



PEPFAR en Côte d'Ivoire

Prévalence du VIH chez les adultes (15-49): 3.9% (UNAIDS, 2008)

Personnes vivant avec le VIH: 480.000

Personnes éligibles pour le traitement ARV: 190.000

Orphelins et enfants vulnérables du fait du VIH/SIDA: 540.000

Le financement du PEPFAR de 120,5 millions de dollars pour l'exercice 2008 appuie plus de 120 partenaires et sous-partenaires assurant des programmes complets de prévention, de traitement et de prise en charge en Côte d'Ivoire.

Le gouvernement de Côte d'Ivoire a fait preuve d'un leadership fort dans des situations difficiles, dont une crise politico-militaire de cinq ans de laquelle le pays s'évertue à sortir. En 2001, le gouvernement a créé un ministère spécial pour assurer la coordination nationale de la réponse au VIH/SIDA et mobiliser les ressources nationales et internationales. En plus, le gouvernement a mandaté chaque ministère pour créer un comité multisectoriel pour mettre l'accent sur les réponses précises relatives au VIH/SIDA par secteur et améliorer la coordination générale avec le ministère de la lutte contre le SIDA. Le gouvernement américain est de loin le plus grand soutien des efforts de VIH/SIDA ; le gouvernement américain a contribué à hauteur de 70% à tous les fonds dédiés à la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire.

Le rôle du gouvernement américain comprend:

- Aider à développer un modèle de réseau de continuum de soin complet de prévention, de traitement et de prise en charge conçu pour passer à l'échelle les services de grande qualité aux personnes vivant avec ou affecté par le VIH/SIDA.
- Travailler pour s'assurer de la disponibilité des ressources et capacités humaines suffisantes pour soutenir les programmes et atteindre les objectifs nationaux en matière de prévention, de traitement et de prise en charge.
- Promouvoir la pérennisation à long terme des services VIH de qualité en engageant de façon efficace les secteurs public et privé et la société civile.

Le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire

L'épidémie du VIH généralisée en Côte d'Ivoire avec le taux de prévalence le plus élevé de l'Afrique de l'Ouest (4,7% entre 15 et 49 ans). La prévalence semble restée relativement stable au cours de cette dernière décennie, avec des baisses récentes chez les femmes enceintes en zone rurale. Sur la base d'une enquête nationale sur les indicateurs du SIDA, effectuée en 2005, les populations hautement exposées à l'infection du VIH incluent les femmes âgées de 20 à 24 ans, les prostitués, les jeunes et les militaires. La récente crise que le pays a traversée a probablement exacerbé la vulnérabilité de ces groupes et créé des populations supplémentaires à risque, étant donné le grand déploiement militaire, le déplacement massif des populations et une pauvreté accentuée.



Défis

L'incertitude politique et les retards du processus de désarmement continuent d'être des défis et des obstacles à l'assistance extérieure. La Côte d'Ivoire a un système de santé publique et éducatif plus développé que la plupart de ses voisins mais, le système sanitaire général est faible et les acquis en matière de santé et économiques ont été bouleversés par la crise. Les traitements des infections sexuellement transmissibles et la tuberculose sont limités. Les régions du nord et de l'Ouest qui sont entrain de retourner sous le contrôle gouvernemental ont connu une perturbation totale et prolongée des services publics et l'exode des professionnels qualifiés. Il existe des inégalités majeures entre les services de santé urbaine et rurale,

avec un manque de professionnels de la santé et des praticiens privés en dehors des grandes villes. Avec le PEPFAR et le Fonds Mondial comme seuls bailleurs principaux du pays, les opportunités d'activités complémentaires (wraparound) sont limitées, et des défaillances dans les services et le financement du Fonds Mondial ont présenté des défis majeurs pour le programme PEPFAR.

Résultats de PEPFAR en Côte d'Ivoire

	FY 2004	FY 2005	FY 2006	FY 2007	FY 2008
Budget	24 millions USD	44 millions USD	46 millions USD	84 millions USD	\$120.5 millions USD
Prévention (personnes touchées) :					
- Abstinence et fidélité	119,264	43,939	111,438	566,335	633,095
- Préservatifs et autres moyens	5,884	110,435	84,228	651,464	671,632
Sites de conseil et dépistage	18	54	81	159	209
Personnes testées, ayant reçu les résultats	45.527	46.464	96.030	90.870	206.147
Sites PTME	26	44	69	146	236
Femmes enceintes VIH+ recevant la prophylaxie ARV	1.840	1.888	3.997	4.963	4.620
Sites ART	16	33	58	99	160
Personnes recevant l'ART (avec soutien direct du PEPFAR)	4.536	11.097	20.923	34.900	39.324
Personnes recevant des soins palliatifs	26.950	25.902	42.561	74.319	84.270
Orphelins et enfants vulnérables recevant prise en charge	1.137	7.946	22.566	41.147	68.061

Interventions clés pour la prévention, le traitement, et la prise en charge

- La poursuite d'une approche de prévention par ABC complète, basée sur les preuves, avec l'expansion des interventions de communication pour le changement de comportement du secteur public-privé au niveau communautaire et avec les populations à haut risque ciblées (ex. les jeunes, utilisation de Miss Côte d'Ivoire et de superstars du football comme modèle).
- Profiter des campagnes de prévention réussies visant les services en uniforme, les camionneurs, les déplacés et les populations mobiles, les prostitués et leurs clients, les jeunes scolarisés et déscolarisés et les travailleurs des secteurs de la santé et de l'éducation. Le dépistage individuel, familial et des couples est utilisé comme outil principal de prévention en liaison avec la prise en charge du VIH.
- Dépistage de routine dans tous les centres de santé.
- Le renforcement du système de banque de sang, qui réalise 100% de dépistage du VIH.
- Le renforcement des chaînes d'approvisionnement nationales et du PEPFAR à travers les approvisionnements consolidés et l'assistance technique de SCMS.
- Le développement d'un continuum de services de prise en charge complets, dont l'ART, le soutien et Suivi de l'adhérence, le soutien psychosocial, les soins palliatifs, le traitement des IST et des IO et la prise en charge des familles des enfants affectées par le VIH.
- L'apport d'un appui important au Ministère de la santé pour le développement et la mise en œuvre de stratégies de ressources humaines et de soins palliatifs
- Après achèvement d'une politique nationale OEV et des critères standards pour les services OEV, travailler pour mettre en œuvre, évaluer, reproduire un réseau innovateur de services sociaux et médicaux coordonnés mettant en rapport tous les services départementaux d'OEV ainsi que les structures régionales de référence.