : liste des tableaux

Tableau 1 : Evolution de la situation du VIH à Madagascar de 2015 à 2019.....	7
Tableau 2 : le profil épidémique de la tuberculose à Madagascar.....	8
Tableau 3 : Proportion des personnes qui trouvent les représentants de la SC respectivement efficaces en termes de contribution et d'assiduité au CCM :.....	17
Tableau 4 : Appréciation de l'interaction (collaboration) entre les membres des groupes constitutifs du CCM.....	17
Tableau 5 : Est-ce qu'un non membre peut participer aux sessions (AG) du CCM ?.....	18
Tableau 6 : Etes-vous impliqués dans la définition des besoins des populations (attentes des populations, solutions à leurs problèmes) pendant l'élaboration des propositions au FM (VIH, paludisme, TB, RSS)?.....	20
Tableau 7 : Etes-vous impliqués dans la définition des priorités des populations (catégories des besoins urgents et importants) pendant l'élaboration des propositions au FM (VIH, Paludisme, TB, RSS) ?.....	20
Tableau 8 : Etes-vous impliqué dans la définition des stratégies d'intervention des propositions au Fonds mondial (VIH, Paludisme, tuberculose, RSS)?.....	21
Tableau 9 : Participez-vous à la définition des rôles des acteurs de mise en œuvre des propositions au FM (VIH, paludisme, TB et RSS)?.....	21
Tableau 10 : Participez-vous à la budgétisation des propositions au FM (VIH, paludisme, TB, RSS) ?.....	21
Tableau 11 : Etes-vous impliqués dans le processus de négociation des subventions avec le FM pour la finalisation des propositions ? (VIH, Palu, TB, RSS) ?.....	22
Tableau 12 : Participez-vous à la budgétisation des plans stratégiques nationaux (VIH, paludisme, et TB) ?.....	24

Annexe 2 : calendrier de sortie

Calendrier	Nom de la structure	Nom et prénom du répondant	Fonction du répondant
Questionnaire sur le Guide d'Entretien des personnes clés			
28/10/2019	PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (PNLP)	DR ANDRIAMANANJARA Ambinisoa Mauricette	Coordonateur National du Programme Palu
28/10/2019	PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (PNLT)	Dr RAZAFINDRANAIVO TURIBIO	Coordonateur National du Programme Tuberculose
29/10/2019	Office National Nutrition	Dr ANDRIANAIVO Hajamalala Lovasoa	Directeur National
31/10/2019	PSI MADAGASCAR	Dr Cellin Jimmy Ramahavory	Directeur de programmes
18/10/2019	PSI MADAGASCAR	Dr RANDRIAMANJAKA Mickael	Directeur département Paludisme
13/12/2019	ONUSIDA	Dr Raveloson Clarimond	Charge de programme
Questionnaire sur l'élaboration du PSN			
06/11/2019	Action Socio-Sanitaire Organisation Secours	Dr RABENITANY Huguette	Chef de projet
15/11/2019	"Sampan'Asa Loterana momba ny Fahasalamana"	Dr RASAMIMANANA Nivo Nirina	Coordonnateur National du projet NMF II VIH/SIDA
29/11/2019	Réseau Association des Femmes Samaritaines (Réseau AFSA)	RANDRIAMANELINA Mbolatinanirina Janie	Président AFSA - Chargée du suivi gestion financière et comptable
29/11/2019	EKAR SANTE	Dr RAZAFINJANAHARY Jeanne Françoise Marie	Coordonnateur
13/11/2019	VOAHARY SALAMA	Dr RASOAHARILALA Nirina Raseta	Directeur Exécutif
26/01/2019	RESEAU MAD'AIDS	MARIE Isabelle	Présidente de l'ONG
Questionnaire sur l'élaboration des subvention du FM			
30/10/2019	Action pour la Justice et le Progrès des Populations	JAOTERA Odon	Coordonnateur
16/11/2019	Action Socio-sanitaire Organisation Secours	Dr RAHERIMANANA René Emile	Directeur Technique
31/10/2019	Sambatra Izay SALama	RANDRIARIMANANA Guy Gérard	Secrétaire _Exécutif
26/01/2019	RESEAU MAD'AIDS	RAHANTARIVelo Véronique Rachel	Secrétaire Générale
12/11/2019	Aide et Soins aux Malades	Pr RANDRIA Mamy Jean de Dieu	Président
13/11/2019	AINGA AIDES	RAVELOHANTA Mananarisoa	Coordinateur National
11/11/2019	Association Chrétienne Pour Le Développement Et L'action Environnementale De Madagascar	MAMIARIJAONA Paul	Coordonnateur de projet
15/11/2019	"Sampan'Asa Loterana momba ny Fahasalamana"	ANDRIAMIHAJASOLO Richard	Responsable Administratif et Financier
08/11/2019	SAF FJKM (Département pour le développement de l'Eglise Réformée)	RANAIVOARISON Voahangy	Chef de projet Santé

Annexe 3 : liste des OSC impliquées dans l'élaboration des PSN

Num	Types d'Organisations	Noms détaillés des structures concernées dans l'élaboration des plans stratégiques nationaux (VIH, PALU, TB)	Type de Bénéficiaires
1	ONG internationales	Population Services International Madagascar des deux programmes Paludisme, TB	BP
2	ONG nationales	EKAR SANTE (Département Santé de l'Eglise catholique) du programme TB	BS
3	ONG nationales	SAF FJKM (Département pour le développement de l'Eglise Réformée) du programme TB	BS
4	ONG nationales	SALFA (Département santé de l'Eglise Luthérienne) du programme TB	BS
5	ONG nationales	Action Socio-sanitaire Organisation Secours (ASOS) des deux programmes Paludisme, VIH	BS
6	ONG nationales	ONG RESEAU MAD'AIDS du programme VIH	BS
7	ONG nationales	ONG OMASAVE	-
8	ONG nationales	ONG Réseau Madagascar Solidarité LGBT	BSS
9	Associations nationales	Réseau Association des Femmes Samaritaines (Réseau AFSA)	BSS
10	Associations nationales	Action pour la Justice et le Progrès des Populations des deux programmes Paludisme, VIH	BS
11	Associations nationales	Médecins du Monde	-
12	Associations nationales	Association Chrétienne Pour Le Développement Et L'action Environnementale De Madagascar (ACDEM) des deux programmes Paludisme, VIH	BS
13	Associations nationales	Association Aide et Soins aux Malades (ASM) du programme VIH	BS
14	Associations nationales	KPMS / FJKM	-
15	Associations nationales	FIFAFI ANALAMANGA	BSS
16	Associations nationales	VOAHARY SALAMA	-
17	Associations nationales	ONG SAMBATRA IZAY SALAMA (SISAL)	-
18	Associations nationales	ANDRIANIKO NY MARARY	BS
19	Associations nationales	AINGA AIDES	-

Annexe 4 : liste des bénéficiaires des subventions du FM

Types d'organisations	Noms détaillés des structures concernées	Implication des OSC dans les subventions du FM	Pathologies concernées	Total structures	Pourcentage d'OSC nationales impliquées dans le FM
Bénéficiaires Principaux					
ONG internationales	Population Services International Madagascar du programme Paludisme et Programme VIH volet Prévention Primaire	Oui		4 dont 0 OSC nationales	
Secteur Public	Secrétaire Exécutif du CVNLS Madagascar du programme VIH	Oui			
Autres structures de la primature	Office national de nutrition de la primature, du programme TB	Oui			0%
Secteur public	Unité de Coordination de Projets du Ministère de la Santé Publique	Oui			
ONG/associations nationales	« Aucune OSC nationales est BP »	NA			
Bénéficiaires Secondaires					
ONG nationales	EKAR SANTE (Département Santé de l'Eglise catholique) du programme TB	Oui		22 dont 14 OSC nationales	
	SAF FIKM (Département pour le développement de l'Eglise Réformée) du programme TB	Oui			
	SALFA (Département santé de l'Eglise Luthérienne) du programme TB	Oui			
	Action Socio-sanitaire Organisation Secours (ASOS) des deux programmes Paludisme, VIH ONG RESEAU MAD'AIDS du programme VIH	Oui			63,63%

Annexe 4 : liste des bénéficiaires des subventions du FM

Associations nationales	Action pour la Justice et le Progrès des Populations des deux programmes Paludisme, VIH	Oui			
	Association Chrétienne Pour Le Développement Et L'action Environnementale De Madagascar (ACDEM) des deux programmes Paludisme, VIH	Oui			
	Association Aide et Soins aux Malades (ASM) du programme VIH	Oui			
	Programme National de la lutte contre la Tuberculose (PNLT)	Oui			
Programmes nationaux	Programme National de la lutte contre le Paludisme (PNLP)	Oui			
	Programme National de la lutte contre les IST et le Sida (PNLIS)	Oui			
	Les 22 Directions Régionales de la Santé du programme TB	Oui			
Sous Sous Bénéficiaires					
Secteur public	CDT (Centre de Diagnostic et de Traitement) du programme TB	Oui		278 TOTAL SSB AVEC 257 CENTRES PUBLICS ET 21 ASSOCIATIONS NATIONALES	8%
Secteur public	CRPC (Centre de prise en Charge des Patients TBMR) du programme TB	Oui			
Secteur privé	Centre RADIOGRAPHIE et ANAPATHOLOGIE (CHRR, CHU, SALFA) du programme TB	Oui			

Annexe 5 : bibliographie

- Plan Stratégique National de la réponse au VIH 2018-2022 –Edition 2018)
- Rapport d’audit des subventions du Fonds Mondial à Madagascar, 04 mars 2019, Genève Suisse
- Madagascar Enquête sur les indicateurs du Paludisme 2016

