

## ÉVALUATION FINALE



# RÉSUMÉ D'ÉVALUATION

## AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DE LA TUBERCULOSE ET DU VIH EN MILIEU CARCÉRAL À MADAGASCAR

Evaluatrices : Isabelle Cazottes et Velosoa Ratsimbazafy - AEDES  
Dates de l'évaluation : janvier - mai 2023

## Données clés du projet

- **Pays** : Madagascar
- **Budget** : 1 596 309 €
- **Porteur** : Institut Pasteur de Madagascar
- **Date de début** : 01/10/2019  
**Date de fin** : 30/09/2023
- **Partenaires** : Église Catholique Apostolique Romaine/  
Aumônerie Catholique des Prisons, Humanité &  
Inclusion et People Power Inclusion

## Contexte

L'accès à la santé des personnes détenues est entravé par de nombreux défis au-delà de l'incarcération, dont entre autres la surpopulation et l'insuffisance nutritionnelle. Il est ainsi estimé que les conditions de vie précaires augmentent le risque de développer une tuberculose d'environ 8 fois chez les personnes détenues par rapport à la population générale ; la prévalence du VIH en milieu carcéral quant à elle, est estimée à 0,3%. En outre, la tuberculose est la principale cause de mortalité chez les personnes séropositives, de telle manière que la co-infection avec le VIH/Sida mérite toujours une attention particulière.



## Porteurs et mode opératoire du projet

Dans le cadre du projet MIARINA, l'Institut Pasteur de Madagascar et ses partenaires de mise en œuvre ont collaboré avec le Direction de l'Humanisation de la Détention et de la Préparation à la Réinsertion Sociale du Ministère de la Justice et la Direction de Lutte contre la Tuberculose et la Direction de la Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le SIDA du Ministère de la Santé Publique.



## Objectifs du projet

### Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la prise en charge globale de la tuberculose et de l'infection au VIH en milieu carcéral.



### Résultat attendu 1

La mise en place d'un comité interministériel fonctionnel.

### Résultat attendu 2

La mise en place d'un dispositif de prévention et de prise en charge effective dans les établissements pénitentiaires ciblés.

### Résultat attendu 3

La mise en place d'un dispositif d'accompagnement psychosocial et économique permettant la réinsertion et la continuité des traitements.

### Résultat attendu 4

La production de données probantes permettant d'améliorer les stratégies de sensibilisation et de prise en charge.

## Résultats de l'évaluation



### Pertinence

Les objectifs et stratégies du projet MIARINA sont en adéquation avec les stratégies nationales de lutte contre la tuberculose (TB) qui ciblent les populations carcérales en termes de sensibilisation, dépistage et prise en charge. La prise en charge du VIH dans le cadre du projet est plus large que les interventions prévues dans le Plan Stratégique National, qui sont limitées à la communication pour le changement de comportement.

Les besoins ont été identifiés sur base d'expériences précédentes afin de guider la planification. Les différentes composantes (recherche opérationnelle, prise en charge de la TB et du VIH, appui psychosocial et socio économique visant à favoriser la réinsertion post-carcérale) interviennent à différents niveaux et sont complémentaires en appui aux détenus infectés par la TB.

### Efficacité

Malgré les restrictions dues à la pandémie de COVID 19 et les changements organisationnels et de personnels, le projet MIARINA a réussi à mettre en œuvre les activités planifiées. Les sensibilisations de masse couplées avec la formation des infirmiers et de certains codétenus ont contribué à l'identification de nouveaux cas de tuberculose et de VIH. Le dispositif mis en place en collaboration avec les services sanitaires a permis de traiter tous les cas diagnostiqués. L'observance des traitements anti tuberculeux a été facilitée par le suivi des patients par les infirmiers lors de l'incarcération. L'adhérence aux antirétroviraux est plus incertaine à cause du respect de confidentialité. La continuité des traitements reste un défi important lors de leur libération. Les informations sur la prise en charge reste insuffisantes pour faciliter la prise de décision par les détenus quant à leur protection et celle de leur entourage et l'observance des traitements. Les personnels de l'administration pénitentiaire formés sur l'appui psychosocial et économique se sont largement impliqués dans les interventions. Ce volet a contribué à développer des compétences parmi les détenus ciblés qui leur seront utiles lors de leur sortie d'incarcération.

### Efficience

La gestion du projet a fait preuve d'efficience avec un taux d'exécution budgétaire supérieur à 90% et l'atteinte de la plupart des cibles fixées initialement. Un système de suivi plus efficace et un comité de pilotage plus performant auraient permis de tirer des enseignements plus approfondis sur l'ensemble des interventions et leur possible synergie. La coopération entre les membres du consortium a permis une approche coordonnée prenant en compte les différents aspects du projet.

### Impact

Le projet MIARINA a contribué à renforcer les capacités des infirmeries pénitentiaires à dépister et à traiter les cas de tuberculose et de VIH dans les établissements cibles, et à sensibiliser les détenus sur la nécessité du dépistage de ces maladies. L'implication des détenus exerçant des responsabilités dans l'identification des personnes malades de façon plus large a également permis de renforcer l'accès aux soins. Cependant la sensibilisation des personnes sous traitement a été insuffisante pour motiver l'adoption de comportements permettant une adhérence aux traitements surtout en dehors du cadre pénitentiaire. L'appui psychosocial et la préparation à la réinsertion économique a le potentiel de réduire le niveau de stress, mais leurs effets ne contribuent que partiellement à l'objectif général.

### Durabilité

L'objectif du projet de créer un comité multisectoriel afin d'engager le ministère de la justice et le ministère de la santé n'a pas été atteint lors de la période de mise en œuvre, et ce n'est qu'à la fin du projet qu'une plateforme regroupant tous les acteurs de la santé en milieu carcéral a été créée. Le renforcement de capacité a été appuyé par la mise en place d'outils, qui contribueront à pérenniser certaines actions mises en place par le projet grâce à leur appropriation par les acteurs concernés. Par contre, certaines initiatives de réinsertion économique et appui psychosocial ont peu de chance de continuer à la fin du projet sans apport financier extérieur, car elles n'ont pas pu être suffisamment consolidées.

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le projet MIARINA a permis la détection et la prise en charge des cas de tuberculose dans les établissements pénitentiaires cibles. Les défis liés au suivi post-carcéral des patients nécessitent une meilleure coordination entre le chef d'établissement, l'infirmerie et le système sanitaire, ainsi qu'une sensibilisation plus importante des détenus sous traitement.

Le dépistage du VIH s'est avéré plus compliqué en termes de ciblage. La prise en charge des patients séropositifs à l'extérieur du milieu carcéral reste aussi un défi important qui nécessite une sensibilisation et un counseling accrus. En matière de prévention, le défi le plus important est l'absence de promotion des préservatifs.

MIARINA a créé une opportunité importante d'intervenir et de recueillir des données dans le milieu carcéral. Une analyse plus approfondie des données aurait permis d'enrichir la compréhension des facteurs influençant la complétion et l'observance des traitements.

Le projet a permis de souligner l'importance d'impliquer les cadres des établissements pénitentiaires dans les interventions visant à améliorer l'accès des détenus aux services de santé et d'en faire une priorité.

L'implication des détenus exerçant des responsabilités s'est avérée essentielle car ils constituent des relais idéaux entre l'administration pénitentiaire, les infirmiers et leurs codétenus, leur niveau d'appropriation des questions de santé en ont fait des acteurs incontournables.

Le volet psychosocial a permis d'améliorer la compréhension entre détenus et chargés de réinsertion sociale mais une sensibilisation des personnels sécuritaires serait nécessaire.

Le volet socioéconomique présente un potentiel de réinsertion sociale. Cependant, sa mise en place nécessite un temps long pour mesurer les effets.

MIARINA n'a pas saisi toutes les opportunités de plaider pour la santé et les droits des populations carcérales, notamment concernant la vulnérabilité des personnes détenues sur le plan nutritionnel dans le contexte de la tuberculose.

En conclusion, toutes les approches adoptées contribuent aux objectifs du projet à divers degrés, mais nécessitent une prise en compte plus large du contexte ainsi qu'une coordination avec tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH et la tuberculose à Madagascar,



**L'INITIATIVE**  
sida, tuberculose, paludisme

FINANCÉE ET  
PLACÉE SOUS  
LA TUTELLE DU

  
**MINISTÈRE  
DE L'EUROPE  
ET DES AFFAIRES  
ÉTRANGÈRES**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

MISE EN  
ŒUVRE PAR

 **EXPERTISE  
FRANCE**  
GROUPE AFD

DANS LE CADRE  
DE LA CONTRIBUTION  
FRANÇAISE AU

 **LE  
FONDS  
MONDIAL**